

# ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН



ПЛАНИРОВАНИЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ  
ВЫБОР СПОСОБА  
РОДРАЗРЕШЕНИЯ  
КОГДА МАЛЫШ  
УЖЕ ПОЯВИЛСЯ

Фонд развития МСП, 2016 г.

# «ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН»

2016

## Подготовлено:

Фондом развития  
межсекторного социального  
партнерства  
[www.spdfund.org](http://www.spdfund.org)

## Редактор:

**СТЕПАНОВА  
ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА,**  
к.м.н., врач-инфекционист  
ГАУЗ «Республиканский центр  
по профилактике и борьбе  
со СПИД и инфекционными  
заболеваниями Министерства  
здравоохранения Республики  
Татарстан»



**Фонд развития межсекторного  
социального партнерства**

Брошюра содержит информацию по широкому ряду вопросов, связанных с беременностью и рождением детей на фоне ВИЧ-инфекции, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ, лечением антиретровирусной терапией. Ориентирована на специалистов, оказывающих услуги ВИЧ-положительным женщинам, в т.ч. «равных» консультантов, социальных и медицинских работников и всех кто интересуется проблемами лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.



ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ

**Данное издание подготовлено  
в рамках программы поддержки пациентов  
с ВИЧ-инфекцией «Опора».**

## Оговорка о представленной информации о лекарственных средствах

В соответствии с Федеральным законом  
«Об обращении лекарственных средств» №61-ФЗ

*Информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данной публикации, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой.*

*Представленная информация о лекарственных средствах и их применении не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении и использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, отраженная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний-производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное).*

*Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами.*

*Представленные сведения и материалы не обязательно отражают точку зрения Фонда развития МСП и организаций, поддержавших выпуск данного издания, а упоминание в них каких-либо лекарственных препаратов, способов их применения и методов диагностики не означает, что Фонд развития МСП рекомендует их или отдает им предпочтение.*

## Предисловие

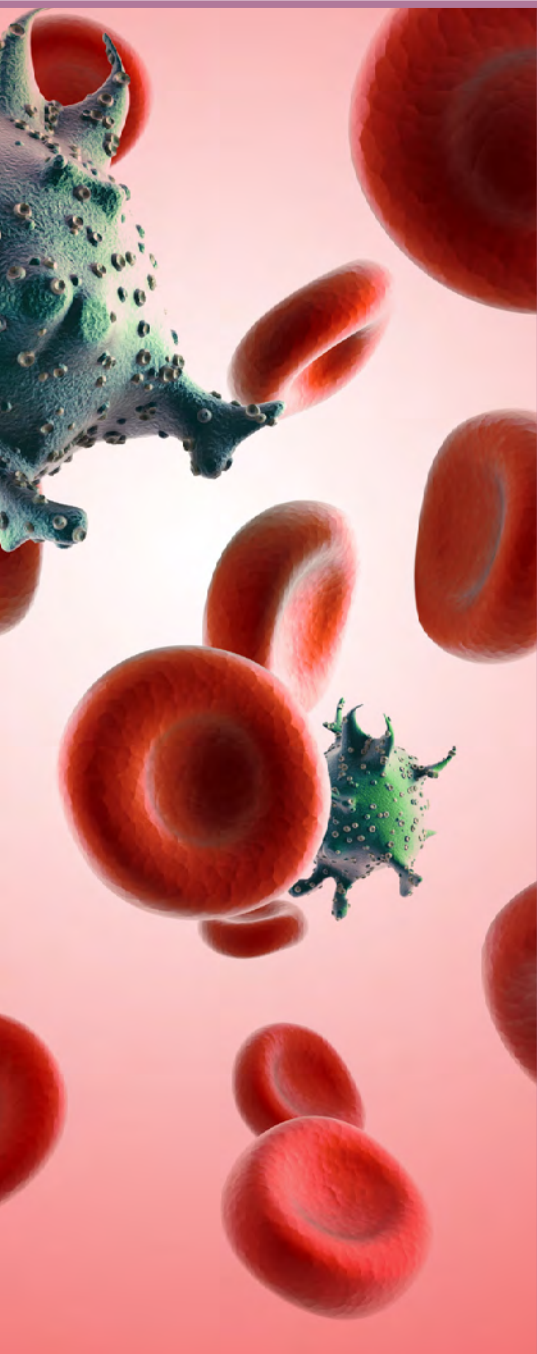
---

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 имеет для нее первостепенное значение.

Цель этой брошюры — дополнить необходимой информацией процесс консультирования женщин специалистами, чтобы помочь женщинам разобраться в особенностях планирования и течения беременности, связанных с ВИЧ-инфекцией. Надеемся, что она будет полезна на всех этапах консультирования: 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.

<b>ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ</b> .....	6
<b>ЗАЩИТА И ПОДДЕРЖКА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ</b> .....	12
Планирование беременности .....	13
АРВ терапия во время беременности .....	20
АРВ терапия во время родов .....	21
Лекарственная устойчивость (резистентность) .....	22
Дополнительные обследования .....	22
<b>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ</b> .....	24
Вакцинация беременных .....	25
Лечение рецидивирующего генитального герпеса .....	25
Сочетанные инфекции: .....	25
- ВИЧ и гепатит .....	25
- ВИЧ и туберкулез .....	26
<b>АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА</b> .....	27
Выбор способа родоразрешения и применение кесарева сечения .....	29
<b>КОГДА МАЛЫШ УЖЕ ПОЯВИЛСЯ</b> .....	31
О грудном вскармливании .....	33
Полезные советы .....	33

# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ



*Если пациент только что узнал о положительном результате теста на ВИЧ*

*Может ли ВИЧ-положительная женщина родить здорового ребенка?*

*АРВ терапия защитит ребенка от инфицирования ВИЧ!*

*Как ВИЧ-инфекция передается от матери ребенку?*

*Как АРВ препараты защищают ребенка?*

*Безопасно ли принимать АРВ препараты в период беременности?*

*Может ли беременность негативно сказаться на здоровье при ВИЧ-инфекции?*

## *Если пациент только что узнал о положительном результате теста на ВИЧ*

1. Часто разбираться в особенностях лечения пациентам приходится 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, может повергнуть женщину в шок.

2. Тем не менее, не надо терять оптимизма: множество женщин прошли этот путь и сейчас являются счастливыми матерями здоровых малышей. На массу вопросов, которые встали перед ними, 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. Все это необходимо для того, чтобы малыш родился здоровым.

3. Разумеется, важно не только родить здорового ребенка, но и чувствовать уверенность в своем будущем. Пациенту нужно объяснить, что на протяжении

многих лет при ВИЧ-инфекции успешно применяются противовирусные препараты, которые позволяют перевести ее из смертельных 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, пациент должен убедиться, что правильно понимает смысл всех рекомендаций. Несколько советов тем, кто находится в растерянности или не может сделать выбор:

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

У каждой ВИЧ-положительной беременной свои жизненные обстоятельства. Чем больше информации, тем легче ей решить, что делать дальше. Принять правильное решение поможет информация и знание о ВИЧ-инфекции и беременности и обсуждение своей индивидуальной ситуации с лечащим врачом.

- Распространение ВИЧ-инфекции происходит путем передачи 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.

До 45% новорождённых получают ВИЧ от матери внутриутробно или в родах. Своевременное назначение соответствующей АРВ терапии и отказ от грудного вскармливания позволяет ребенку более чем в 98% случаев избежать инфицирования.

### **АРВ терапия защитит ребенка от инфицирования ВИЧ!**

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 20 лет.

В настоящее время для снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ-положительной женщине в период беременности назначают не менее трех АРВ препаратов. 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?**

— 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).

*Антиретровирусная терапия (АРВ терапия) - это лечение тремя противовирусными препаратами. Нельзя использовать один или два препарата. Только комбинация из трех препаратов даёт хороший результат, препятствуя размножению вируса в крови.*

<sup>1</sup> По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).



— 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.

*Более подробная информация об АРВТ содержится в брошюре «Знакомство с антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития МСП.*

### **Чрезвычайно важные моменты:**

- *нужно регулярно консультироваться у врача-инфекциониста Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (Центр СПИД), 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, т.к. позволяет отследить эффективность АРВ терапии;*
- *те, кто не получает лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, как только стало известно о беременности, должны немедленно обратиться в Центр СПИД;*
- *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;*
- *от состояния здоровья ВИЧ-положительной матери в процессе беременности прямо зависит, будет ли ВИЧ у ребенка.*

## **И еще несколько моментов, которые нужно иметь в виду:**

- ВИЧ-статус новорожденного не зависит от ВИЧ-положительного статуса отца ребенка или других детей в этой семье (или рожденных этой женщиной);
- к сожалению, сразу после рождения невозможно однозначно определить, здоров ли ребенок, для этого потребуются проведение нескольких анализов в течение некоторого времени (подробнее на стр. 32).

## **Как АРВ препараты защищают ребенка?**

В 1994 году были опубликованы данные одного из крупнейших клинических исследований, проведенного совместно США и Францией (РАСТГ 076). Это исследование впервые показало, что использование АРВ препарата AZT 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. В 1994 году 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 менее 2 %.

Зидовудин (AZT) остается основным препаратом, рекомендуемым при беременности. К настоящему времени накоплен большой опыт его использования, и многие врачи по-прежнему предпочитают включать AZT в схемы комплексной тера-

пии 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.

## **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. Есть некоторые исследования, которые свидетельствуют о небольшом увеличении частоты врождённых пороков у детей, матери которых принимали диданозин (ddl) и ставудин (d4T), по сравнению с детьми, матери которых не принимали АРВ терапию. Также долгое время считалось, что способностью вызывать аномалии плода обладает эфавиренз (EFV). Упомянутые лекарства обычно не назначают женщинам во время беременности. Когда назначены эти препараты, планирование беременности пациентке необходимо обсудить со своим врачом.

## **Может ли беременность негативно сказаться на здоровье при 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<sup>3</sup>. Как правило, иммунный статус возвращается к исходному значению вскоре после рождения ребенка.

В целом, рекомендуется планировать беременность при хорошем уровне CD4-клеток. Ведь при иммунном статусе менее 200 могут развиться дополнительные (оппортунистические) заболевания, поэтому будет необходима профилактика этих заболеваний.

- 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 40-50 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<sup>3</sup> крови. Уровень CD4-клеток свидетельствует о состоянии иммунной системы. Часто применяют термин «иммунный статус».
- Количество CD4-лимфоцитов неодинаково у разных людей. В среднем, ВИЧ-отрицательный взрослый человек может иметь от 400 до 1400 клеток/мм<sup>3</sup>. Ряд факторов, таких, например, как усталость, болезнь или беременность, могут быть причиной временного уменьшения их количества.
- Уровень CD4-лимфоцитов менее 350 клеток/мм<sup>3</sup> считается низким, а менее 200 клеток/мм<sup>3</sup> – критическим. Почти все руководства по антиретровирусной терапии рекомендуют начинать лечение до достижения этого уровня, при котором пациент становится значительно более уязвимым для инфекции.

# 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.

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.

### *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.

При планировании беременности врач-инфекционист обычно рекомендует пациенту:

- *регулярно проходить профилактические медосмотры; делать необходимые анализы;*
- *заняться лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), если они выявлены. Одновременно лечение должен будет пройти и сексуальный партнер. В случае если у 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.*

Также необходимо принять все меры, чтобы получить надлежащее лечение ВИЧ-инфекции — выбрать акушера-гинеколога, поддерживающего и уважающего решение иметь ребенка, а также роддом, где к этому выбору отнесутся с пониманием. Если это не удастся, следует обратиться к врачу, имеющему большой опыт оказания помощи при ВИЧ-инфекции.

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

Все еще продолжают 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.

Незащищенный секс (то есть без использования презерватива) для дискордантных пар сопряжен с риском инфицирования ВИЧ. Даже если его деликатно определить как «попытку зачатия», для ВИЧ-отрицательного партнера есть риск инфицирования ВИЧ.

Для ВИЧ-отрицательной женщины возможность инфицирования при незащищенном половом контакте, как правило, выше, чем для мужчины. Риск передачи ВИЧ зависит от многих факторов, в том числе от уровня вирусной нагрузки в сперме партнера. Важно помнить, что неопределяемый, 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. Неопределяемый 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.

Наиболее важным фактором, влияющим на риск передачи ВИЧ, является количество вируса в крови и выделениях из половых органов ВИЧ-положительного партнера. Именно это понимание привело к возникновению понятия «лечение как профилактика». Если ВИЧ-положительный партнер начинает АРВТ независимо от показателей иммунного статуса и вирусной нагрузки, то это снижает риск передачи ВИЧ отрицательному партнеру.

По этому вопросу имеются результаты крупнейшего на данный момент исследования PARTNER<sup>2</sup>.

В этом исследовании под наблюдением находились 888 гетеро- и гомосексуальных пар с ВН менее 200 копий/мл у ВИЧ-положительного партнера. За время наблюдения не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ от партнера-участника

исследования. Всего ВИЧ-инфекция была выявлена у 11 участников, которые были ВИЧ-отрицательны при начале исследования. Но во всех этих случаях методами молекулярной диагностики было установлено, что источником инфицирования стал не ВИЧ-положительный партнер-участник исследования, а кто-то иной.

Исследование продолжается. Результаты обнадеживают, говоря об околонулевых рисках. Однако важно понимать, что бывают подёмы вирусной нагрузки, а это значит, что риски могут вырасти.

Ведущий исследователь Alison Rodger говорит так: «Мы можем весьма уверенно утверждать, что вероятность передачи ВИЧ в гетеросексуальных парах, где у ВИЧ-инфицированного партнера достигнута достаточная супрессия, ничтожно мала».

Итак, при желании зачатия детей в дискордантной паре первое, что должен сделать ВИЧ-положительный партнер - это начать приём АРВ препаратов и минимум полгода иметь неопределяемую вирусную нагрузку. Это гарантирует максимально безопасное зачатие.

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 дальнейшую жизнь.

---

<sup>2</sup> Rodger A. Association between sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy: the PARTNER study. 21st International AIDS Conference, Durban, 2016. TUAC0206.

Rodger AJ, Cambiano V., Bruun T. и др. «Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy» JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171-81.



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 клетки содержатся только в семенной жидкости). Полученные таким образом сперматозоиды могут быть использованы для любых вспомогательных репродуктивных технологий:

- искусственной инсеминации (если у пары нет проблем с зачатием и очистка спермы производится только с целью снижения риска передачи);

- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) и ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку - если есть сложности с зачатием, установлен диагноз бесплодие).

Ниже будет подробнее рассказано о проведении ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии), в том числе и при ВИЧ-инфекции. Если пара решает прибегнуть к подобным технологиям, это не отменяет приём АРВ препаратов ВИЧ-положительным мужчиной. Для проведения ВРТ необходима справка о неопределяемой вирусной нагрузке в течение полугода.

Серьёзным ограничением использования этих методов является отсутствие клиник, которые готовы работать с потенциально инфицированным материалом, малое количество квот, высокая стоимость платных услуг.

Чтобы полностью исключить риски инфицирования женщины, сохраняются рекомендации о применении донорской спермы.

Мы предполагаем, что в связи с данными исследования PARTNER об «околонолевых» рисках передачи ВИЧ от ВИЧ-положительных партнеров с неопределяемой ВН, появятся данные о нецелесообразности проведения процедуры очистки спермы для снижения риска передачи ВИЧ.

Однако пока вариант естественного зачатия на фоне приема АРВ препаратов считается связанным с большим риском инфицирования и более спорным с этической и юридической точки зрения, как и 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, когда 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 у части мужчин различаются уровни вирусной нагрузки в крови и в сперме (то есть неопределяемая вирусная нагрузка в крови не исключает наличия вируса в сперме). Следует учесть, что даже при достижении неопределяемой вирусной нагрузки в плазме крови вирус может определяться в сперме в опасных количествах. Снижению вирусной нагрузки в сперме способствует длительность АРВ терапии. Данные исследований показывают, что достижению неопределяемой нагрузки в сперме способствует эффективная терапия в течение 1-1,5 лет.

Хотя данный метод не может с полной уверенностью рекомендоваться специалистами из-за риска передачи ВИЧ женщине, мы описали этот вариант зачатия, так как некоторые пары считают такой риск приемлемым.

При возникновении вопросов или сомнений паре следует обращаться за консультацией к специалисту Центра СПИД.

Существуют способы еще большей минимизации риска передачи ВИЧ-инфекции. Здесь можно говорить о постконтактной и доконтактной профилактике. Постконтактная профилактика широко применяется в нашей стране при быто-

вых и медицинских ситуациях, в которых человек имел контакт с жидкостью, содержащей ВИЧ. Прием трёх АРВ препаратов должен быть начат не позднее 72 часов от момента инфицирования. Профилактика продолжается 1 месяц и назначается врачом Центра СПИД. Летом 2012<sup>3</sup> года в США для профилактики передачи ВИЧ-инфекции было одобрено применение препарата Трувада (тенофовир+эмтрицитабин) для ВИЧ-негативных людей в дискордантных парах. На данный момент ВОЗ и несколько европейских стран включили доконтактную профилактику в свои рекомендации. Предусмотрены прерывистый режим и ежедневный прием препарата. В российские рекомендации эти режимы пока не вошли.

### **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 середи-

<sup>3</sup> FDA approves first drug for reducing the risk of sexually acquired HIV infection, пресс-релиз FDA, 16 июля 2012.



не 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, например, с помощью определения базальной температуры.

### **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 пара практикует только защищенные половые контакты, то с целью зачатия на период овуляции в ограниченных количествах советуют использовать незащищен-

ный секс. В этом случае можно 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, необходимо обсудить с партнером возможные варианты зачатия. Таким образом, можно прийти к решению, которое будет приемлемо для обоих партнеров.**

### **Можно ли 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. Важно знать, что люди, живущие с ВИЧ, могут получить медицинскую помощь для решения проблем с зачатием согласно Приказу Минздрава РФ от 30 августа 2012 года N 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». В этом приказе говорится о том, что ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к отбору пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ.

Указана возможность проведения ВРТ по эпидемиологическим показаниям в дискордантных парах с целью снижения риска инфицирования партнера при попытке зачатия.

Важно учитывать, что самым оптимальным для проведения ВРТ является латентный (скрытый) период ВИЧ-инфекции.

Если же заболевание перешло в стадию вторичных заболеваний, то рекомендуется отсрочить проведение ВРТ до перехода заболевания в фазу ремиссии, продолжительность ремиссии - не менее 6 месяцев.

Также указано, что ВРТ рекомендуется проводить при достижении неопределяемого уровня РНК ВИЧ в крови в двух последовательных исследованиях, сделанных с интервалом не менее 3 месяцев.

Стоит отметить, что на практике добиться выполнения этого приказа сложно.

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

Конечно, всем. Приём АРВ препаратов позволит снизить вирусную нагрузку, то есть снизить риск передачи ВИЧ от матери ребёнку. Поэтому всем беременным женщинам с ВИЧ, независимо от самочувствия, проявлений заболевания, вирусной нагрузки и иммунного статуса должна быть назначена АРВ терапия. Это первый и очень важный этап профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку.

### **Если АРВ терапия не была назначена до беременности?**

Если АРВ терапия не была назначена до беременности, то в зависимости от сроков беременности и лабораторных показателей врач может предложить несколько вариантов (согласно последним российским клиническим рекомендациям<sup>4</sup>):

■ При сроке беременности менее 13 недель рекомендуется:

- При наличии показаний к началу АРВ терапии - начать приём АРВ препаратов сразу;

- При ВН более 100000 копий в мл также начать АРВ терапию сразу в связи с высоким риском заражения плода;

- В других случаях можно начать прием АРВ препаратов после окончания 1-го триместра беременности.

■ При сроке беременности от 13 до 28 недель рекомендуется начать АРВ терапию сразу.

■ При сроке беременности 28 недель и более рекомендуется начать АРВ терапию в день забора крови на иммунный статус, вирусную нагрузку, общий и биохимический анализ крови, не дожидаясь результатов. Ведь чем раньше будет начата терапия, тем больше шансов на снижение вирусной нагрузки к моменту родов, а значит больше шансов, что мать не передаст ВИЧ ребёнку.

■ При сроке беременности 32 недели и более и ВН 100000 копий в мл и выше по некоторым рекомендациям в схему АРВТ должен быть включен ралтегравир четвертым препаратом в схеме. Этот препарат может позволить быстрее снизить вирусную нагрузку.

### **Можно ли принимать не три препарата, а меньше?**

Ранее для профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку в некоторых случаях использовали только один препарат – зидовудин. Однако такая профилактика оказалась менее эффективной, чем при комбинации трёх препаратов. Поэтому сейчас беременным назначают всегда не менее трёх препаратов. Два препарата с одним механизмом действия и третий – с другим механизмом действия (то есть препараты разных классов).

<sup>4</sup> Клинические рекомендации «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку», 2015 г.

## **Что делать, если беременная уже получает АРВ терапию?**

Раньше была рекомендована отмена терапии в первом триместре беременности, однако позднее было установлено, что отмена может привести к резкому повышению вирусной нагрузки и к риску передачи ВИЧ плоду. Кроме того, была установлена безопасность применения АРВ препаратов в первом триместре беременности. Именно поэтому сейчас не рекомендуется отменять АРВ терапию при наступлении беременности.

Если принимаемая схема лечения достаточно эффективна и хорошо переносится, то почти всегда наиболее оптимальным будет продолжить её приём.

Иногда может потребоваться изменение или дополнение схемы:

- *в схему входит ставудин или диданозин. Эти препараты у беременных могут вызвать особые побочные эффекты. Однако если нет альтернативы, то их прием допустим с особым лабораторным контролем;*
- *в схему входит эфавиренз. Несмотря на то, что последние исследования показывают отсутствие влияния на развитие плода, в России пока рекомендована замена этого препарата;*
- *в схему входит ингибитор протеазы без ритонавира. Чаще всего это связано с приёмом атазанавира 150 - необходимо начать приём атазанавира 200 и добавить ритонавир 100.*

Если в схему лечения входят недавно введённые в практику препараты, то вопрос об их замене решается в индивидуальном порядке с учетом желания женщины. Большинство из препаратов, которые пока недостаточно изучены при приеме беременными, по имеющимся на сегодня данным, не оказывают влияние на беременность и плод.

## **Почему лучше начинать приём АРВ препаратов до беременности?**

Если беременность планируется тогда, когда уже известно о ВИЧ-статусе женщины, то нужно серьёзно подумать о начале АРВ терапии до зачатия. Даже если женщина ещё не имеет показаний к началу лечения.

Это связано с тем, что иногда «привыкание» к терапии происходит не совсем гладко. Если начать приём уже во время беременности, то не всегда бывает ясно – чем же вызваны плохое самочувствие, тошнота, слабость – самой беременностью или приёмом препаратов. Из-за этого может произойти необоснованная замена препаратов в схеме лечения.

В очень редких случаях даже требуется отмена лечения и длительный подбор препаратов. А при беременности время на это ограничено – ведь важно снизить нагрузку до неопределяемой уже к 35й неделе беременности.

Во многих странах вопрос о начале терапии до беременности или же во время беременности даже не поднимается, потому что АРВ терапия назначается всем сразу же при выявлении ВИЧ-инфекции.

## **Будет ли эффективна профилактика, если диагноз ВИЧ-инфекции поставлен в конце беременности?**

Многое зависит от исходной ВН – чем она ниже, тем больше шансов на её снижение до неопределяемого уровня к родам. Кроме того, некоторые АРВ препараты способны быстрее других снижать вирусную нагрузку.

Однако на это нельзя рассчитывать, оттягивая начало назначенной терапии, но следует надеяться в случае поздней постановки диагноза.

## **Можно ли прекратить приём АРВ терапии после родов?**

Если терапия была назначена в связи с низким иммунным статусом или наличием клинических проявлений ВИЧ-инфекции, то она должна быть продолжена на протяжении всей жизни.

Если же беременная не имела показаний к лечению и принимала препараты исключительно для того, чтобы не передать ВИЧ ребёнку, то есть несколько мнений об отмене АРВ терапии после родов.

Во-первых, если вспомнить, что в настоящее время АРВ терапия рекомендована всем людям, живущим с ВИЧ, то, безусловно, не стоит говорить о прекращении лечения.

Кроме того, есть данные о более быстром прогрессировании ВИЧ-инфекции при отмене АРВ препаратов после родов.

С другой стороны, после рождения ребёнка может значительно снизиться привер-

женность лечению, а это может привести к формированию устойчивости вируса к препаратам (см. главу «Резистентность»). Хотя это не может являться убедительным аргументом в пользу отмены лечения, скорее – это повод для прицельной работы над приверженностью молодых мам.

Российские рекомендации говорят о 6 ситуациях, когда АРВ терапия после родов должна быть продолжена:

1. АРВТ была начата до беременности
2. Во время беременности были выявлены показания к лечению ВИЧ-инфекции
3. Женщина приняла решение кормить ребенка грудью
4. Женщина не исключает наступление следующей беременности
5. Женщина изъявляет готовность продолжать АРВТ
6. В популяции, где традиционными являются многодетные семьи

## **АРВ терапия во время беременности**

---

### **Основные правила:**

Как и во всех других случаях ВИЧ-инфекции, здесь есть несколько правил:

- *Стандартная схема состоит из двух препаратов с одним механизмом действия и одного препарата с другим механизмом действия*
- *Необходимо принимать препараты строго по времени, не допуская пропусков и отклонений*

### **Какие препараты и как следует применять?**

Согласно современным клиническим рекомендациям по применению АРВ препаратов, для беременных существует достаточное количество вариантов (схем терапии). Таким образом, схема лечения может быть подобрана таким образом, чтобы она была эффективной (снижала вирусную нагрузку) и хорошо переносилась женщиной. В России для выбора АРВ препаратов у беременных и учета особенностей их применения следует руководствоваться Клиническими рекомендациями «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку» (см. на [www.arvt.ru](http://www.arvt.ru)).

Во время родов проводится внутривенное введение раствора зидовудина. Это второй этап профилактики. Однозначно это необходимо для тех женщин, у которых вирусная нагрузка перед родами выше 1000 копий в мл или неизвестна. Обсуждается целесообразность этой меры для тех женщин, вирусная нагрузка которых подавлена к родам.

Важно знать, что приём АРВ препаратов в родах необходимо продолжать как обычно, за исключением ставудина. Его необходимо отменить на время инфузии зидовудина, в связи с тем, что он будет препятствовать его «работе».

### *Может ли при беременности увеличиться количество побочных эффектов?*

Приблизительно у 80% беременных женщин, получающих АРВ терапию, отмечаются те или иные побочные эффекты от препаратов, входящих в данную схему, — столько же, сколько и у небеременных женщин. В подавляющем большинстве случаев побочные эффекты не являются тяжелыми, и обычно женщины с ними справляются. 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. Важно регулярно посещать врача, сдавать необходимые анализы и обязательно обсуждать 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. 34 даются некоторые рекомендации, позволяющие ослабить ощущение тошноты.

Помимо тошноты, может появиться чувство непроходящей усталости. Это вполне вероятный эффект, особенно если начало лечения ВИЧ-инфекции совпало с наступлением беременности. Причиной усталости часто служит анемия - снижение гемоглобина, которая может быть спровоцирована как зидовудином, так и беременностью. Анемия определяется при помощи стандартного анализа крови. Если результаты анализа показали анемию, то рекомендуют употреблять витамины и железо в лекарственной форме. По решению врача при анемии возможна замена зидовудина на другой препарат.

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.

Атазанавир (Реатаз) может повышать содержание билирубина. Тем не менее, до настоящего времени не зарегистрировано ни одного случая опасного уровня билирубина у женщин, принимающих ингибиторы протеазы во время беременности. 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 ее уровень регулируется печенью. Серьезным побочным эффектом считают молочный ацидоз, который возникает редко, но опасен. Вызывается он чаще всего комбинацией ставудина и диданозина. Совместное применение этих препаратов недопустимо во время беременности. При использовании ставудина или диданозина в схеме терапии женщина должна обращать внимание на самочувствие и беспричинные мышечные боли.

## *Лекарственная устойчивость (резистентность)*

---

### *Что такое резистентность?*

Резистентность (устойчивость) - это способность вируса изменяться так, что лекарства перестают на него действовать. Это связано с тем, что ВИЧ постоянно мутирует. Если он размножается в присутствии лекарства, то случайные мутации изменяют его ферменты таким образом, что препараты перестают их блокировать. Лекарство становится бесполезным.

Особенно опасно развитие устойчивости во время беременности - ведь это не позволит снизить вирусную нагрузку. Кроме того, если ребёнок будет инфицирован ВИЧ, то он получит сразу устойчивый вирус.

Чтобы этого не случилось, необходимо точно по времени принимать препараты, не допуская пропусков и отклонений. Обязательно соблюдать дозировку, назначенную врачом, и принимать все препараты.

Если лекарства в крови достаточно, то ВИЧ не может размножаться. Если ВИЧ не размножается, то он не может изменяться и не может стать устойчивым.

Подробное описание резистентности, а также способов ее предупреждения и развития представлено в брошюре «Знакомство с антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития МСП.

## *Дополнительные обследования*

---

### *Нужны ли 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 CD4-клеток менее 200 клеток/мм<sup>3</sup> и срок беременности небольшой, важно сдать мазок из шейки матки на онкоцитологию. 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 опасность.



# ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ



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 (РСР), птичьего микобактериального комплекса (МАС) 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 В, 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.

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

## Лечение рецидивирующего 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 приме-

нем ацикловира. Ацикловир назначают, если во втором, третьем триместре генитальный герпес проявился впервые 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 иссле-

дованиях и составляет от 7-8 до 20%. Проведение АРВ терапии, вероятно, позволит его уменьшить. При сочетанной инфекции может быть рекомендовано плановое кесарево сечение. Гепатит С - на сегодняшний день излечимое заболевание, следует подумать о лечении гепатита С на ранних этапах планирования беременности.

## *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 по экстренной схеме. В России эта вак-

цинация 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 относятся ламивудин и тенофовир.

## *Сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулеза*

---

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 пациента 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.

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 АРВ препаратов.

## *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 предоставлены наиболее адекватные для здоровья женщины и здоровья будущего малыша лечение, уход и медицинское наблюдение.

### ***Могут ли АРВ препараты вызывать врожденные пороки?***

Современные АРВ препараты, одобренные для приема во время беременности, не увеличивают достоверно шансы возникновения пороков развития. Даже «старые» препараты не оказывали значимого влияния на частоту врожденных пороков развития (ВПР). Так, в США с 01.01.1989 по 31.07.2004 было зарегистрировано 110 случаев рождения детей с ВПР среди 4391 детей, рожденных матерями, принимавшими АРВТ (2,5 на 100 детей). Этот показатель в общей популяции оказался выше и составил 3,1 на 100.

Кроме того, у женщин, принимавших АРВТ в 1м триместре, и у женщин, принимавших АРВТ во 2м и 3м триместрах, также не выявлено значимых различий показателей частоты рождения детей с ВПР (3,1/100 и 2,2/100 соответственно). Это подтверждает возможность приема АРВ препаратов в 1м триместре беременности.

Ещё раз об эфавирензе: тяжелые пороки развития нервной системы при его применении в 1м триместре беременности были выявлены у обезьян и ретроспективно описаны для людей. По классификации тератогенности FDA эфавиренз был отнесен к категории D, поэтому он был запрещён к применению во время беременности. Однако данные последних исследований и данные Международного регистра АРВ препаратов у беременных не подтвердили это.

### ***Что означает митохондриальная токсичность?***

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 (зидовудин) и ЗТС (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, регистрируется часто, однако связана она не только с приемом матерью АРВ препаратов, но и с постнатальной профилактикой ВИЧ (прием зидовудина/Ретровира). Анемия достаточно быстро проходит после отмены препаратов.

## *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*

По данным ряда исследований, кесарево сечение значительно снижает риск вертикальной передачи ВИЧ. Операция должна проводиться до наступления родовых схваток и разрыва мембран. Этот метод называют элективным, или плановым кесаревым сечением.

Но эти данные о снижении риска вертикальной передачи инфекции были получены до распространения метода тестирования на вирусную нагрузку и широкого применения комбинированной терапии. В настоящее время вопрос о целесообразности кесарева сечения у матерей, получавших АРВ терапию, остается открытым. При успешном применении АРВ терапии, т.е. неопределяемой вирусной нагрузке, риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку чрезвычайно низкий при любом способе родоразрешения. В этом случае говорить о преимуществах естественных родов или кесарева сечения для снижения риска передачи ВИЧ неправомерно.

Любопытно, что, если женщина получала АРВ терапию в период беременности и родов, то даже при вирусной нагрузке, превышающей 50 копий/мл, т.е. определяемой, ВИЧ редко передается ребенку.

### *Какова вероятность осложнений?*

Осложнения, особенно связанные с инфекционным заражением, чаще бывают у женщин, подвергшихся кесареву

сечению, чем у женщин, рожавших естественным путем, независимо от наличия ВИЧ-инфекции.

В большинстве случаев у ВИЧ-положительных женщин риск осложнений при кесаревом сечении несколько выше, чем у ВИЧ-отрицательных. Среди ВИЧ-положительных женщин риск осложнений увеличивается в зависимости от того, на какой стадии находится заболевание.

Кесарево сечение не защитит ребенка, если роды будут преждевременными. Не защитит оно ребенка и в случае, если до начала операции отойдут околоплодные воды.

### *Можно ли рожать естественным путем после кесарева сечения?*

После кесарева сечения вполне возможны роды естественным путем, однако, в каждом отдельном случае такая возможность должна рассматриваться индивидуально, так как существует риск разрыва матки (примерно один случай на 200 родов) на месте рубца, оставшегося после кесарева сечения. Женщине, у которой было кесарево сечение, обычно рекомендуют и в дальнейшем рожать таким же способом.

### *Как принять правильное решение?*

Важно иметь полную информацию обо всех факторах риска, связанных с родами посредством кесарева сечения. Следует

подробно обсудить с врачом сомнения относительно каждого из способов родоразрешения.

Женщине необходимо быть уверенной, что лечение ВИЧ-инфекции проводится надлежащим образом, и достигнута неопределяемая вирусная нагрузка, т.е. менее 40-50 копий/мл. Это важно не только для предотвращения передачи вируса, но и для поддержания здоровья женщины.

### *О чем еще должна помнить женщина 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. Во многих городах проводятся специальные занятия для беременных по подготовке к родам (гимнастика, дыхание и т.д.) — можно поинтересоваться у гинеколога, где есть такие группы.

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

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

# КОГДА МАЛЫШ УЖЕ ПОЯВИЛСЯ



## *Что необходимо делать для поддержания здоровья после родов?*

Если прием АРВ препаратов продолжается после родов, необходимо строго соблюдать режим АРВ терапии, т. е. быть приверженной лечению. Необходимо принимать лекарства в точном соответствии с предписаниями врача. Соблюдение приверженности терапии имеет принципиальное значение и после родов. Многие женщины весьма дисциплинированы в этом отношении в период беременности, но легко забывают о своем здоровье после рождения ребенка. Рождение ребенка резко меняет привычный уклад жизни. Изменяется режим, значительно сокращается сон. В некоторых случаях у женщин может начаться послеродовая депрессия.

Могут оказаться полезными дополнительная поддержка семьи, друзей и медицинских работников, посещение группы взаимопомощи.

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

Советы по соблюдению режима терапии содержатся в брошюре «Знакомство с антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития МСП.



## *Нужны ли ребенку АРВ препараты сразу после рождения?*

Всем детям, которые рождены ВИЧ-положительными мамами, в первые 4 часа жизни назначаются АРВ препараты. Это третий, завершающий этап профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку.

В большинстве случаев назначается сироп зидовудин (Ретровир). В данный момент рекомендации говорят о 4-х неделях приёма. Препарат дают ежедневно 2 раза в сутки. Доза рассчитывается по массе тела, по мере роста ребёнка нужно уточнять у педиатра пересчёт дозировки. Если взвешивание или консультации педиатра на первом месяце жизни невозможны, то может быть назначена фиксированная доза препарата на весь срок профилактики.

В случае если к 34-й неделе беременности у матери была определяемая вирусная нагрузка, то новорождённому назначается три АРВ препарата. Это зидовудин и ламивудин ежедневно 2 раза в сутки 4 недели и невирапин ежедневно 1 раз в сутки 2 недели.

Всем детям, принимающим зидовудин (Ретровир), необходимо контролировать уровень гемоглобина.

## *Как и когда можно узнать, что ребенок ВИЧ-отрицательный?*

Анализ крови на антитела к ВИЧ (ИФА) 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 18 месяцев и более.

Наиболее точным тестом на наличие ВИЧ у ребенка является ПЦР (полимеразная цепная реакция), цель которой — определение непосредственно ВИЧ, точнее — генетического материала вируса.

Обследование в первые 48 часов жизни позволяет установить - был ли ребёнок инфицирован внутриутробно. В связи с очень низким риском передачи ВИЧ от женщин, чья ВН была подавлена, это исследование можно считать необязательным для всех. Оно необходимо в случаях, когда есть высокий риск передачи инфекции.

Говорить об отсутствии ВИЧ-инфекции у ребёнка можно после проведения двух ПЦР: в возрасте старше месяца (лучше через 2 недели после окончания профилактики) и в 4-6 месяцев. Речь, безусловно, только о тех детях, которые не прикладывались к груди.

Если в эти сроки получены два отрицательных результата (ДНК ВИЧ не обнаружена), то можно с уверенностью говорить об отсутствии ВИЧ-инфекции у ребёнка. Исчезновение антител со временем позволит снять ребёнка с учёта. Важно сказать, что нет точного срока исчезновения антител. У некоторых детей это происходит в возрасте 12 месяцев, у других - намного позже.

## *Нужна ли контрацепция после родов?*

После родов следует проконсультироваться по вопросам использования контрацептивных средств.

Женщинам, получающим АРВ терапию, скорее всего, не будет рекомендована пероральная контрацепция. Дело в том, что АРВ препараты уменьшают концентрацию этих средств в крови, в результате чего их эффективность падает.



## О грудном вскармливании

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 специальный препарат и, вероятно, утягивание груди. Это может оказаться психологически нелегко, но это необходимо для здоровья ребенка. 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, нет смысла рисковать здоровьем ребенка, начав кормить его грудью.

### *Можно ли иногда кормить ребенка грудью?*

Даже эпизодическое кормление грудью должно быть полностью исключено. Исследования доказали, что «смешанное вскармливание» может представлять даже больший риск, чем только грудное.

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

Не раскрывая свой ВИЧ-статус, можно, например, сказать о трещинах на сосках, отсутствии молока, приеме антибиотиков после родов. Это весьма распространенные явления.

Если женщина не кормит грудью, это не означает, что она плохая мать.

## Полезные советы

### *По вопросу соблюдения режима АРВ терапии*

Прежде всего, до начала лечения надо постараться 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 режима лечения рекомендуется вести дневник приема лекарств. Таблицы помогут соотнести график лечения с графиком приема препаратов ребенком.

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

- Каждое утро можно разделять препараты по часам приема и дозировкам. Для этого можно использовать специальные контейнеры с ячейками. Это поможет не пропустить прием дозы.
- Можно ставить будильник и напоминания в мобильном телефоне.
- При отъезде на несколько дней следует взять с собой дополнительное количество препаратов — например, на случай возможной задержки возвращения.
- На всякий случай следует иметь небольшой запас лекарств в машине, на работе или у друзей.
- Полезно включить на своем телефоне напоминание о времени приема в часы особой занятости или вечернего досуга.
- Можно поинтересоваться у знакомых, которые уже получают АРВ терапию, что они придумали для облегчения соблюдения режима приема препаратов. В лечебных учреждениях могут посоветовать, куда обратиться, чтобы организовать встречу с теми, кто уже лечится, если это кажется полезным.

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

- Лучше принимать пищу мелкими порциями и часто, чем крупными порциями и редко.
- Употреблять больше легкой пищи — избегать острой, жирной или имеющей резкий запах.
- Съесть несколько крекеров сразу после пробуждения, не вставая с кровати.
- Очень полезным продуктом является имбирь. Его можно принимать в капсулах или в виде порошка. Может помочь также заваренный в кипятке очищенный свежий имбирный корень.
- Открывать окна во время приготовления пищи, если ее запах ухудшает состояние. Регулярно проветривать помещение. Неплохо, если готовить будет кто-то другой.
- Не питаться в душной или пропитанной запахами пищи комнате.
- Лучше есть сидя за столом, а не лежа, и не ложиться сразу после приема пищи.
- Стараться не пить во время и сразу после приема пищи. Лучше подождать час и пить потом мелкими глотками. Беременным необходимо избегать обезвоживания, поэтому надо не забывать пить между приемами пищи.
- Лучше не употреблять горячую пищу — надо дать ей остыть.
- Помогает перечная мята — ее следует заваривать в виде чая или принимать в виде мятных леденцов.
- Можно попробовать рефлексотерапию и иглоукалывание.





Фонд развития межсекторного  
социального партнерства

Публикация распространяется бесплатно.  
Воспроизводство и тиражирование  
любой части публикации возможны  
с письменного разрешения Фонда развития МСП.