Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения
«Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С,
выявление и лечение больных ВИЧ»



ВИЧ, беременность и здоровье женщин

Информация для ВИЧ-позитивных женщин о том,
как сохранить свое здоровье, о профилактике передачи
ВИЧ от матери ребенку и планировании семьи

Данная брошюра является дополненным изданием оригинальной публикации «ВИЧ, беременность и здоровье женщин», подготовленным Институтом здоровья семьи (ИЗС) в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 г.
Текст оригинальной публикации подготовлен и используется с разрешения Региональной общественной организации «Сообщество людей, живущих с ВИЧ».

Региональная общественная организация
«Сообщество людей, живущих с ВИЧ»

ИЗС - российская негосударственная организация, целью которой является повышение качества медицинской и социальной помощи. Задачами работы ИЗС в области ВИЧ/СПИД являются: предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди населения, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку и улучшение медицинской помощи женщинам с ВИЧ и их детям.

Любые предложения и замечания по поводу настоящей брошюры
просим высылать в адрес Института Здоровья Семьи:
119049, Москва, ул. Коровий Вал, дом 7, офис 175
Тел. (495) 937 3623
Факс (495) 937 3680
Адрес в интернет: www.ifhealth.ru

ИЗС
Институт Здоровья Семьи

Сведения и материалы, изложенные в данной публикации, не обязательно отражают точку зрения организаций, поддержавших выпуск данного издания, и не являются предметом ответственности за возможные последствия их использования третьими лицами.

Упоминание в материалах издания каких-либо лекарственных препаратов, способов их применения и методов диагностики не означает, что ИЗС и РОО «Сообщество ЛЖВ» рекомендуют их или отдают им предпочтение.

ИЗС и РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные из данного источника специализированные сведения без предварительной консультации с медицинским специалистом.

ВИЧ, беременность и здоровье женщин

Главное для ребенка — здоровье его матери

Планирование беременности

Выбор способа родоразрешения

Когда малыш уже появился

Содержание

Предисловие 5
Общие сведения 5
Зашита и поддержка здоровья матери 10
Планирование беременности 10
АРВ-терапия во время беременности 18
Лекарственная устойчивость (резистентность) 21
Дополнительные обследования 22
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций у беременных 23
Вакцинация 23
Лечение рецидивного генитального герпеса у беременных 23
Сочетанные инфекции: 24
ВИЧ и гепатит 24
ВИЧ и туберкулез 24
Антиретровирусные препараты и здоровье ребенка 25
Выбор способа родоразрешения и применение кесарева сечения 26
Когда малыш уже появился 28
О грудном вскармливании ребенка 29
Полезные советы 34

В настоящей брошюре содержатся сведения общего характера. Решение о выборе схемы терапии должно всегда приниматься после консультации с врачом или другим квалифицированным медицинским работником.

Предисловие

Современная медицина и доступные лекарства позволяют ВИЧ-положительным женщинам рожать здоровых детей. Поскольку решение о том, родить или не родить ребенка, может принять только сама женщина, информация о существующих рисках и возможностях подчас приобретает первостепенное значение.

Цель этой брошюры — помочь читателям разобраться в особенностях планирования и течения беременности, связанных с ВИЧ-инфекцией. Надеемся, что она будет полезна на всех этапах: до, во время и после беременности. Представлены сведения, касающиеся здоровья и женщины, и малыша. Особое внимание уделено лечению ВИЧ-инфекции и снижению риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов.

При обсуждении вопросов, связанных с течением беременности при ВИЧ, используется много новых слов и терминов. Мы постарались объяснить их смысл, чтобы каждая женщина смогла разобраться во всех нюансах своей ситуации. Совершенно не обязательно запоминать названия препаратов или процедур, ведь всегда можно вернуться к тексту. Если при чтении брошюры у вас возникнут вопросы, обсудите их со своим врачом. ■

Общие сведения

Если вы только что узнали о положительном результате теста на ВИЧ

1. Возможно, брошюра попала вам в руки в крайне сложный период жизни. Новость о беременности сама по себе может ошеломить, когда же она сопровождается еще и известием о наличии ВИЧ-инфекции, это, естественно, повергает в шок.

2. Тем не менее, не теряйте оптимизма: множество женщин прошли этот путь и сейчас являются счастливыми матерями здоровых малышей. На массу вопросов, которые встали перед вами, есть ответы, и мы постарались собрать их в этой брошюре.

Медицина за последние годы достигла больших успехов в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, особенно в отношении снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

Рекомендации для ВИЧ-положительных женщин отличаются от общих рекомендаций для беременных:

— во время беременности необходимо принимать лекарственные препараты,

— может потребоваться кесарево сечение,

— придется отказаться от грудного вскармливания.

Именно поэтому так важно наблюдаться во время беременности как у гинеколога, так и у врача-инфекциониста и проходить все обследования. Помните: все это необходимо для того, чтобы малыш родился здоровым.

3. Разумеется, важно не только родить здорового ребенка, но и чувствовать уверенность в своем будущем. Вы должны знать, что на протя-

жении многих лет при ВИЧ-инфекции успешно применяются противовирусные препараты, которые позволяют перевести ее в разряд хронических заболеваний. При своевременном начале терапии и соблюдении рекомендаций врача с ВИЧ можно жить долгие годы, не испытывая особого дискомфорта. В мире уже есть ВИЧ-положительные, не только воспитавшие детей, но и увидевшие внуков.

4. Большинство людей, узнав, что они инфицированы ВИЧ, долго не могут осознать это, освоиться с ситуацией и не готовы при необходимости начать лечение. Но когда о ВИЧ-инфекции становится известно во время беременности, времени на длительные размышления нет, ряд важных, трудных решений надо принять как можно быстрее.

Прежде чем принять какое-либо решение, связанное с беременностью и рождением ребенка, убедитесь, что вы правильно понимаете смысл всех рекомендаций. Несколько советов тем, кто находится в растерянности или не может сделать выбор:

- задавайте врачу/консультанту как можно больше вопросов;
- приходите на встречу с врачом/консультантом вместе с кем-то из близких;
- постарайтесь обсудить свою проблему с другими женщинами, оказавшимися в аналогичной ситуации.

У каждой ВИЧ-положительной беременной свои жизненные обстоятельства. Чем больше информации, тем легче решить, что делать дальше. Конечно, рожать или не рожать ребенка — это право женщины. Принять правильное решение поможет знакомство с тем, что написано о ВИЧ-инфекции и беременности, и обсуждение своей индивидуальной ситуации с лечащим врачом.

• Распространение ВИЧ-инфекции происходит путем передачи (трансмиссии) вируса от одного человека к другому. В ситуации «мать и ребенок» такая передача называется перинатальной или вертикальной.

• Дети, инфицированные от ВИЧ-положительной матери в период беременности, родов или в результате грудного вскармливания, считаются «инфицированными вертикальным путем».

Может ли ВИЧ-положительная женщина родить здорового ребенка?

Если ВИЧ-положительная женщина получает антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) во время беременности и родов, шансы родить здорового ребенка очень велики.

Плацента защищает ребенка от ВИЧ, но без профилактических мероприятий риск передачи инфекции малышу составляет 20-45 %*. Своевременное назначение и проведение соответствующей АРВ-терапии и отказ от грудного вскармливания позволяет уменьшить этот риск всего до 1-2 %.

• Когда говорят комбинированная терапия (или высокоактивная антиретровирусная терапия – ВААРТ) имеют в виду лечение как минимум тремя противовирусными препаратами.

• Для лечения ВИЧ-инфекции АРВ-препараты не эффективны при их раздельном применении (монотерапия), но при комплексном применении могут дать очень хорошие результаты.

АРВ-терапия защитит вашего ребенка!

Одним из важных достоинств АРВ-терапии является то, что она радикально снижает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. АРВ-препараты принимают беременные женщины во всем мире уже более 10 лет.

В настоящее время для снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ-положительной женщине в период беременности назначают не менее трех АРВ-препаратов. Такая стратегия носит название комбинированной терапии, или ВААРТ

** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)*

(высокоактивная антиретровирусная терапия). При небольшом содержании вируса в крови (небольшой так называемой вирусной нагрузке) и отсутствии снижения иммунитета возможно применение только одного АРВ-препарата.

АРВ-терапия в значительной степени улучшает состояние здоровья женщины и ее будущего малыша. Многих женщин она укрепила в мнении о возможности рождения ребенка (или еще одного ребенка).

Как ВИЧ-инфекция передается от матери ребенку?

Помните, что:

— Чем больше содержание вируса в крови будущей матери, тем выше риск передачи ВИЧ ребенку. Специальные противовирусные лекарства снижают количество вируса в материнской крови и уменьшают риск инфицирования ВИЧ для ребенка.

— Если у женщины имеются инфекции, передаваемые половым путем, риск инфицирования ребенка увеличивается. При выявлении таких заболеваний у беременной врач назначает необходимое лечение.

— Употребление наркотиков во время беременности повышает опасность передачи ВИЧ младенцу (но употребление наркотиков до беременности не влияет на риск передачи ВИЧ).

— По данным некоторых исследований, курение ведет к увеличению риска передачи ВИЧ ребенку от женщин с низкими показателями иммунитета (так называемый иммунный статус, или CD4).

— Возраст матери более 30 лет, по данным некоторых исследований, может повышать риск передачи ВИЧ.

В большинстве случаев передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку происходит в конце беременности, непосредственно перед родами, а также в момент родовых схваток и рождения ребенка. Инфицирование возможно и при грудном вскармливании.

Некоторые факторы риска повышают вероятность передачи ВИЧ ребенку. Самый важный из них — вирусная нагрузка матери. Если у женщины высокая вирусная нагрузка, риск инфицирования ребенка резко возрастает. Прием АРВ-препаратов во время беременности направлен, в первую очередь, на достижение возможно более низкой вирусной нагрузки женщины. Это имеет особое значение в период родов: при прохождении по родовым путям вирус может попасть в организм малыша через ранки и ссадинки на его коже. Кроме того, при прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае есть риск, что вирус попадет в его организм через еще не до конца сформировавшуюся слизистую оболочку полости рта, пищевода и желудка. Снижение вирусной нагрузки соответственно снижает риск инфицирования ребенка ВИЧ. Поэтому так важно, чтобы и в это время женщина получала АРВ-препараты.

Среди других факторов, увеличивающих риск передачи ВИЧ-инфекции, — преждевременные роды и недостаточное дородовое наблюдение по поводу ВИЧ-инфекции.

По сути, все факторы риска указывают на необходимость всестороннего контроля за здоровьем будущей матери.

• Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку иногда применяют один препарат с последующей отменой после родов.
• Более подробная информация о ВААРТ содержится в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией», подготовленной РОО «Сообщество ЛЖВ».

Чрезвычайно важные моменты:

• нужно регулярно консультироваться у врача-инфекциониста Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (центр СПИДа), а также у гинеколога и проходить необходимые обследования — помимо обычных обследований для беременных женщин, следует делать еще и анализы на вирусную нагрузку и на иммунный статус (CD4). Исследование на вирусную нагрузку крайне необходимо, настаивайте на его проведении;

• те, кто не получает лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, как только стало известно о беременности, должны немедленно обратиться в Центр СПИДа. Время играет важную роль;

• тем, кто уже лечится от ВИЧ-инфекции, надо сообщить врачу о беременности, потому что может потребоваться изменение схемы терапии;

• АРВ-препараты необходимо принимать регулярно, без пропусков, как назначено врачом;

• следует лечь в роддом заранее, до начала родов.

И еще несколько моментов, которые нужно иметь в виду:

• от состояния здоровья ВИЧ-положительной матери в процессе беременности прямо зависит, будет ли ВИЧ у ребенка;

• ВИЧ-статус новорожденного не зависит от ВИЧ-положительного статуса отца ребенка или других ваших детей;

• к сожалению, сразу после рождения невозможно однозначно определить, здоров ли ребенок, для этого потребуется проведение нескольких анализов в течение некоторого времени (подробнее на стр. 27)

• Тесты на вирусную нагрузку определяют количество вируса в крови. Единицей измерения является количество копий в 1 мл крови (например, 20 000 копий/мл).

• Вирусная нагрузка – один из методов измерения течения ВИЧ-инфекции. Задачей АРВ-терапии является снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня – менее 50 копий/мл.

• Если вирусная нагрузка матери в момент родов является неопределяемой, вероятность инфицирования ребенка минимальная.

• CD4-лимфоциты – это белые клетки крови, помогающие человеческому организму бороться с инфекцией. Эти клетки первыми инфицируются ВИЧ, который использует их для воспроизводства собственных копий и дальнейшего распространения в организме.

• Уровень CD4-клеток – это количество CD4-клеток в 1 мм^3 крови. Уровень CD4-клеток свидетельствует о состоянии иммунной системы. Часто применяют термин «иммунный статус».

Как АРВ-препараты защищают ребенка?

В 1994 году были опубликованы данные одного из крупнейших клинических испытаний, проведенного совместно США и Францией (PACTG 076). Это исследование впервые показало, что использование АРВ-препарата AZT (другие названия: зидовудин, Ретровир, Азидотимидин) действительно защищает ребенка от ВИЧ-инфекции. Женщины принимали AZT в период беременности и во время родов, а ребенок — в течение шести недель после рождения. Дети находились на искусственном вскармливании. В результате риск инфицирования ребенка ВИЧ уменьшился с 25 % до 8 %. Врожденных пороков, связанных с применением матерями AZT, не обнаружено. С 1994 года такая методика была рекомендована для всех ВИЧ-положительных беременных.

Значительный прогресс в профилактике инфицирования детей ВИЧ отмечен в конце 1990-х

годов, когда комбинированная терапия стала более доступна. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в случае применения такой терапии в настоящее время составляет 1-2%.

Зидовудин (AZT) остается основным лицензированным препаратом, рекомендуемым при беременности. К настоящему времени накоплен большой опыт его использования, и многие врачи по-прежнему предпочитают включать AZT в схемы комплексной терапии беременных. Препарат не применяется в случае возникновения тяжелых побочных эффектов, развивающейся лекарственной устойчивости, а также, если пациентка уже получает лечение без AZT по определенной схеме, назначенной врачом, и эта схема эффективна. AZT не является обязательным компонентом схемы терапии, которая может быть эффективной и при его отсутствии, причем вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку не повысится. Практический опыт доказывает, что когда хорошо матери, хорошо и ребенку.

• Количество CD4-лимфоцитов неодинаково у разных людей. В среднем, ВИЧ-отрицательный взрослый человек может иметь от 400 до 1400 клеток/мм³. Ряд факторов, таких например, как усталость, болезнь или беременность, могут быть причиной временного уменьшения их количества.

Безопасно ли принимать АРВ-препараты в период беременности?

Обычно женщинам рекомендуется не употреблять лекарства во время беременности. Но это не относится к случаям, когда необходимо снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку и сохранить здоровье матери. Здесь нет никакого противоречия: в данной ситуации приходится искать разумное соотношение между риском передачи инфекции ребенку и возможными последствиями применения АРВ-терапии.

Никто не утверждает, что АРВ-препараты абсолютно безопасны (некоторые из них не рекомендуются в период беременности). Поэтому все беременные, принимающие АРВ-препараты, находятся под тщательным наблюдением врача и сдают анализы для определения безопасности приема лекарств (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи). В то же время тысячи беременных женщин прошли курс АРВ-терапии без каких-либо осложнений для собственного здоровья и здоровья своих детей, благополучно родившихся без ВИЧ-инфекции.

Международная статистика по врожденным порокам развития у детей, чьи матери принимали АРВ-препараты, ведется с 1989 года. Полученные данные свидетельствуют лишь о небольшом увеличении частоты врожденных дефектов среди детей, матери которых принимали эфавиренз (EFV, Стокрин) или диданозин (Видекс), по сравнению с детьми, матери которых не принимали АРВ-препараты. Упомянутые лекарства обычно не назначают женщинам во время беременности. Если вы планируете беременность в ближайшем будущем, и вам назначают эти препараты, вам необходимо обсудить это со своим врачом.

• Уровень CD4-лимфоцитов меньше 200 клеток/мм³ считается низким. Почти все руководства по антиретровирусной терапии рекомендуют начинать лечение до достижения этого уровня, при котором вы становитесь значительно более уязвимы для инфекции

Может ли беременность негативно сказаться на течении ВИЧ-инфекции?

Беременность не ухудшает состояние здоровья ВИЧ-положительной женщины. Развитие ВИЧ-инфекции при беременности не ускоряется.

В большинстве случаев (но не всегда) беременность может способствовать временному снижению уровня CD4 примерно на 50 клеток/мм^3. Как правило, иммунный статус возвращается к исходному значению вскоре после рождения ребенка.

Но если содержание CD4 упало ниже 200 клеток/мм^3, это тревожный сигнал: такой уровень CD4 угрожает риском развития оппортунистических инфекций, а оппортунистические инфекции могут привести к осложнениям в состоянии здоровья и женщины, и ее будущего ребенка. Соответствующее лечение необходимо начинать как можно раньше, а лучше — немедленно!

Вообще при низком иммунном статусе всем людям, живущим с ВИЧ, необходима профилактика оппортунистических заболеваний, и это не связано с беременностью (см. стр. 21).

Если женщина стала принимать АРВ-препараты в период беременности, вполне возможно, что, несмотря на уменьшение вирусной нагрузки, уровень CD4-клеток увеличится лишь незначительно. Не следует беспокоиться по этому поводу — количество CD4, возможно, увеличится после рождения ребенка.

Защита и поддержка здоровья матери

Состояние здоровья и лечение женщины являются важнейшими условиями для рождения здорового ребенка. Этому должно придаваться особое значение.

Порой беременные пренебрегают состоянием своего здоровья, концентрируя все внимание на здоровье малыша (иногда так же ведут себя и врачи). И все же не следует забывать: то, как себя чувствует и как поддерживает свое здоровье мать, очень важно.

В общем лечение ВИЧ-инфекции должно быть таким же, как если бы женщина не была беременной. Существуют лишь некоторые различия в подходах (они будут описаны ниже).

Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции и здоровье ребенка прямо зависят от качества оказания медицинской помощи матери.

Когда ребенок немного подрастет, он, конечно, захочет видеть мать здоровой и благополучной. А мать, конечно, захочет увидеть, как он (или она) пойдет в школу и как станет взрослым.

Для ребенка нет ничего важнее здоровья его матери.

Планирование беременности

Принятие решения стать матерью, планирование беременности и право иметь ребенка

Многие ВИЧ-положительные женщины к моменту беременности уже знают о своем ВИЧ-статусе. Более того, некоторые из них уже получают АРВ-терапию.

Если вы знаете о своем диагнозе, вы, возможно, уже обсуждали с вашим лечащим врачом возможность наступления беременности в контексте АРВ-терапии — даже вне зависимос-

ти от того, запланирована вами беременность или пока нет.

Если вы планируете беременность, ваш врач-инфекционист будет рекомендовать вам:

■ регулярно проходить профилактические медосмотры; делать необходимые анализы;

■ заняться лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), если они выявлены. Одновременно лечение должен будет пройти и ваш сексуальный партнер. В случае если у вашего партнера не установлен диагноз ВИЧ-инфекции, ему следует обследоваться на ВИЧ и ИППП. При выявлении ВИЧ важно, чтобы он также получал адекватную медицинскую помощь;

■ уделять внимание собственному здоровью, то есть правильно питаться, бывать на свежем воздухе, отказаться от вредных привычек.

Вам также необходимо принять все меры, чтобы получать надлежащее лечение ВИЧ-инфекции.

■ Выберите акушера-гинеколога, поддерживающего и уважающего ваше решение иметь ребенка, а также роддом, где к вашему выбору отнесутся с пониманием.

■ Если это не удастся, вам следует обратиться к врачу, имеющему больший опыт оказания помощи при ВИЧ-инфекции.

■ Если вы не можете посещать лечебно-профилактическое учреждение с такой специализацией, обратитесь туда за консультацией, поддержкой и разъяснением собственных прав.

Если один партнер ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный

Все еще продолжаются споры по поводу рекомендаций для пар с разным ВИЧ-статусом (один партнер ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный). На языке медицины такие пары называются ВИЧ-дискордантными.

Заниматься незащищенным сексом (то есть без использования презерватива) для дискордантных пар безрассудно. Незащищенный половой контакт, даже если его деликатно определить как «попытку зачатия», для ВИЧ-отрицательного партнера это риск инфицирования ВИЧ.

Для ВИЧ-отрицательной женщины возможность инфицирования при незащищенном половом контакте всегда выше, чем для мужчины. Риск передачи ВИЧ зависит от многих факторов, в том числе от уровня вирусной нагрузки в сперме партнера. Важно помнить, что не определяемый, то есть очень низкий уровень вирусной нагрузки по результатам анализа крови не означает, что в сперме он будет таким же. Наличие у женщины воспаления, инфекций, передающихся половым путем, или гинекологических заболеваний (например, эрозии шейки матки) также существенно увеличивает риск передачи ВИЧ.

Важно учитывать, что, если инфицирование женщины ВИЧ произойдет во время зачатия или в период беременности, риск передачи ВИЧ ребенку от матери значительно увеличивается. Это связано с тем, что в начальный период болезни в крови содержится очень большое количество вируса, и, соответственно, вероятность инфицирования ребенка возрастает.

Риск инфицирования для ВИЧ-отрицательного мужчины зависит от вирусной нагрузки в

вагинальных выделениях женщины. И вновь то же — не определяемый уровень вирусной нагрузки в крови женщины не означает, что он такой же низкий в вагинальных выделениях.

Наличие инфекций, передаваемых половым путем, играет существенную роль в повышении риска инфицирования ВИЧ. Чтобы исключить этот фактор или свести его последствия к минимуму вне зависимости от способа зачатия и ВИЧ-статуса, оба партнера должны пройти диагностическое обследование по поводу этих инфекций, а при необходимости — соответствующее лечение.

Следует подчеркнуть еще одно важное обстоятельство. Небольшое количество попыток зачатия может быть относительно (но только относительно!) безопасно с точки зрения передачи ВИЧ-инфекции, однако некоторые пары потом так и не возвращаются к практике использования презерватива. Часто это приводит к инфицированию ВИЧ-отрицательного партнера.

ВИЧ-инфекция — заболевание, которое может изменить всю вашу дальнейшую жизнь. Если один из партнеров до сих пор оставался ВИЧ-отрицательным, готов ли он (или она) к тому, что может инфицироваться ВИЧ ради рождения ребенка?

Специалисты считают неэтичным рекомендовать рисковать в такой ситуации, подчеркивая, что чрезвычайно важно при половых контактах всегда использовать презерватив.

Если мужчина ВИЧ-положительный, а женщина ВИЧ-отрицательная

Если у мужчины положительный ВИЧ-статус, а у женщины — отрицательный, для снижения риска инфицирования женщины можно использовать процедуру, которая называется «очистка спермы». Суть ее заключается в том, что сперму помещают в центрифугу, при вращении которой сперматозоиды отделяются от семенной жидкости (сам вирус и инфицированные ВИЧ белые кровяные тельца содержатся только в семенной жидкости). Полученные таким образом сперматозоиды проходят проверку на ВИЧ и затем при помощи специального инструмента их вводят в матку женщины (метод искусственной инсеминации).

При малом количестве сперматозоидов может также быть использовано экстракорпоральное оплодотворение — ЭКО (метод ЭКО заключается в том, что сперматозоиды встречаются с яйцеклетками в пробирке, а затем их подсаживают в матку женщины). Важно помнить, что при применении данной методики во время половых контактов всегда нужно пользоваться презервативом.

Ограничением к использованию метода ЭКО является его высокая стоимость и небольшое количество клиник, в которых он применяется. В России этот метод пока мало доступен, поэтому некоторые дискордантные пары проводят данную процедуру за рубежом, например, в Польше.

Случаев передачи ВИЧ женщинам при оплодотворении «очищенной» спермой не зарегистрировано. На сегодняшний день этот метод связан с наиболее низким риском для ВИЧ-отрицательной женщины зачать от ВИЧ-положительного мужчины. Чтобы полностью избежать риска инфицирования женщины ВИЧ, специалисты рекомендуют дискордантным парам ис-

пользование донорской спермы (ВИЧ-отрицательного донора).

Как уже отмечалось ранее, вариантом, связанным с большим риском инфицирования ВИЧ и более спорным с этической и юридической точки зрения, представляются попытки зачатия в период овуляции (когда зачатие наиболее вероятно). Пары занимаются сексом без презерватива в течение нескольких дней возможного зачатия, в остальное же время при половых контактах пользуются презервативом. Некоторые вместо незащищенного полового акта прибегают к самооплодотворению с помощью обычного или специального пластикового шприца (см. ниже), что позволяет уменьшить риск нарушения кожного покрова во время полового акта, тогда как малейшая травма способствует увеличению риска передачи ВИЧ-инфекции.

Чтобы риск передачи ВИЧ неинфицированной женщине был действительно низким, нужно соблюдать несколько условий:

- во-первых, перед планируемым зачатием и во время него ВИЧ-положительный мужчина должен принимать соответствующие АРВ-препараты для снижения вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, и его вирусная нагрузка в результате терапии действительно стала очень низкой, то есть достигла неопределяемого уровня;
- во-вторых, у партнеров должны отсутствовать инфекции, передающиеся половым путем, у женщины — гинекологические заболевания и кровотечения;
- в-третьих, в остальные дни, кроме овуляции, при половых контактах всегда использовать презерватив.

Исследования показали, что примерно у 10% мужчин различаются уровни вирусной нагрузки в крови и в сперме (то есть неопределяемая вирусная нагрузка в крови не исключает наличия вируса в сперме).

Хотя данный метод не рекомендуется большинством специалистов из-за риска передачи ВИЧ женщине, мы описали этот вариант зачатия, так как некоторые пары считают такой риск приемлемым.

Если у вас возникли вопросы или сомнения, помните, что вы и ваш партнер можете обратиться за консультацией к специалисту центра СПИДа.

В настоящее время проводятся исследования с целью еще большей минимизации риска передачи ВИЧ-инфекции. В этих исследованиях женщинам назначается АРВ-терапия в течение 1-2 дней, предшествующих зачатию. В ряде исследований изучается эффективность АРВ-препаратов тенофовира и ламивудина, принимаемых с такой целью. Однако пока исследования не закончены и эффективность применения этих препаратов не определена.

Если у женщины ВИЧ-положительный статус, а у мужчины ВИЧ-отрицательный

В такой ситуации можно использовать более простые методы оплодотворения. Например, существует способ искусственного оплодотворения при помощи пластмассового шприца. Если в половых контактах всегда используется презерватив, этот метод является самым безопасным для мужчины с точки зрения риска инфицирования.

Для сбора спермы разными клиниками рекомендуются различные варианты. Один из

них — половой контакт с использованием презерватива без спермицидной смазки, другой — семяизвержение в контейнер.

Чтобы произошло оплодотворение, необходимо в период овуляции ввести сперму как можно глубже во влагалище женщины с помощью пластмассового шприца без иглы. Овуляция происходит в середине менструального цикла, примерно за 14 дней до начала менструации. Период овуляции можно точно определить с помощью специальных тестов. Эти тесты продаются в аптеках, о том, как их применять, можно проконсультироваться у гинеколога. Акушер-гинеколог даст подробную инструкцию по проведению процедуры, в том числе объяснит, как определить время овуляции с использованием и других методов.

Если оба партнера ВИЧ-положительные

Большинство врачей рекомендуют ВИЧ-положительным парам только защищенные сексуальные контакты, т. е. использование презерватива при каждом половом акте. Это необходимо не только из-за риска инфицирования ИППП и гепатитами, но и для снижения риска повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ. Несмотря на то, что эта вероятность весьма незначительна и в России крайне низка, она все-таки существует.

Следует учитывать ряд факторов:

- риск повторного инфицирования. По всей вероятности, он непосредственно связан с повышением вирусной нагрузки;
- возможное увеличение риска в случае, если один партнер принимает АРВ-препараты, а другой нет, или у другого партнера высокая вирусная нагрузка;
- резкое увеличение вероятности инфицирования при наличии у одного из партнеров резистентности к АРВ-препаратам.

Если вы практикуете только защищенные половые контакты, то с целью зачатия на период овуляции в ограниченных количествах советуют использовать незащищенный секс. В этом случае вы можете последовать рекомендации для дискордантных пар.

Во всех описанных вариантах партнеры принимают решения, исходя из своих личных обстоятельств. Оценки уровня риска в значительной степени являются индивидуальными.

Все методы зачатия в той или иной степени несут в себе и риск, и шанс на успех.

Планируя беременность, выберите время, чтобы обсудить с партнером возможные варианты зачатия. Таким образом, вы сможете прийти к решению, которое будет приемлемо для вас обоих.

Смогу ли я получить помощь, если возникнут проблемы с зачатием?

Проблемы с зачатием могут быть у любой пары. Это может быть никак не связано с тем, что у кого-то из партнеров или у обоих ВИЧ-положительный статус.

Существуют разные варианты решения этой проблемы. В зависимости от ситуации они могут быть более или менее успешными. И иногда не столь простыми, как кажутся изначально.

Проконсультируйтесь с врачом по поводу вариантов решения вашей проблемы.

Узнайте о возможности направления вас в клинику лечения бесплодия, желательно, имеющую опыт работы с ВИЧ-положительными.

Всем ли ВИЧ-положительным беременным женщинам необходим прием АРВ-препаратов?

Каждой ВИЧ-позитивной женщине для снижения риска передачи ВИЧ ребенку настоятельно рекомендуется в период беременности принимать АРВ-препараты. При хорошем состоянии иммунитета и низкой вирусной нагрузке допустимо принимать препараты лишь в течение последних месяцев беременности и прекратить их прием после рождения ребенка.

Обычное правило при лечении ВИЧ-положительных беременных — соблюдать общие принципы терапии. Но возможны некоторые отличия:

— если женщине по состоянию ее здоровья не нужно лечение, то АРВ-препараты назначают только с целью снижения риска передачи ВИЧ ребенку. В этом случае прием лекарств женщине может быть рекомендован на небольшой период беременности и родов, а затем отменен.

— если беременной необходимо лечение ВИЧ-инфекции, то терапия будет иметь две цели: во-первых, улучшение здоровья женщины, во-вторых, предупреждение инфицирования ребенка. В такой ситуации будет рекомендовано продолжить лечение и после родов.

Если я не нуждаюсь в лечении в связи с ВИЧ-инфекцией

Рекомендуется начинать лечение при уровне CD4-клеток 200-350 клеток/мм^3. При более высоких показателях CD4 и отсутствии других заболеваний, связанных с ВИЧ, лечение назначается не во всех случаях.

Вместе с тем результаты недавно проведенных исследований показали, что АРВ-терапия может снизить риск передачи инфекции ребенку, даже если у женщины до начала лечения была небольшая вирусная нагрузка (менее 1000 копий/мл).

При высоких значениях CD4 (более 350 клеток/мм^3) в зависимости от вирусной нагрузки применяют два варианта терапии ВИЧ-инфекции у беременных:

1. если вирусная нагрузка высокая — кратковременный курс, состоящий из трех АРВ-препаратов, с началом лечения в период второго триместра (20-я — 28-я неделя) и прекращением после родов. В этом случае у женщины есть выбор, планировать кесарево сечение или нет.

2. если вирусная нагрузка низкая — возможно применение только одного препарата — зидовудин (Азидотимидин, AZT, Тимазид, Ретровир и др.) трехэтапно (в конце беремен-

ности, в родах, после родов — ребенку) и, как правило, с применением кесарева сечения для родоразрешения.

Женщины могут поддерживать хорошее состояние здоровья и теперь подумать о длительных отношениях с партнером, о будущем и о возможности создания семьи.

Достоинства кратковременного курса терапии тремя препаратами

Лечение тремя препаратами при регулярном и правильном их приеме позволит уменьшить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня и сделать опасность инфицирования ребенка минимальной. В этом случае способ родоразрешения не влияет на вероятность передачи ВИЧ ребенку.

Риск кратковременного курса терапии тремя препаратами

Вы будете принимать большее количество препаратов. По данным некоторых исследований, это может увеличить риск преждевременных родов. Могут проявиться побочные эффекты.

Достоинства терапии только AZT (Зидовудин, Тимазид, Ретровир) с кесаревым сечением

При правильном и регулярном приеме AZT опасность передачи ВИЧ-инфекции также снизится (при изначально низкой вирусной нагрузке — около 1 %, в обратном случае — около 7 %). Вы будете принимать меньшее количество препаратов, следовательно, уменьшится риск возникновения побочных эффектов.

Риски терапии AZT с кесаревым сечением

Кесарево сечение — серьезная хирургическая операция, чреватая дополнительными рисками для матери. Существует, хоть и очень небольшая, возможность развития лекарственной устойчивости к AZT.

Этот вариант подходит только женщинам с высоким уровнем CD4-клеток, небольшой вирусной нагрузкой, при которых АРВ-терапия не потребуется в течение последующих нескольких лет.

Вариант кратковременного курса терапии тремя препаратами не исключает вероятности кесарева сечения, которое может потребоваться по другим акушерским показаниям, а также при высокой, несмотря на терапию, вирусной нагрузке.

Если у меня ВИЧ, и я нуждаюсь в лечении

Как уже говорилось, о своем ВИЧ-позитивном статусе вы можете узнать одновременно с известием о беременности. Этот период для большинства женщин очень сложен и с эмоциональной точки зрения и с точки зрения повседневных бытовых отношений. Вам будет намного проще, если близкие, или кто-то из них, будет знать о вашем диагнозе и поддерживать вас.

Действующие клинические руководства рекомендуют АРВ-терапию всем ВИЧ-положительным (включая беременных) с уровнем CD4 200-350 клеток/мм^3. Назначаемая терапия будет зависеть также и от того, когда диагностирована ВИЧ-инфекция: до или во время беременности.

Если диагноз поставлен на раннем этапе беременности, вы, возможно, захотите отложить начало лечения до конца первого триместра (12-14 недель после последней менструации).

Врачи настоятельно рекомендуют не откладывать начало терапии при уровне CD4 менее 200 клеток/мм^3, в остальных случаях нужно обсудить с лечащим врачом преимущества и риски начала терапии на ранних сроках беременности.

Существуют две основные причины для переноса лечения на более поздние сроки.

Одна из них заключается в том, что в течение первых 12 недель развиваются основные органы ребенка (этот период называется органогенезом), и плод особенно уязвим для негативных воздействий лекарств (включая АРВ-препараты). Исследования не выявили повышенного риска для здоровья детей, чьи матери проходили АРВ-терапию во время первого триместра, по сравнению с детьми, чьи матери не подвергались лечению в течение данного периода. Есть данные только о негативном влиянии эфавиренза (EFV, Стокрин). И все же некоторые женщины и их врачи предпочитают отложить лечение.

Вторая причина переноса лечения заключается в том, что многие женщины на ранней стадии беременности испытывают тошноту («утреннее недомогание», токсикоз). Явление вполне естественное. Поскольку такие же симптомы встречаются в начале приема АРВ-препаратов, не все могут выносить их одновременные проявления. Данная ситуация очень осложняет соблюдение точного приема лекарств. Если вы чувствуете себя очень плохо из-за утренней тошноты, лекарства могут ухудшить ваше состояние. Когда тошнота приводит к рвоте, то, даже если вы приняли препарат, получается, что вы как бы пропустили прием. А пропуски в приемах АРВ-препаратов приводят к развитию резистентности. Если вы продолжаете испытывать тошноту и после первого триместра, ваше состояние необходимо обсудить с лечащим врачом, так как оно может быть вызвано какими-либо другими факторами, помимо беременности.

Если вы хотите начать лечение немедленно, лечащий врач даст вам все необходимые рекомендации.

Будет ли эффективно лечение, если диагноз ВИЧ-инфекции поставлен в конце беременности?

Лечение может быть эффективным и на поздней стадии беременности. Некоторые АРВ-препараты способны значительно снизить вирусную нагрузку и после 36-й недели беременности. Иногда и в течение одной недели может быть достигнуто быстрое снижение вирусной нагрузки в результате применения комбинированной терапии. На это нельзя рассчитывать, оттягивая начало назначенной терапии, но следует надеяться в случае поздней постановки диагноза (см. об этом главу «Какие препараты мне следует применять?» — стр. 16)

Если я принимала АРВ-препараты до беременности

Многие женщины приходят к решению родить ребенка уже после начала приема АРВ-терапии. То, что у них появилась такая возможность — убедительное свидетельство огромных достижений в области разработки лекарственных средств против ВИЧ-инфекции. Ребенок — это будущее, это настоящая семья.

Все больше женщин готовы не прекращать лечение в период беременности. Проведенные исследования не подтвердили вероятность повышенного риска для здоровья матери или ребенка, если мать в течение беременности продолжает принимать АРВ-препараты.

Вне зависимости от беременности женщины с ВИЧ должны получать оптимальную антиретровирусную терапию, если к этому есть медицинские показания. ■

АРВ-терапия во время беременности

Какие препараты мне следует применять?

Как и во всех других случаях ВИЧ-инфекции, здесь нет жестких, однозначных правил. Подход к лечению должен быть индивидуальным. Схема терапии должна отвечать потребностям вашего организма и учитывать особенности вашей ситуации.

Трехкомпонентная терапия (комбинированная терапия тремя препаратами)

Наверное, вам будет рекомендовано включить в состав комплексной терапии AZT (зидовудин, Тимазид, Ретровир, Азидотимидин, или фосвазид (Никавир). AZT считается основным АРВ-препаратом, лицензированным для лечения в период беременности.

Если вам пока не требуется лечение ВИЧ-инфекции, может быть рекомендован кратковременный курс трехкомпонентной АРВ-терапии для профилактики передачи ВИЧ ребенку (см. стр. 13-14). Если используются три препарата в период беременности, как правило, AZT применяют вместе с 3TC (ламивудин, Эпивир). Ограничивать схему только этими двумя препаратами нельзя, так как к 3TC быстро развивается резистентность (устойчивость) вируса. Необходим третий препарат — ингибитор протеазы или ненуклеозидный аналог обратной транскриптазы.

Наиболее часто назначается Калетра (лопинавир+ритонавир). Другим часто исполь-

Лекарственная устойчивость

• Если вы принимаете один препарат (монотерапия), или терапия не приводит к снижению вирусной нагрузки до неопределяемого уровня через 3 месяца после начала лечения, у ВИЧ может выработаться лекарственная устойчивость (резистентность) к препаратам, которые вы принимаете.

• Резистентность к препарату означает, что он более не эффективен для подавления инфекции.

• Чтобы избежать развития лекарственной устойчивости, необходимо принимать схему не менее чем из трех АРВ-препаратов и, главное – принимать регулярно.

• Важно не допустить развития лекарственной устойчивости в период беременности.

• Если у женщины низкая вирусная нагрузка, то для профилактики передачи ВИЧ ребенку может быть прописан лишь краткий курс монотерапии препаратом AZT (зидовудин, Ретровир, Азидотимидин). Развитие резистентности при этом маловероятно.

зуемым лекарственным средством является ненуклеозидный аналог обратной транскриптазы — невирапин. Недавно появилось предупреждение о том, что его не рекомендуется применять у ВИЧ-положительных женщин (в том числе беременных) с количеством CD4, превышающим 250 клеток/мм^3 из-за токсического воздействия на печень. Такой опасности для женщин с более низким количеством CD4 (ниже 250 клеток/мм^3) этот препарат не представляет.

В отдельных случаях женщины рожали детей в период прохождения терапии с применением комплекса из пяти и более лекарств (иногда подобную комбинацию называют мега-ВААРТ).

Если вы уже проходите комбинированную терапию, то, скорее всего, продолжите лечиться по назначенной ранее схеме. Но, если вы принимаете эфавиренз (Стокрин) или совместно ставудин (Зерит, Стаг) и диданозин (Видекс), то, возможно, вам будет рекомендовано прервать прием этих препаратов и переключиться на другие медикаментозные средства. Если срок беременности составляет не менее 12 недель, и на протяжении всего этого периода вы принимали эфавиренз, вам необходимо пройти два обследования: как можно раньше УЗИ и немного позже так называемый материнский альфа-протеиновый тест на выявление дефектов нервной трубки. После первого триместра нет смысла прекращать прием эфавиренза, если он успешно применялся до этого времени.

Если у вас появились серьезные побочные явления или наблюдается высокий уровень вирусной нагрузки, следует обратиться к врачу. Вероятно, он предложит сменить комбинацию лекарств.

Крайне важно посещать врача регулярно, не пропуская назначенные визиты.

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы *(НИОТ) – это вид АРВ-препаратов, включающий зидовудин, диданозин, ламивудин, абакавир и тенофовир (нуклеотид). Обычно начальная схема АРВ-терапии состоит из двух препаратов этого ряда, а также какого-либо ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы или ингибитора протеазы.*

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы *(ННИОТ) и* ***ингибиторы протеазы*** *(ИП) – это виды (классы или семейства) АРВ-препаратов, поразному сдерживающих распространение вируса, по отношению друг к другу и к НИОТ. В дополнение к двум НИОТ, трехкомпонентная АРВ-терапия обычно включает один ННИОТ или один ИП.*

При установлении диагноза ВИЧ-инфекции на очень поздней стадии беременности или во время схваток проводят специальное лечение. АРВ-препараты назначают, даже если ВИЧ-инфекция обнаружена на очень поздней стадии беременности или даже во время схваток.

По результатам теста на количество CD4-клеток может быть прописан невирапин (тест не проводится при назначении невирапина во время родов, так как при однократном применении в период родов он не опасен для печени). Но в связи с тем, что у вируса достаточно быстро развивается резистентность к невирапину (даже после однократного применения в период родов), его рекомендуется применять в комплексе с двумя другими лекарственными препаратами: ламивудин и зидовудин (их сочетание в одной таблетке называется Комбивир).

Если совместно с врачом вы решите после этого прервать лечение, то прием невирапина следует прекратить за неделю до прекращения приема двух остальных препаратов.

В период родов нужно будет принимать все три препарата, применяемых в период беременности, однако в некоторых случаях в зависимости от того, какие лекарственные препараты принимались, а также с учетом плана родов во время схваток могут назначить только внутривенные инъекции AZT.

Может ли при беременности увеличиться количество побочных эффектов?

Приблизительно у 80 % беременных женщин, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ), отмечаются те или иные побочные эффекты от препаратов, входящих в данную схему, — столько же, сколько и у небеременных женщин. Наибольшее количество побочных явлений может наблюдаться в первые 3-4 недели лечения, затем большинство из них проходят. Чаще всего побочные эффекты проявляются в виде тошноты, усталости, диареи. В редких случаях они могут быть более серьезными.

Во время беременности женщина должна находиться под тщательным контролем специалистов. Регулярно посещайте врача, сдавайте необходимые анализы и обязательно обсуждайте с ним все изменения самочувствия.

Некоторые побочные эффекты от АРВ-препаратов очень похожи на явления, вообще часто наблюдающиеся в начале беременности — например, тошнота. В таких случаях иногда бывает сложно определить, что — лечение или беременность — служит причиной данного явления.

Тошноту и рвоту могут провоцировать многие лекарства от ВИЧ-инфекции, в основном при начале их приема. Это создает дополнительные сложности для беременной женщины: тошнота, вызванная приемом препаратов, усугубляет утреннюю тошноту и тем самым приводит к нарушению лекарственного режима.

На стр. 29 даются некоторые рекомендации, позволяющие ослабить ощущение тошноты.

Помимо тошноты, может появиться чувство не проходящей усталости. Это вполне вероятный эффект, особенно если начало лечения ВИЧ-инфекции совпало с наступлением беременности. Причиной усталости часто служит анемия (низкое число красных кровяных телец), которая может быть спровоцирована как AZT, так и беременностью. Анемия определятся при помощи стандартного анализа крови. Если результаты анализа показали анемию, вам, вероятно, порекомендуют употреблять витамины и железо в лекарственной форме.

Все беременные женщины, независимо от наличия ВИЧ, подвергаются риску развития диабета. Теоретически риск этого осложнения выше у женщин, принимающих ингибиторы протеазы. Поэтому во время беременности необходимо регулярно проверять уровень глюкозы в крови и проходить обследование на диабет. Такое требование обязательно для всех беременных женщин.

Индинавир (Криксиван) является ингибитором протеазы, повышающим содержание билирубина. Тем не менее, до настоящего времени не зарегистрировано ни одного случая опасного уровня билирубина у женщин, принимающих ингибиторы протеазы во время беременности. Предполагается, что такое же воздействие будет оказывать и другой ингибитор — атазанавир (Реатаз). Врач должен тщательно контролировать уровень билирубина. Это необходимо потому, что чрезмерно высокий уровень может привести к повреждению развивающегося мозга ребенка.

Беременность может быть дополнительным фактором риска для повышения уровня молочной кислоты. Обычно уровень ее регулируется печенью. Серьезным побочным эффектом считают молочный ацидоз, который возникает редко, но опасен. Вызывается он нуклеозидными аналогами. Это касается в основном комбинации ставудина и диданозина. Представляется, что совместное использование ставудина и диданозина особенно опасно во время беременности. Современные руководства не рекомендуют использовать этот комплекс. ■

Лекарственная устойчивость (резистентность)

Что такое резистентность?

Некоторые методы, применяемые с целью снижения риска передачи вируса от матери ребенку, могут вызвать развитие резистентности.

Применения одного лекарственного средства (монотерапия) или двух лекарственных средств (двухкомпонентная терапия, или битерапия) недостаточно для лечения ВИЧ-положительного пациента. Поэтому такие схемы не следует использовать у беременных женщин, нуждающихся в лечении ВИЧ. Что касается стратегии для беременных, не нуждающихся в лечении, то риск развития резистентности меньше при назначении одного AZT, чем при применении комплексного AZT и 3TC (ламивудин) или одного невирапина. В то же время некоторые рекомендации, в том числе и новые российские, допускают комбинацию зидовудин+ламивудин на короткий срок, в течение которого резистентность не успеет сформироваться, к примеру, если назначение делается после 36-й недели, и по каким-то причинам нельзя использовать три препарата.

Если вы уже получаете комбинированную терапию, но ваша вирусная нагрузка не понизилась до неопределимого уровня, необходимо срочно выяснить у врача, почему это происходит. Ваше здоровье и здоровье вашего ребенка непосредственно зависят от этих показателей.

На фоне высокой вирусной нагрузки, когда женщина принимает АРВ-препараты, может развиться резистентность, которая серьезно повлияет на состояние ее здоровья в долгосрочной перспективе. Если перед родами определен уровень вирусной нагрузки более 1000 копий/мм^3, это значительно увеличивает вероятность передачи ВИЧ-инфекции ребенку при естественных родах. В этом случае для снижения риска передачи ВИЧ малышу в родах рекомендуется кесарево сечение.

К развитию резистентности могут привести перерывы в АРВ-терапии, а также пропуски в приеме препаратов. Чтобы избежать развития резистентности ВИЧ нужно правильно принимать лекарства: в прописанной дозе, в положенное время, не пропуская приемы и соблюдая диету, если она необходима.

Возможна передача лекарственно устойчивого штамма вируса ребенку. Лечить ребенка, рожденного с такой проблемой, гораздо сложнее.

Подробное описание резистентности, а также способов ее предупреждения и развития представлено на русском языке в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией» («Introduction to Combination Therapy») на сайте ***www.positivenet.ru*** ■

Дополнительные обследования

Нужны ли мне дополнительные обследования и наблюдение?

Как при беременности, так и при лечении ВИЧ-инфекции необходимо тщательное наблюдение за состоянием здоровья.

При лечении ВИЧ-инфекции, в первую очередь, строго контролируются вирусная нагрузка и количество СД4-клеток. Если проводимая терапия не дает желаемого снижения вирусной нагрузки, возможно, придется пройти тест на резистентность.

Помимо наблюдений, связанных с лечением ВИЧ-инфекции, необходимо обследование на гепатит, ИППП, а также анемию и туберкулез. ИППП и гинекологические инфекции увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Нужно обследоваться на токсоплазмоз и цитомегаловирусную инфекцию, которые также могут передаваться ребенку. Тестирование следует проводить на самом раннем этапе беременности.

При необходимости назначается лечение.

ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется обследоваться на цитомегаловирусную инфекцию несколько раз в течение беременности.

Следует пройти гинекологическое обследование, если количество СД4-клеток менее 200 клеток/мм^3 и срок беременности небольшой, важно сдать мазок из шейки матки. Большая часть других тестов являются стандартными, и назначения их могут в некоторой степени варьироваться. Стандартные тесты включают измерение кровяного давления, веса, анализы крови и мочи.

Может быть, от некоторых тестов лучше отказаться?

При выполнении ряда тестов и процедур, которые обычно применяются для оценки состояния матери и развивающегося плода, теоретически не исключен риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Однако для женщин, проходящих комбинированную терапию, этот риск не был однозначно подтвержден результатами проведенных исследований.

В основном, ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется исключить из программы обследования следующие тесты:

- амниоцентез,
- биопсию ворсин хориона,
- биопсию кожи головы плода,
- кордоцентез,
- чрезкожное взятие пробы пуповины,
- внутренний контроль плода при родовых схватках (достаточно внешнего ультразвукового контроля и контроля плода).

Лечащий врач должен объяснить, в чем заключаются эти тесты и почему они представляют для вас или вашего ребенка опасность. ■

Профилактика и лечение оппортунистических инфекций у беременных

• Профилактика при ВИЧ-инфекции – это прием лекарственных препаратов в целях предупреждения развития заболевания.

Лечение и профилактика оппортунистических инфекций (инфекций, возникающих при сниженном иммунитете) у беременных происходит практически по той же схеме, что и у всех взрослых пациентов. Исключение составляют лишь несколько препаратов.

Необходимость применения профилактического лечения определяется врачом в процессе текущего лечения ВИЧ-инфекции, по мере которого происходит восстановление иммунной системы.

Возможно, что в период беременности понадобится пройти курс лечения от других инфекций.

Избегать лечения серьезных инфекций по причине беременности не рекомендуется, так как их развитие может повредить здоровью плода.

Профилактика и лечение пневмоцистной пневмонии (PCP), птичьего микобактериального комплекса (MAC) и туберкулеза рекомендованы тем беременным, кто нуждается в этом (по показаниям).

Профилактика цитомегаловирусной инфекции, кандидоза и инвазивных грибковых инфекций не показана беременным из-за токсичности.

Вакцинация беременных

В период беременности можно делать прививки от гепатита B, гриппа и пневмококковой инфекции, но при условии, что в результате АРВ-терапии был достигнут неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Данное требование связано с тем, что после вакцинации в любом случае происходит временное повышение вирусной нагрузки.

Живые вакцины — в том числе против кори, паротита и краснухи — беременным противопоказаны.

Лечение рецидивного генитального герпеса у беременных

Большинство ВИЧ-положительных женщин (около 75%) инфицированы герпесом половых органов. Вероятность обострения этого заболевания у ВИЧ-положительных женщин гораздо выше, чем у ВИЧ-отрицательных. Важно понимать, что с точки зрения вертикальной передачи опасна лишь активная инфекция, то есть обострение герпеса. Если к моменту родов у беременной есть герпетические высыпания, то ей делают кесарево сечение.

В группе повышенного риска для снижения риска обострения рекомендуется профилактическое лечение с применением ацикловира. Ацикловир назначают, если во втором, третьем триместре генитальный герпес проявился впер-

вые или наблюдается тяжелое течение рецидива (т. е обострения герпеса).

В период активной инфекции герпес может легко передаваться от матери ребенку. Таким образом, малыш будет подвергаться при рождении и опасности заражения герпесом, и повышенному риску инфицирования ВИЧ.

Исследования показали, что профилактика и лечение герпеса с использованием ацикловира во время беременности безопасны. ■

Сочетанная инфекция ВИЧ-гепатит

Передается ли от матери ребенку гепатит С?

При сочетанной инфекции гепатита С и ВИЧ, которая может быть диагностирована при плановом обследовании в период беременности, существует риск передачи гепатита. Уровень риска оценивается по-разному в различных исследованиях и составляет от 7-8 до 20 %. Проведение АРВ-терапии, вероятно, позволит его уменьшить. При сочетанной инфекции может быть рекомендовано плановое кесарево сечение.

Передается ли от матери ребенку гепатит В?

Весьма высока вероятность (90 %) передачи от матери ребенку гепатита В, что, однако, можно предупредить вакцинацией ребенка вскоре после рождения. В России эта вакцинация входит в календарь прививок. Для предотвращения передачи гепатита В от матери ребенку целесообразно включение в комплекс АРВ-терапии для матери препаратов, действующих одновременно и против гепатита. К таким препаратам относится ламивудин. ■

Сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулез

Сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулеза увеличивает риск передачи от матери ребенку и одного, и другого заболевания. При туберкулезе возрастает вероятность инфицирования ребенка ВИЧ еще до родов, в период внутриутробного развития. Как и в случае с ВИЧ-инфекцией, последствия заболевания туберкулезом представляют собой гораздо большую угрозу для беременной и ее ребенка, чем последствия применяемой терапии.

Большинство противотуберкулезных препаратов первого (основного) ряда безопасны для беременных. Однако беременным противопоказан стрептомицин, так как он может вызывать необратимую глухоту ребенка.

Иногда при приеме противотуберкулезных препаратов требуется коррекция схемы АРВ-терапии, поэтому лечащий врач обязательно должен знать о наличии у вас ВИЧ-инфекции.

Антиретровирусные препараты и здоровье ребенка

Некоторые женщины отказываются от использования АРВ-препаратов во время беременности. Они объясняют это своими опасениями по поводу не до конца изученного воздействия этих лекарств на организм ребенка. Однако значительно большим риском для ребенка, родившегося от ВИЧ-положительной матери, является риск передачи ВИЧ, который может быть успешно предотвращен при помощи АРВ-препаратов.

Детям, которые впервые подверглись воздействию монотерапии AZT, сейчас около шестнадцати лет, детям, которые впервые подверглись воздействию комбинированной терапии — около шести лет.

Следует помнить, что за всеми детьми, родившимися от ВИЧ-положительных матерей, осуществляется постоянное наблюдение. К их здоровью относятся крайне серьезно. Такой контроль проводится регулярно, и пока не выявлено каких-либо существенных отличий в состоянии здоровья этих детей по сравнению со здоровьем их сверстников, не подвергавшихся воздействию AZT.

Преждевременные роды

Согласно результатам некоторых исследований, АРВ-терапия тремя и более препаратами увеличивает риск преждевременных родов (до 37 недель) и сниженного веса у детей. Этот риск был оценен в 6-8 %. Другие исследования не выявили увеличения числа преждевременных родов и снижения веса у новорожденных при получении беременной женщиной АРВ-терапии.

Представленная информация не должна служить причиной отказа от лечения во время беременности, особенно когда это необходимо самой матери. Просто надо знать о том, какие существуют риски, обсудить их с врачом, убедиться, что вам предоставлены наиболее адекватные для вашего здоровья и здоровья будущего малыша лечение, уход и медицинское наблюдение.

Могут ли АРВ-препараты вызывать врожденные пороки?

К настоящему времени зарегистрировано очень небольшое число случаев врожденных пороков у детей, матери которых во время беременности принимали АРВ-препараты. Следует проявлять особую осторожность в отношении эфавиренза (Стокрина) и диданозина (Видекса). Во многих странах их не рекомендуют применять в период беременности.

Что означает митохондриальная токсичность?

Нам очень мало известно о случаях, когда митохондриальные нарушения детей можно было бы однозначно связать с приемом женщиной АРВ-препаратов во время беременности.

Митохондрии — это своего рода «генераторы энергии», расположенные в клетках организма.

В ходе одного из широкомасштабных американских исследований были изучены медицинские данные более 20000 ВИЧ-отрицательных детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, для выявления пороков развития, связанных с митохондриальными отклонениями. Результаты оказались весьма обнадеживающими: случаев фатальных митохондриальных пороков у детей, подвергавшихся воздействию AZT и 3TC (ламивудин) в период внутриутробного развития, не обнаружено.

В то же время в редких случаях кратковременная митохондриальная токсичность может представлять опасность для новорожденных. Опубликованы сообщения о нескольких детях, родившихся с тяжелым молочным ацидозом и анемией, которые, как предполагается, были вызваны АРВ-препаратами. Эти дети выздоровели после соответствующего курса лечения.

Возможна ли анемия?

Анемия (низкое число красных кровяных телец) у детей, рожденных матерями, получавшими АРВ-терапию, возможна. Но это происходит редко, в большинстве случаев анемия быстро проходит и не требует лечения.

Будет ли осуществляться наблюдение за ребенком с целью выявления таких симптомов?

Да, дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, получавшими АРВ-терапию, подлежат тщательному наблюдению. ■

Выбор способа родоразрешения и применение кесарева сечения

При успешном применении АРВ терапии, т.е. неопределяемой вирусной нагрузке, риск передачи ВИЧ инфекции ребенку чрезвычайно низкий при любом способе родоразрешения. По данным многочисленных серьезных исследований при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл кесарево сечение в 2 раза снижает риск вертикальной передачи ВИЧ независимо от схемы назначения АРВ препаратов во время беременности.

Согласно современным международным рекомендациям, выбор родоразрешения путем операции кесарева сечения будет также целесообразным:

- у женщин, пропускавшим прием АРВ препаратов во время беременности;
- если нет возможности обследования на вирусную нагрузку на 36-38 неделе беременности;

- при сочетании носительства ВИЧ и гепатита С;
- при обострении герпетической инфекции во время беременности, сопровождавшейся высыпаниями на половых органах женщины незадолго до родов.

В последних случаях кесарево сечение предотвращает вертикальную передачу не только ВИЧ, но вируса гепатита С и вируса герпеса.

Операция кесарево сечение должна проводится до наступления родовых схваток. Этот метод называется элективным или плановым кесаревым сечением. Проведение кесарева сечения наиболее целесообразно на 38 неделе беременности. Важно заранее обсудить с врачом способ родоразрешения и время поступления в родильный дом.

Какова вероятность осложнений?

Осложнения, особенно связанные с инфекционным заражением, чаще бывают у женщин, кому было проведено кесарево сечение, чем у женщин, рожавших естественным путем, независимо от наличия ВИЧ-инфекции.

Риск осложнений у ВИЧ-положительных женщин может увеличиваться при прогрессировании ВИЧ-инфекции (ухудшении течения заболевания).

Перед проведением кесарева сечения медицинские работники должны проконсультировать женщину. Если женщина согласна на операцию, она подтверждает это письменным согласием в медицинской документации.

Как принять правильное решение?

Важно иметь полную информацию обо всех факторах риска, связанных с родами посредством кесарева сечения. Следует подробно обсудить с врачом свои сомнения относительно каждого из способов родоразрешения.

Необходимо быть уверенной, что лечение ВИЧ-инфекции проводится надлежащим образом, и вирусная нагрузка составляет менее 50 копий/мл. Это важно не только для предотвращения передачи вируса, но и для поддержания вашего собственного здоровья.

О чем еще я должна помнить в связи с родами?

Многие руководства по ведению беременности советуют заранее готовить себя к родам – в частности, собрать вещи. Это особенно важно в случае выбора естественного пути родоразрешения, при котором точная дата родов остается неизвестной. Соберите небольшой пакет, состоящий из пижамы (халата), зубной щетки, банных принадлежностей и, конечно, АРВ препаратов.

Во многих городах проводятся специальные занятия для беременных по подготовке к родам (гимнастика, дыхание и т. д.) – поинтересуйтесь у вашего гинеколога, где есть такие группы.

Необходимо продолжать соблюдение привычного режима приема лекарств. Отсутствие пропусков в приеме препаратов имеет принципиальное значение.

Самое главное: если у вас отошли воды, необходимо как можно быстрее обратиться в роддом.

Получите от врача рекомендации, какие препараты вам будут назначены в родах для профи-

лактики вертикальной передачи ВИЧ. АРВ препараты назначаются либо в виде внутривенных вливаний или в форме таблеток для приема внутрь. В большинстве родильных домов имеется запас одного двух АРВ препаратов. Если вам назначен прием нескольких АРВ препаратов в родах, вы сможете получить их в центре СПИД и принести с собой в роддом. Всегда полезно убедиться в наличии необходимых лекарств заранее.

Когда малыш уже появился

Что делать, когда ребенок родился?

Желательно все время пребывания в родильном доме находиться вместе с малышом в палате совместного пребывания. За это время персонал поможет вам научиться ухаживать за ним, обучит технике искусственного вскармливания, как давать ребенку лекарства. В раннем возрасте малыш нуждается в тесном физическом контакте с мамой. Старайтесь больше держать ребенка на руках, гладить, укачивать. Вашу любовь и тепло ребенок получит через это общение, это поможет ему преодолеть трудности послеродовой адаптации.

Не рекомендуется тугое пеленание. Желательно, чтобы малыш с момента рождения был одет в распашонку и ползунки. Свободное пеленание или одежда позволяют ребенку лучше развиваться, улучшают моторику, помогают сохранять тепло, быстрее познавать окружающий мир.

Как ухаживать за малышом после выписки из родильного дома?

Постарайтесь уделять малышу как можно больше внимания: чаще играйте с ним, ласкайте, прижимайте к себе чтобы он постоянно ощущал вашу близость. Очень важно чутко реагировать на сигналы малыша, брать его на руки при первом беспокойстве или плаче, укачивать. Все это дает ребенку чувство защищенности, способствует укреплению связей между мамой и малышом.

Регулярно совершайте прогулки на свежем воздухе.

Ежедневно купайте малыша в теплой воде. При использовании одноразовых подгузников - меняйте подгузники каждые 3-4 часа или по мере загрязнения, давайте коже «отдыхать» некоторое время при смене подгузника, слегка поглаживая кожу в местах, где остались «вдавления» от подгузника».

Что мне необходимо делать для поддержания своего здоровья?

Если вы продолжаете прием АРВ препаратов после родов, необходимо строго соблюдать режим АРВ терапии, т. е. быть приверженной лечению. Вы должны принимать лекарства в точ-

ном соответствии с предписаниями врача.

Соблюдение приверженности терапии имеет принципиальное значение и после родов.

Многие женщины весьма дисциплинированны в этом отношении в период беременности, но легко забывают о своем здоровье после рождения ребенка. И это неудивительно. Рождение ребенка резко меняет привычный уклад жизни. Изменяется режим, значительно сокращается сон. В некоторых случаях у женщин может начаться послеродовая депрессия.

Вам потребуется дополнительная поддержка семьи, друзей и медицинских работников. Может оказаться полезным посещение группы взаимопомощи, если вы найдете для этого время.

Чтобы не забыть о времени приема лекарств, многие матери совмещают собственный режим терапии с режимом терапии ребенка.

Например, если вам и вашему ребенку предписано 4 приема препаратов в день, постарайтесь это делать в одно и то же время.

Советы по соблюдению режима терапии содержатся в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией», размещенной в Интернете: *www.positivenet.ru*

Нужны ли ребенку АРВ-препараты сразу после рождения?

Вашему ребенку должны быть назначены АРВ препараты не позднее 72 часов после рождения. Если вы не принимали АРВ препараты во время беременности, ребенку лекарства должны быть назначены сразу после рождения. Если вы принимали АРВ препараты, как было предписано врачом, ребенку назначаются лекарства на 8 часу жизни. Медицинские работники должны проинформировать вас о назначении АРВ лекарств ребенку и взять у вас письменное информированное согласие на это назначение.

Вашему ребенку, вероятно, пропишут AZT (зидовудин). Принимать его нужно 2-4 раза в день не менее 4 недель. Препарат назначается ребенку в форме сиропа вовнутрь за 30 минут до еды или во время приема пищи. Сироп хранится в заводской упаковке при комнатной температуре.

В отдельных случаях малышу могут назначить еще один препарат или комплексную АРВ терапию (если у матери лекарственная устойчивость к зидовудину или она не принимала лекарства в период беременности). Дозу лекарства ребенку рассчитывают, исходя из его веса. Педиатр родильного дома проконсультирует, как это правильно делать дома.

О грудном вскармливании ребенка

Одним из путей передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку является грудное вскармливание.

Ребенок может инфицироваться ВИЧ при вскармливании грудью, так как вирус содержится в грудном молоке ВИЧ позитивной женщины, а также может передаться ребенку с кровью матери через микротрещины сосков, слизистые же оболочки рта и желудочно кишечного тракта младенца чрезвычайно нежные.

Поэтому ВИЧ положительным матерям приходится с самого рождения кормить детей молочными смесями.

Сразу после родов для прерывания лактации врач назначит вам специальный препарат и, вероятно, утягивание груди. Это может оказаться психологически нелегко для вас, но необходимо, чтобы ваш ребенок был здоров.

Не следует также давать ребенку сосать даже пустую грудь, как иногда делают, чтобы его успокоить.

Выполнив все рекомендации и предписания в период беременности и во время родов, вы вряд ли захотите рисковать здоровьем ребенка и начнете кормить его грудью.

Врачи в родильном доме объяснят вам правила вскармливания ребенка искусственной смесью.

Как кормить ребенка?

Искусственные смеси содержат достаточное для нормального развития ребенка количество питательных веществ и витаминов. В процессе приготовления смеси необходимо следовать инструкции, находящейся на упаковке.

В инструкции содержится информация о соотношении количества сухой смеси и воды, рекомендуемой температуре воды и способе приготовления. Все предметы, используемые при кормлении (бутылочка, соска, ложка и.т.д.), необходимо предварительно промыть струей теплой воды, а затем простерилизовать или прокипятить.

Непосредственно перед кормлением ребенка аккуратно переверните бутылочку вниз соской, не встряхивая содержимое. Это необходимо для того, чтобы вытеснить воздух, скопившийся в бутылочке и соске. Смесь вначале должна политься тонкой струйкой, затем в виде небольших капель примерно со скоростью 1 капля в секунду.

Необходимо измерить температуру готовой смеси. Самый простой способ - капнуть несколько капель себе на запястье. Содержимое должно быть близко к температуре тела, то есть практически не ощущаться. Если температура смеси выше или ниже требуемой, смесь следует остудить или подогреть.

Начиная кормление, удобно устройтесь в кресле, расслабьтесь и успокойтесь, скажите малышу несколько слов. При кормлении ребенку лучше находиться в полувертикальном положении. После кормления подержите малыша несколько минут в вертикальном положении, чтобы уменьшить вероятность срыгивания.

Сосание является мощным успокаивающим и обезболивающим фактором для ребенка. Если при искусственном вскармливании потребность ребенка в сосании удовлетворяется недостаточно, возможно использование пустышек при условии их правильной обработки, хранения и использования.

Старайтесь кормить малыша сами или чередуясь только с одним человеком: папой или бабушкой малыша. Малыш будет очень нервничать, если его постоянно будут кормить разные люди.

Могу ли я иногда кормить ребенка грудью?

Настоятельно рекомендуем никогда не кормить ребенка грудью. Исследования доказали, что «смешанное вскармливание» может представлять даже больший риск, чем только грудное.

Какое медицинское наблюдение предстоит ребенку?

Первый месяц после выписки из родильного дома педиатр детской поликлиники и центра СПИД 1 раз в 10 дней осматривает малыша, измеряет его вес и рост, затем осмотры проводятся ежемесячно до снятия с учета.

Лабораторное обследование ребенка, включающее анализы крови, проводится первые три месяца жизни ежемесячно, затем в 6, 9, 12 и 18 месяцев.

Следует внимательно наблюдать за состоянием здоровья малыша и немедленно сообщать врачу, если у него появятся следующие симптомы:

- повышение температуры;
- кашель;
- быстрое или затрудненное дыхание;
- потеря аппетита, недостаточная прибавка в весе;
- белый налет или язвочки на слизистой рта;
- непроходящая сыпь на теле;
- кровь в выделениях;
- понос, рвота.

Иногда меня спрашивают, почему я не кормлю ребенка грудью…

Некоторые женщины очень беспокоятся: если кто-то заметит, что они кормят ребенка из бутылочки, как объяснить, почему они не дают ему грудь.

Вам решать, сообщать или нет кому-либо о своем ВИЧ-статусе. Если вы не хотите этого делать, ваш лечащий врач или акушерка помогут вам найти другое объяснение. Например, можно сказать о трещинах на сосках, отсутствии молока, приеме антибиотиков после родов. Это весьма распространенные явления.

Если вы не кормите грудью, это не означает, что вы плохая мать. ■

Как и когда я могу узнать, что мой ребенок ВИЧ-отрицательный?

Анализ крови на антитела к ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ положительными матерями, в первые месяцы жизни всегда дает положительный результат, поскольку в крови у них находятся материнские антитела. Если ребенок не инфицирован ВИЧ, то эти антитела постепенно исчезнут. Процесс их исчезновения может занять до 18 месяцев.

Наиболее эффективным тестом на наличие ВИЧ у ребенка является ПЦР (полимеразная цепная реакция), цель которой – определение не антител, как при ИФА (иммуноферментный анализ), а непосредственно ВИЧ, точнее – «генетического материала вируса».

Рекомендуется проводить обследование ребенка дважды: через месяц после рождения и в трехмесячном возрасте. Если все тесты дали отрицательные результаты, и вы не кормите ребенка грудью, значит, ваш малыш ВИЧ отрицательный.

Когда ребенку исполнится 18 месяцев, вам подтвердят, что у него отсутствуют антитела к ВИЧ.

Нужна ли мне контрацепция после родов?

Проконсультируйтесь после родов по вопросам использования контрацептивных средств.

Важно знать, что женщина может забеременеть:

- даже при единственном половом контакте;
- до появления первой менструации;
- при половом контакте во время менструации;
- при нарушениях менструального цикла у женщины репродуктивного возраста, даже в случае отсутствия менструаций;
- сразу после аборта и после родов;
- независимо от положения, в котором происходит половой акт;
- даже если половой акт был прерван;
- если после полового акта принять душ или ванну;
- при сексуальном контакте, когда половой член не был введен во влагалище, но сперма оказалась в области наружных половых органов.

Ниже представлено краткое описание медицинских методов контрацепции, их эффективность и приемлемость для ВИЧ-позитивных мужчин и женщин. Эффективность метода характеризуется процентом женщин с незапланированными беременностями в течение первого года при правильном и регулярном использовании метода. Данные об эффективности основываются на информации, представленной в «Медицинских критериях приемлемости использования контрацепции» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Окончательное решение о выборе метода лучше принять после консультации с акушером-гинекологом.

Мужские и женские презервативы

Эффективность: при постоянном (при каждом половом акте) и правильном применении в 98% случаев защищает от незапланированной беременности.

Благоприятное влияние на здоровье: защищает мужчин и женщин от половых инфекций, в том числе ВИЧ. По данным международных исследований эффективность презерватива для профилактики ВИЧ при типичном использовании составила 85%, при постоянном и правильном использовании - 95%.

Недостатки и побочные эффекты: крайне редко аллергическая реакция на латекс.

Приемлемость: Нет ограничений к использованию, за исключением аллергических реакций на латекс. ВИЧ-позитивным мужчинам и женщинам рекомендуется постоянно пользоваться презервативами для профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и заражения резистентными типами ВИЧ, а также предупреждения передачи ВИЧ партнеру.

Гормональные контрацептивы в форме таблеток, пластырей, инъекций и имплантов

Эффективность: при правильном ежедневном применении более 99%.

Благоприятное влияние на здоровье: уменьшают неприятные предменструальные ощущения, боли во время менструации, менструальные кровопотери; способствуют профилактике рака матки, яичников.

Недостатки и побочные эффекты: в некоторых случаях тошнота, головная боль, чувствительность молочных желез и другие, которые исчезают в течение первых месяцев приема. Не рекомендуются курящим женщинам старше 35 лет, женщинам с тяжелыми заболеваниями печени, сердца, повышенным артериальным давлением. Не защищают от ИППП и ВИЧ.

Методы контрацепции, которые <u>не следует</u> использовать ВИЧ-позитивным мужчинам и женщинам – это спермициды, вещества, разрушающие сперматозоиды: таблетки, вагинальные свечи, пены и кремы, такие как, например, фарматекс. Они вызывают раздражение слизистой влагалища и полового члена, повреждение тканей влагалища, что увеличивает риск заражения ИППП и ВИЧ.

Приемлемость: ВИЧ-позитивные женщины, не нуждающиеся в АРВ-терапии, могут использовать гормональные контрацептивы. Рекомендуется пользоваться гормональными контрацептивами в сочетании с презервативом. Гормональные контрацептивы не следует сочетать с ненуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы и ингибиторами протеаз.

<u>Внутриматочное средство (ВМС)</u>

Эффективность: более чем на 99% эффективно в предохранении от беременности в течение 5-12 лет, и при этом не требует удаления или замены.

Благоприятное влияние на здоровье: могут способствовать профилактике рака матки; ВМС, содержащие гормоны, уменьшают менструальную кровопотерю.

Недостатки и побочные эффекты: применение ВМС (кроме гормоносодержащих) может изменить характер менструации: в первые месяцы после введения менструации могут стать более длительными, обильными и болезненными. В редких случаях, при наличии у женщин инфекций, передаваемых половым путем, возможно развитие воспалительных заболеваний матки и придатков. Не защищает от ИППП и ВИЧ.

Приемлемость: хорошо себя чувствующие ВИЧ-позитивные женщины, не имеющие противопоказаний к ВМС, могут безопасно их применять, независимо от того, принимают они АРВ-препараты или нет. Рекомендуется пользование ВМС в сочетании с презервативом.

<u>Добровольная хирургическая мужская и женская контрацепция</u>

Эффективность: более 99%.

Благоприятное влияние на здоровье: женская хирургическая контрацепция способствует профилактике воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщины и рака матки.

Недостатки и побочные эффекты: крайне редко могут быть послеоперационные осложнения. Не защищает от ИППП и ВИЧ.

Приемлемость: наличие ВИЧ-инфекции и прием АРВ-препаратов не препятствует безопасному проведению добровольной хирургической контрацепции. Рекомендуется использовать в сочетании с презервативами.

<u>Таблетки неотложной контрацепции</u>

Эффективность: при своевременном приеме до 98%. Чем раньше женщина начинает принимать таблетки после незащищенного полового контакта, тем выше эффективность экстренной контрацепции.

Благоприятное влияние на здоровье: нет.

Недостатки и побочные эффекты: могут возникать побочные эффекты: тошнота, головная боль, болезненность молочных желез, нерегулярные кровотечения небольшой интенсивности, возникающие первые дни после приема таблеток, преждевременное или запоздалое начало менструального кровотечения. Не защищают от ИППП/ВИЧ. Не допускается использование препарата как средства регулярной и непрерывной контрацепции, так как это приводит к снижению его эффективности и учащению побочных реакций.

Приемлемость: ВИЧ-позитивные женщины могут безопасно и эффективно использовать таблетки экстренной контрацепции. Экстренная контрацепция не подействует, если вы уже беременны, но принятые таблетки не навредят беременности. Данных о взаимодействии с антиретровирусными препаратами не достаточно.

Полезные советы

По вопросу соблюдения режима АРВ-терапии

Прежде всего, постарайтесь до начала лечения собрать информацию по следующим вопросам:

- количество таблеток, которое нужно будет ежедневно принимать;
- сколько раз в день следует принимать препараты;
- значение пунктуальности в приеме препаратов;
- каких ограничений в питании потребует данная схема лечения;
- условия хранения препаратов;
- возможность замены препаратов или выбора облегченной схемы терапии.

Дополнительные советы для начинающих терапию

- При планировании удобного для вас режима лечения нарисуйте табличку или ведите дневник приема лекарств. В первые недели отмечайте время приема каждой дозы. Таблицы помогут вам соотнести ваш график лечения с графиком приема препаратов ребенком.
- Каждое утро разделяйте препараты по часам приема и дозировкам. Используйте для этого специальные контейнеры с ячейками. Это поможет вам не пропустить прием дозы.
- Можно ставить будильник и напоминания в мобильном телефоне.
- Если уезжаете на несколько дней, возьмите собой дополнительное количество препаратов — например, на случай возможной задержки возвращения.
- На всякий случай имейте небольшой запас лекарств в машине, на работе или у друзей.
- Попросите друзей напоминать вам о времени приема в часы особой занятости или вечернего досуга.
- Поинтересуйтесь у знакомых, которые уже получают АРВ-терапию, что они придумали для облегчения соблюдения режима приема препаратов. Большинство лечебных учреждений могут организовать для вас встречу с теми, кто уже лечится, если вам это кажется полезным.

Если у вас появились проблемы с побочными эффектами, сразу обращайтесь к врачу. При необходимости в схему лечения будут внесены изменения (замена препаратов и др.). ■

Советы, которые помогут облегчить утреннее недомогание и состояние тошноты, вызываемой лекарствами

■ Лучше принимать пищу мелкими порциями и часто, чем крупными порциями и редко.

■ Употребляйте больше легкой пищи — избегайте острой, жирной или имеющей резкий запах.

■ С вечера оставьте на тумбочке у кровати несколько крекеров. Съешьте 1-2 сразу после пробуждения.

■ Очень полезным продуктом является имбирь. Его можно принимать в капсулах или в виде порошка. Может помочь также заваренный в кипятке очищенный свежий имбирный корень.

■ Открывайте окна во время приготовления пищи, если ее запах ухудшает ваше состояние. Регулярно проветривайте помещение. Неплохо, если готовить для вас будет кто-то другой.

■ Не питайтесь в душной или пропитанной запахами пищи комнате.

■ Лучше есть сидя за столом, а не лежа, и не ложиться сразу после приема пищи.

■ Старайтесь не пить во время и сразу после приема пищи. Лучше подождать час и пить потом мелкими глотками. Беременным необходимо избегать обезвоживания, поэтому не забывайте пить между приемами пищи.

■ Лучше не употребляйте горячую пищу — дайте ей остыть.

■ Вашему состоянию поможет перечная мята — заваривайте ее в виде чая или покупайте мятные леденцы.

■ Можно попробовать рефлексотерапию и иглоукалывание. ■

для заметок

Публикация распространяется бесплатно.
Воспроизведение и тиражирование любой части издания возможны с письменного разрешения
Института здоровья семьи и РОО «Сообщество ЛЖВ»