**Газета «Медицина для Вас» № 05 от 19.07.2023г**

**ВИЧ и беременность**

Вирус иммунодефицита человека был обнаружен 40 лет назад, и за этот сравнительно короткий период ВИЧ-инфекция не только достигла уровня эпидемии, но и значительно поменяла свою распространённость. Отмечается тенденция перехода ВИЧ-инфекции от потребителей наркотиков и лиц, практикующих гомосексуальные контакты, в общую популяцию, что приводит к повышению доли женщин среди ВИЧ-инфицированных. По последним данным женщины репродуктивного возраста составляют более половины всех ВИЧ-позитивных женщин. Актуальным вопросом последних лет стала ВИЧ инфекция у беременных женщин.

Выявление ВИЧ-инфекции у беременной женщины является показанием к проведению профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, а не к прерыванию беременности. Желанная беременность должна быть сохранена, а врач обязан предпринять все необходимое для успешного проведения медикаментозной профилактики и других профилактических мер.

Применение специальных профилактических мероприятий снижает передачу инфекции до 1–2%, тогда как без проведения профилактических мероприятий передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку составляет 20–40%.

ВИЧ инфицированной женщине желательно пройти подготовку к беременности, включающую оценку репродуктивного и соматического здоровья, обследование на ИППП. Обязательным является консультация врача-инфекциониста с целью коррекции антиретровирусной (АРВ) терапии. Все мероприятия по планированию беременности проводятся за три месяца до отмены контрацепции.

При наступлении беременности на фоне ВИЧ-инфекции, а также при первичном выявлении ВИЧ-инфекции во время беременности, женщина направляется на консультацию врача-инфекциониста в Центр по профилактике ВИЧ инфекции с целью назначения АРВ-препаратов с учётом стадии ВИЧ-инфекции, состояния иммунной системы пациентки и влияние лекарственных средств на плод. Такие центры функционируют во всех регионах Казахстана.

Задачей назначения АРВ-препаратов во время беременности является максимальное подавление размножения ВИЧ в организме женщине, и, как следствие, снижение риска передачи ВИЧ-инфекции плоду.

Беременная женщина должна четко понимать, что эффективность АРВ-профилактики определяется сознательностью выполнения всех медицинских предписаний. Важно не только строго придерживаться назначенной схемы приёма лекарственных препаратов, но и регулярно посещать врача-инфекциониста для исследования эффективности назначенной терапии, состояния иммунной системы и активности протекания инфекционного процесса.

Обследование проводится каждые четыре недели и включает определение лимфоцитов CD4, вирусной нагрузки, клинического и биохимического анализов крови.

Принципиально важным является исследование вирусной нагрузки РНК ВИЧ за 2 недели до предполагаемой даты родов (36–38 недель) – для выбора метода ведения родов. Согласно рекомендациям ВОЗ, если вирусная нагрузка менее 50 копий/мл рекомендуется родоразрешение естественным путем, если вирусная нагрузка выше 1000 копий/мл, рекомендуется проведение планового кесарева сечения на 38-й неделе беременности.

При ведении родов через естественные родовые пути в обязательном порядке проводятся профилактические мероприятия по снижению риска инфицирования новорождённого, включающие, в том числе, продолжение приёма АРВ-препаратов.

В послеродовом периоде всем ВИЧ-позитивным женщинам рекомендуется отказаться от грудного вскармливания, так как при нём риск инфицирования новорожденного достигает 20%.

Выбор метода родоразрешения, отказ от грудного вскармливания являются вынужденными мерами, но необходимыми, поскольку особенности течения родов и непосредственно кормление грудью имеют риск с точки зрения передачи инфекции от матери ребенку. Ведь здоровье – это главное, что может подарить женщина своему малышу!

**ГККП «Центр по профилактике ВИЧ-инфекции»**

**акимата г.Астаны**

**Врач-лаборант, Абенова А.Б.**