

УДК 159.9

ББК Ю9

В23. ПРИГОВОР ИЛИ БОРЬБА ЗА МАТЕРИНСТВО?*ШУМКОВА П.В.**ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия***Аннотация**

В статье обозначены принципы и возможности наиболее успешной реализации ведения беременности и родов пациенток с ВИЧ-инфекцией, советы по грудному вскармливанию.

Ключевые слова: беременность, роды, грудное вскармливание, ВИЧ-инфекция.

Актуальность. Неуклонно растущее число случаев заражения ВИЧ-инфекцией женщин ставит под угрозу их репродуктивное здоровье. Большинство из них желают осуществить свою природой запрограммированную роль, но заболевание диктует особенности беременности, родов, грудного вскармливания [3, 5].

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 №572-н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" при постановке на учет в женской консультации по беременности женщина обязана пройти инфекционный скрининг, в который входит выявление антител к ВИЧ в крови. С момента, когда иммуноферментный тест показывает положительный результат, не дожидаясь результата иммуноблот-теста, тактика врача акушера-гинеколога изменяется по сравнению с ведением женщин, не имеющих антител. Действия врача определяет приказ Минздрава России от 19.12.2003 №606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции" и клинические рекомендации по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку. Положительный исход беременности и родов зависит также от социальной ответственности матери, ее желания сохранить беременность и получать антиретровирусную терапию (АРТ). Для этого врач акушера-гинеколога должен создать условия психологической поддержки и мотивации беременной, а также направить ее в территориальный центр профилактики и борьбы

со СПИДом для постановки на учет и индивидуального подбора АРТ [1, 2].

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку проводится на этапе беременности, родов и послеродового периода. Во время беременности ВИЧ-позитивная женщина наблюдается у врача акушера-гинеколога и инфекциониста в территориальном центре по профилактике и борьбе со СПИДом и в женской консультации. Раз в месяц необходимо определять вирусную нагрузку, 1 раз в 3 месяца уровень CD4+ лимфоцитов. Назначение АРТ предпочтительно с 13 недели (85 дня), но не позже 20 недели, когда значительно возрастает риск передачи инфекции от матери к плоду и снижается эффективность препаратов (Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ: приказ Минздрава РФ от 19.12.2003 №606).

Профилактика в родах оказывается ВИЧ-положительным женщинам, роженицам, имеющим положительный результат экспресс-теста, принимающих психоактивные вещества, имеющих ВИЧ-положительного партнера, или партнера, принимающего психоактивные вещества. Основным принципом профилактики является уменьшение поверхности контакта плода с биологическими жидкостями матери, уменьшение продолжительности родов и безводного периода. Поэтому родовозбуждение, оперативные влагалищные роды, перинео(эпизио)томия проводятся только по жизненным показаниям. Во время родов проводится инфузия Зидовудина. Факт инфицирования женщины ВИЧ не является показанием к операции кесарева сечения. Показаниями к плановому оперативному

родоразрешению на 38 неделе беременности являются: вирусная нагрузка более 1000 копий РНК в мл, отсутствие результатов вирусной нагрузки перед родами, количество CD4+ лимфоцитов менее 350 мкл и многоплодная беременность [7].

Новорожденным детям, рожденным от матерей с ВИЧ-положительным статусом, проводится химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции согласно клиническим рекомендациям. Раннее прикладывание к груди и дальнейшее грудное вскармливание необходимо исключить для уменьшения рисков инфицирования. В родильном зале производят обработку новорожденного раствором хлоргексидина 0,25%. Ребенок получает необходимую монотерапию не позднее 6 часов с момента рождения и далее 2 раза в сутки через 12 часов. Усиленная тритерапия назначается по строгим показаниям. Дети, находящиеся в

группе риска направляются в территориальный центр по борьбе и профилактике СПИДа, где проводится диагностика, комиссией устанавливается диагноз, назначается дальнейшая терапия. Ребенок может быть снят с учета в возрасте 18 месяцев при определенных клиническими рекомендациями условиях [5].

Соблюдение рекомендаций врача, своевременная диагностика, прием антиретровирусных препаратов, здоровый образ жизни и позитивный настрой женщины являются основными факторами успешной беременности и родов. Анте и постнатальная профилактика ВИЧ-инфекции у ребенка позволяет минимизировать заражение и сохранить здоровье. Преемственность и сплоченность в работе врачей-специалистов обеспечивает наилучшую диагностику и индивидуальный подбор максимально эффективного лечения женщины [4].

Список литературы

1. Городничева Ж.А. Репродуктивное поведение ВИЧ-инфицированных женщин / Ж.А. Городничева, И.С. Савельева // *Акушерство и гинекология*. – Москва, 2005. – №.6. – с. 61-63.
2. Драчук П.Э. Социальные и экономические аспекты проблемы распространения ВИЧ-инфекции в России / П.Э. Драчук, Т.Э. Драчук, М.В. Пешикова М.В. и др. // *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. – Челябинск, 2018. – Т. 2. № 2 (21). – с. 30-33.
3. Красильникова И.В. История возникновения проблемы ВИЧ/СПИДА / И.В. Красильникова, М.В. Пешикова // *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. – Челябинск, 2018. – Т. 2. № 2 (21). – с. 39-41.
4. Макаров И.О. Современный взгляд на ведение беременности на фоне ВИЧ-инфекции / И.О. Макаров, Т.В. Шеманаева // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2012. – Т. 2. №2. – с. 34-37.
5. Мишина А.В. Анализ клинического случая беременности у женщины с ВИЧ-инфекцией / А.В. Мишина, Т.В. Незванова // *Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. Челябинск. – 2014. –№.5(7). – с. 32-34.
6. Шумкова П.В. Обучение работе с гинекологическими инструментами на муляже матки / П.В. Шумкова // *Материалы V всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине"*. – Махачкала, 2018. – с. 124
7. World Health Organization (WHO) / Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS): *HIV in pregnancy: a review*. – Geneva, 1999.

HIV SENTENCE OR FIGHT FOR MOTHERHOOD?*

SHUMKOVA P. V.

FSBEI HE SUSMU MOH Russia, Chelyabinsk, Russia

Abstract

The article outlines the principles and possibilities of the most successful implementation of pregnancy and childbirth for patients with HIV infection, advice on breastfeeding.

Keywords: pregnancy, childbirth, breastfeeding, HIV infection.

* Научные руководители: к.м.н., доц. Пешиков О.В., к.м.н., доц. Шип С.А., к.м.н., ст. преп. Пешикова М.В.