**Газета «медицина для Вас» № 03 от 11.05.22**

**Беременность при ВИЧ**

Беременность и ВИЧ – это не приговор. В программу защиты материнства и детства обязательно включено тщательное обследование организма будущей мамы. Именно поэтому беременность и ВИЧ – это два понятия, которые часто встречаются вместе. Статистика отмечает ежегодный рост количества ВИЧ – инфицированных, инфекция подается контролю, но полное излечение невозможно. Поэтому беременность при ВИЧ должна проходить под наблюдением врача. Из года в год на свет появляются все больше детей, чьи матери ВИЧ – инфицированы. Решение иметь ребенка или прервать беременность может принять только сама женщина.

На сегодняшний день ВИЧ – инфицированные женщины могут рожать здоровых, не инфицированных детей. Желание иметь ребенка, осознанное отношение к беременности, своевременное обращение к врачу за дородовой помощью и профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, позволит стать счастливой мамой здорового малыша. Принимая решение стать матерью, каждая женщина берет на себя ответственность за жизнь и здоровье будущего малыша.

Риск передачи вируса от матери ребенку значительно увеличивается, если у женщины имеются хронические формы инфекций, передающихся половым путем, хронические заболевания женских половых органов в стадии обострения. Большое значение имеют стадия развития ВИЧ – инфекции, показатели вирусной нагрузки, иммунного статуса, наличие оппортунистических инфекций. При наступившей беременности акушер – гинеколог подтвердит наступление беременности, поставит на учет, направит на УЗИ, общеклинические , биохимические анализы, на инфекции передающиеся половым путем . Специалисты Ц СПИД определят состояние иммунного статуса и вирусной нагрузки для назначения антиретровирусного (АРВ) лечения . Если ВИЧ – инфекция была выявлена на более поздних сроках, то прием препаратов назначается с момента выявления. Если ВИЧ – инфекция была выявлена задолго до зачатия и будущая мама проходила соответствующее лечение, то терапия не прерывается даже в первом триместре беременности. При эффективной терапии нет необходимости изменять её, исключение составляют препараты с доказанной опасностью для плода. Противовирусное лечение не является противопоказанием для планирования беременности.

 АРВ - профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает в себя:

\*АРВ - терапию во время беременности

\*АРВ – терапию во время родов

\*Профилактику у новорожденного с момента рождения, но не позднее 72 часов.

**Наблюдение по поводу беременности.**

В первой половине беременности женщина должна посещать женскую консультацию 1 раз в месяц, после 20 недель – 2 раза, после 32 недель 3-4 раза в месяц. При необходимости более частые визиты. При нормальном течении беременности дородовая госпитализация рекомендуется в 37-38 недель. При угрозе возникновения осложнений госпитализация может проводиться на любом сроке беременности.

**Заражение во время родов может произойти тремя путями:**

1.Передача иммунодефицита ребенку во время беременности через плаценту, если плацента воспалена или повреждена, ее защитная функция нарушается и малыш становится незащищенным.

2.При прохождении по родовому каналу кожа младенца соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери. На коже малыша имеются ранки и ссадины, через которые вирус может попасть в организм. При прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае вирус может попасть в организм через слизистую полости рта и желудка. 3.Заражение во время грудного вскармливания может произойти непосредственно через молоко, так как в нем содержится ВИЧ. Через кровь – если у матери повреждена кожа вокруг соска, то вместе с молоком ребенок может получить кровь, а это дополнительный риск для него.

**Выбор метода родоразрешения**

Выбор метода родоразрешенияопределяется в индивидуальном порядке. Роды могут проводится через естественные родовые пути в случае, когда роженица получала АРВТ в период беременности и вирусная нагрузка к моменту родов составляет менее 50 копий. Плановое кесарево сечение, до начала схваток и излития околоплодных вод, на 38 недели беременности, способно значительно снизить риск передачи вируса ребенку. Исследования показали, что плановое кесарево сечение снижает риск передачи независимо от эффекта антиретровирусного лечения. В родах при живом ребенке запрещены любые манипуляции, которые нарушают целостность тканей: амниотомия, эпизиотомия, вакуум- экстракция, наложение акушерских щипцов. Также не проводят родовозбуждение и родоусиление, что увеличивает шансы заражение ребенка.

**Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ от матери ребенку**

Материнские факторы:вирусная нагрузка(ВН) у матери, если у матери высокие показатели ВН, более 10000 копий в 1 мл крови, то риск передачи ребенку значительно увеличивается.

Иммунный статус матери, чем ниже количество СД4- клеток в крови, тем выше риск заражения. Инфекции женских половых органов, курение и употребление алкоголя, наркотиков, незащищенные половые контакты. Акушерско – гинекологические факторы**:** преждевременное отхождение околоплодных вод.

При безводном периоде от четырех и более часов, риск заражения увеличивается почти в два раза.

Плодные факторы:вес при рождении менее 2500 грамм, у таких детей часто недоразвита иммунная система.

Преждевременные роды, менее 38 недель.

**Что должна сделать женщина, чтобы ребенок был здоров**

**\***Планировать роды совместно с врачом, плановое кесарево сечение в сроке 38 недель \*Заботится о здоровье во время беременности Своевременный прием антиретровирусных препаратов с 14 недель или с момента выявления. Искусственное вскармливание ребенка АРВ – профилактика ребенка с момента рождения, но не позднее 72 часов, в течение 6-ти недель

**Дети, рожденные от ВИЧ – позитивных матерей, должны обязательно проходить:**

**\***наблюдение педиатра по месту жительства

\*стандартные лабораторные исследования

\*осмотр узкими специалистами

\*вакцинация проводится согласно календаря прививок, однако иммунизация живыми вакцинами проводится с ограничениями в случае ВИЧ (+) ребенка

\*наблюдение педиатром Ц СПИД

\*профилактика пневмоцистной пневмонии:Бисептол, с 1,5 месяца до 6 –ти месячного возраста

\*узнать о наличии ВИЧ – инфекции можно гораздо раньше по результатам теста на ПЦР ДНК (полимеразная цепная реакция), которые проводятся в первые 48 часов после рождения ребенка, 1,5 месяца , 9 месяцев. Окончательный диагноз ставится по результатам серологических реакций в 18 месяцев, 24 месяца.

По результатам данных исследований и будет установлен окончательный диагноз.

Достижения современной медицины позволили ощутить радость материнства огромному количеству женщин. Сегодня люди с диагнозом ВИЧ поверили, что являются полноценными членами общества, имеют право на семью и рождение здоровых детей.

**Врач – инфекционист Абилова Л.З**