

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Рекомендации для врачей: акушеров–гинекологов, неонатологов и педиатров



Важнейшим компонентом профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку являются раннее выявление ВИЧ у беременной, своевременно начатая химиопрофилактика, применение методов родоразрешения, снижающих вероятность контакта ребенка с кровью матери, исключение грудного вскармливания.

Консультирование беременных по вопросам, связанным с ВИЧ

Консультирование помогает женщине принять информированное решение. В ходе дотестового консультирования необходимо сообщить беременной о том, что тестирование на ВИЧ носит добровольный характер. Одновременно с этим нужно подчеркнуть важность исследования – как для женщины, так и для ее будущего ребенка.

При отрицательном результате первого тестирования следует объяснить женщине необходимость повторного обследования: поскольку антитела к ВИЧ появляются в крови не раньше чем через две недели после заражения, при однократном тестировании вероятность ВИЧ-инфицирования не может быть исключена, даже если результат теста отрицательный.

При положительном результате тестирования для исключения ошибки необходимо сразу провести повторное обследование. Если женщина принимает решение о продолжении беременности, ей следует предоставить информацию об особенностях течения беременности на фоне ВИЧ-инфекции. В ходе консультирования целесообразно затронуть следующие вопросы:

- необходимость обследования партнера;
- эффективность современных методов профилактики ВИЧ-инфицирования ребенка во время беременности и родов;
- способы родоразрешения (показания к родоразрешению путем кесарева сечения);
- кормление новорожденного (искусственное вскармливание);
- основные принципы ухода за ребенком, порядок и сроки обследования ребенка;
- методы послеродовой контрацепции.

ВИЧ-инфицированные женщины обладают всеми правами обычных пациентов, в том числе правом на врачебную тайну.

Сроки тестирования беременных на ВИЧ

Для выявления антител к ВИЧ используются методы иммуноферментного анализа (ИФА) и иммунного блоттинга. В экстренных случаях применяют экспресс тест-системы, однако полученный результат (положительный или отрицательный) необходимо в дальнейшем подтвердить стандартными исследованиями.

Тестирование беременной на ВИЧ проводится дважды: **на 6–10 неделе** беременности и **на 34–36 неделе**. Если женщина, поступившая на роды, не была обследована во время беременности или не прошла второе тестирование, врач должен предложить ей пройти обследование в родильном доме.

Особенности ведения беременности у ВИЧ-инфицированных женщин

- Беременные женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции наблюдаются акушером-гинекологом по месту жительства совместно с инфекционистом территориального Центра ВИЧ/СПИДа.
- Нет необходимости в изоляции ВИЧ-инфицированных женщин и их новорожденных младенцев, равно как и в особых мерах предосторожности при уходе за ними.
- Профилактическое лечение (химиопрофилактика) назначается не ранее 14-й недели беременности после консультирования женщины и при наличии ее письменного информированного согласия. При более поздних сроках беременности химиопрофилактика назначается с момента определения ВИЧ-инфицирования.
- Схема №1: **азидотимидин (тимазид, ретровир)** per os по 0,2 г три раза в день (суточная доза 0,6 г) в течение всей беременности.
- Схема №2: **фосфазид (никавир)** per os по 0,2 г три раза в день (суточная доза 0,6 г) в течение всей беременности.
- Во время беременности необходимо избегать любых инвазивных процедур, при которых нарушается целостность кожных покровов и слизистых или увеличивается возможность контакта плода с кровью матери (амниоцентез, взятие проб ворсин хориона и др.).
- Для оценки эффективности химиопрофилактики и исключения осложнений проводится плановое обследование (клинический анализ крови – через 2 недели, затем каждые 4 недели; уровень CD4 лимфоцитов – через 4, 8, 12 недель, «вирусная нагрузка» – через 4, 12 недель).

Особенности ведения родов у ВИЧ-инфицированных женщин

- Рекомендуется плановое «гемостатическое» кесарево сечение (до разрыва плодных оболочек), что снижает риск передачи ВИЧ на 50%. Выполнение кесарева сечения после отхождения околоплодных вод нецелесообразно.
- При консервативном ведении родов на всем протяжении родового акта проводится санация родовых путей 0,25%-ным водным раствором хлоргексидина.
- Родовозбуждение и родостимуляцию проводят только по строгим показаниям.
- Роды ведут с исключением амниотомии, эпизиотомии и перинеотомии.
- Использование акушерских щипцов, вакуум-экстракции противопоказано.
- Если ВИЧ-инфицирование установлено до или во время беременности, при поступлении женщины в родильный дом профилактическое лечение, начатое во время беременности **азидотимидином (ретровиром)** или **фосфазидом**, продолжается по прежней схеме с добавлением **невирапина (вирамун)** – 1 таблетка (0,2 г) per os однократно с началом родовой деятельности.
- Если ВИЧ-инфицирование женщины выявлено во время родов, профилактическое лечение роженице назначает и проводит акушер-гинеколог по двум основным схемам:
 - Схема №1: **азидотимидин (ретровир)** в/в струйно 0,002 г (0,2 мл)/кг веса в течение первого часа родов, затем до момента пересечения пуповины 0,001 г (0,1 мл)/кг веса/час.
 - Схема №2: **невирапин (вирамун)** 1 таблетка (0,2 г) per os однократно с началом родовой деятельности, в случае затяжных родов – повторить через 12 часов.

При невозможности проведения обследования химиопрофилактика женщине и новорожденному назначается по эпидемиологическим показаниям (т.е. принадлежность к группе риска).

Особенности помощи новорожденному в родильном доме

- Пересечение пуповины следует выполнять, предварительно наложив на ножницы небольшую марлевую салфетку.
- Все манипуляции с новорожденными, независимо от статуса матери по ВИЧ-инфекции, должны проводиться в перчатках до тех пор, пока не будут смыты материнская кровь и влагалищный секрет, околоплодные воды и первородная смазка.
- Ребенка следует вытереть насухо с помощью полотенца, пеленки или хирургической салфетки. Возможно мытье новорожденного в теплом водном 0,25%-ном растворе хлоргексидина.
- Если нет необходимости в реанимационных мероприятиях, новорожденного следует положить на тело матери для контакта «кожа к коже» в целях профилактики гипотермии.
- Отсасывание содержимого из полости рта и носа новорожденного с помощью назогастрального зонда не проводится, за исключением тех случаев, когда имеет место густое меконияльное окрашивание околоплодных вод. Не следует использовать приспособление для отсасывания содержимого с помощью рта (отсос De Lee).
- Рекомендуется ребенка к груди не прикладывать. Отказ от грудного вскармливания должен явиться результатом бережного консультирования и информированного выбора женщины, а не давления на нее со стороны медицинского работника.
- Антиретровирусные препараты новорожденному назначает врач-неонатолог или педиатр с восьмого часа жизни, но не позднее 72 часов жизни.
 - Схема №1: **азидотимидин** (сироп) per os 0,002 г (0,2 мл)/кг каждые 6 часов в течение 6 недель.
 - Схема №2: **невирапин** (суспензия) per os 0,002 г (0,2 мл)/кг 1 раз в день в течение 3 дней.

Профилактическое лечение ВИЧ-инфекции у ребенка проводится вне зависимости от того, получала мать лечение во время беременности и родов или нет.

Порядок обследования ребенка на ВИЧ серологическими методами

- Обследование при рождении, затем каждые 3 месяца до снятия ребенка с учета по достижении им 18 месяцев.
- Вероятное исключение ВИЧ-инфекции – повторные отрицательные результаты после 12 месяцев жизни (2 и более при отсутствии гипогаммаглобулинемии и клинических проявлений ВИЧ-инфекции).
- Исключение ВИЧ-инфекции – отрицательные результаты после 18 месяцев жизни.
- Подтверждение ВИЧ-инфекции – положительные результаты после 18 месяцев жизни.

Порядок обследования ребенка на ВИЧ вирусологическими методами

- В 48 часов жизни, в 10–14 дней жизни, в 1–2 месяца жизни, в 4–6 месяцев жизни.
- ВИЧ-инфекция подтверждается при получении двух положительных результатов или исключается при получении двух и более отрицательных результатов в возрасте 6 месяцев и более.

При подготовке использованы материалы фонда «Здоровая Россия» (Проект «Мать и Дитя») Одобрено Главным управлением здравоохранения Оренбургской области Одобрено Министерством здравоохранения Челябинской области

Издано Челябинским Центром по профилактике и борьбе со СПИД при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)

Содержание настоящего издания отражает точку зрения авторов и не может рассматриваться как политика или взгляды ЮНИСЕФ