

InfoVIHtal #43

Передача от матери к ребенку

ВИЧ может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к своему ребенку как во время беременности, так и во время родов и кормления. Считается, что в большинстве случаев ВИЧ передается во время последних месяцев беременности и во время родов.

Однако, риск передачи от матери к ребенку можно уменьшить до 1%: при адекватном использовании антиретровирусных препаратов во время беременности и родов; при кесаревом сечении или запланированных родах в случае ощутимого вирусного присутствия и не лавая грудь.

Факторы риска

Ребенок имеет большую вероятность заразиться, если мать имеет развитую инфекцию ВИЧ или СПИД; имеет высокое присутствие вируса и низкое количество CD4; если воды отходят минимум 4 часа до родов; имеет вагинальные роды(а не запланированное кесарево сечение); роды трудные, требующие эпизиотомии или использования акушерских щипцов (fórcers); у нее есть генитальная инфекция, например хламидиоз (Смотрите *InfoVIHtal #37* Хламидиоз *Clamidia*); употребляет наркотики во время беременности или кормит ребенка грудью. Когда женщина повторно заражается ВИЧ во время беременности это также увеличивает риск заражения ребенка.

Кормление грудью

Риск заражения во время кормления проявляется в 9 до 29% случаев, если присутствие вируса высоко, поэтому делать это строго не рекомендуется. В этом случае ребенка можно кормить из бутылочки заменителями грудного молока, выбирая самый безопасный вариант. Проконсультируйтесь об этом в вашей поликлинике.

Средства, позволяющие избежать передачи от матери к ребенку

Очень рекомендуется всегда включать вашего врача и медицинский персонал в этот процесс. Однако, лучше знать, что если у Вас большое количество CD4, малое присутствие вируса, и инфекция ВИЧ не вызывает у Вас ощутимых расстройств, рекомендуется принимать АЦТ (зидовудин, *AZT (zidovudina)*) в три последних месяца беременности (третий триместр). Также Вам понадобится внутривенная инъекция АЦТ во время родов, а именно во время кесарева сечения, а не вагинальных родов. Другой вариант - это принимать комбинированную антиретровирусную терапию во время последних месяцев беременности, чтобы достичь вирусного присутствия менее 50 копий/мл. В этом случае можете планировать вагинальные роды и Ваш ребенок получит лечение АЦТ в виде сиропа в первые четыре недели жизни.

Если Вы были в хорошем состоянии в начале беременности, но потом начинаете заболеть из-за ВИЧ и принимаете антиретровирусные препараты, ваша цель - держать присутствие вируса на низком уровне. Очень рекомендуется следовать лечению во время родов и и чтобы Ваш ребенок получил лечение АЦТ.

Если ВИЧ уже воздействовал на Вашу иммунную систему или если у Вас высокое вирусное присутствие, тогда рекомендуется начать антиретровирусную терапию, состоящую из двух аналогов нуклеозида (*nucleósido*), предпочтительно АЦТ и ЗТС (ламивудин (*lamivudina*) *Epivir*[®]) и нуклеозида невирапин (*nucleósido nevirapina*) *Viramune*[®]) или ингибиторов протеазы (ИП). Во время беременности как только вирусное присутствие становится выше, рекомендуется начать антиретровирусную терапию. Если вирусное присутствие все же высоко, тогда рекомендуется кесарево сечение, но если вирусное присутствие ниже 50 копий/мл и нет проблем с беременностью, тогда можете рожать вагинальным способом.

Если забеременеете во время принятия антиретровирусной терапии, рекомендуется ее продолжить. Нужно взять анализы на выявление аномалий между 12 и 20 неделями, чтобы выяснить правильное развитие фетуса.

Если забеременеете во время принятия антиретровирусной терапии, но присутствие вируса не снижается, то нужно сделать анализы на резистенцию, чтобы узнать лучшие

методы лечения и перейти на них. Цель - довести вирусное присутствие до незначительного уровня в момент родов. Нужно взять анализы на выявление аномалий между 12 и 20 неделями, чтобы выяснить правильное развитие фетуса. Ваш ребенок получит лечение АЦТ в виде сиропа, к которому вирус не будет резистентным, в первые четыре недели жизни.

Если у Вас обнаружили ВИЧ во время продвинутой стадии беременности, Вам нужно будет начать антиретровирусную терапию немедленно. Анализ крови позволит определить резистенцию вируса, чтобы выявить самое подходящее лечение. Самые распространенные медикаменты в этом случае- АЦТ, ЗТС и невирапин (*nevirapina*), так как эти медикаменты способны пересекать плаценту и добираться до фетуса. Ваш ребенок получит то же самое лечение АЦТ в виде сиропа в первые четыре недели жизни.

Если у Вас обнаружили ВИЧ во время родов или сразу после, Вам будет нужно получить дозу АЦТ в виде инъекции, ЗТС и невирапин (*nevirapina*) - через рот. Ваш ребенок тоже получит тройную комбинацию лекарств в первые четыре недели жизни.

Из-за возможности родовых дефектов не рекомендуется принимать антиретровирусный *efavirenz (Sustiva®)* во время беременности и во время ее планирования.

Роды при помощи кесарева сечения

Риск передачи уменьшается, если роды производятся при помощи запланированного кесарева сечения, а не вагинальных родов. Этот способ известен как «выбранное кесарево сечение» и планируется на 38 неделю или раньше до начала родов. Роды при помощи кесарева сечения могут нести определенный риск для матери.

Если женщина принимает антиретровирусную терапию большой эффективности и вирусное присутствие в ней незначительно или очень низко, тогда есть выбор рожать запланированным вагинальным способом.

Для получения более подробной информации можете проконсультироваться по следующим телефонам:

gTt: 93 458 26 41

Creación Positiva: 93 431 45 48

Red2002: 93 458 49 60

ADHARA: 954 981 603

UNAPRO: 922 63 29 71



grupo de trabajo
sobre tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR

 Generalitat
de Catalunya
Departament
de Salut



TROPICAL
DISEASES

FUNDACIÓN
RENATA

Subvencionado por:



Secretaría del Plan
Nacional sobre el Sida