

МОГУ ЛИ Я ИМЕТЬ ДЕТЕЙ ЕСЛИ У МЕНЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ?

ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Передача ВИЧ-инфекции от матери – плоду или новорожденному называется **вертикальным путем передачи**.

Перед ВИЧ-инфицированной женщиной, которая собирается стать матерью, встает множество вопросов:

- Смогу ли я выносить ребенка положенный срок?
- Буду ли я в состоянии заботиться о нем?
- Повлияет ли беременность и роды на мое здоровье?

И самый главный вопрос

- Какова вероятность, что я заражу своего ребенка?

Однозначно ответить на этот вопрос очень сложно. В среднем вероятность заражения ребенка ВИЧ-инфекцией во время беременности и родов составляет 25%, т.е. заражается каждый четвертый ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери.

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА

Таковыми факторами являются:

- выраженные клинические проявления ВИЧ-инфекции и стадия СПИДа;
- активное размножение вируса и выраженное снижение иммунитета;
- отхождение вод ранее четырех часов до родов;
- длительные и осложненные роды;
- использование наркотиков во время беременности;
- грудное вскармливание ВИЧ-инфицированной женщиной.

К сожалению, нет абсолютных гарантий, что даже при отсутствии вышеуказанных факторов риска, при нормальном состоянии иммунной системы и низкой активности вируса, ВИЧ-инфицированная женщина родит здорового ребенка.

В основном, заражение происходит во время родов. Это связано с повреждением кожи и слизистых ребенка при прохождении родовых путей и попаданием в микрораны крови и выделений матери. Поэтому ряд ученых рекомендует проводить родоразрешение с помощью кесарева сечения. Считается, что такой способ родоразрешения уменьшает риск травматизации кожи плода и, соответственно, снижает риск инфицирования ВИЧ.

Если известно, что мать ВИЧ-инфицирована, необходимо сократить до минимума все медицинские манипуляции, приводящие к повреждению кожи младенца. Ребенка необходимо как можно быстрее помыть, чтобы удалить с поверхности кожи выделения и кровь.

Одним из факторов передачи ВИЧ-инфекции ребенку является материнское молоко. По научным данным вероятность передачи ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании составляет 15%. Поэтому перевод ребенка на искусственное вскармливание является одним из основных условий снижения риска заражения от ВИЧ-инфицированной матери.

Есть и другие способы снизить риск заражения плода или новорожденного от матери.

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

За последние годы разработаны методы профилактики перинатального инфицирования, которые позволяют снизить риск заражения новорожденного в 4 – 5 раз. Такая профилактика проводится противовирусными препаратами, например ретровиром (синонимы: азидотимидин, АЗТ, ретровир).

МОГУ ЛИ Я ИМЕТЬ ДЕТЕЙ ЕСЛИ У МЕНЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ?

Проведенные исследования показали, что у женщин, получавших АЗТ в течение последних 6 месяцев беременности, а также во время родов, и АЗТ-сироп для их младенцев в течение первых 6 недель жизни, позволили снизить вероятность заражения ребенка от ВИЧ-инфицированной матери до 8%. Это значит, что ВИЧ-инфицированным становится только каждый двенадцатый, а не каждый четвертый ребенок, как в контрольной группе, не получавшей этот препарат. Во Франции и некоторых других странах, проводивших подобные исследования у женщин, получавших АЗТ (ретровир) во время беременности и родов, удалось снизить вероятность заражения ребенка ВИЧ-инфекцией до 5%.

Прием препаратов в капсулах осуществляется с 14 – 34 недели беременности и продолжается до наступления родовой деятельности. В период родов ретровир вводится внутривенно. Новорожденному назначают ретровир в сиропе до 6 недель жизни, начиная с 8 – 12 часов после рождения.

По ряду различных причин не всегда возможно соблюдение всех этапов профилактики. Если беременная не получала ретровир в период с 14 – 34 недели, то допустимо назначение препарата в более поздние сроки или непосредственно в родах. Ребенку, рожденному от ВИЧ-инфицированной матери, не получавшей профилактику, в первые 8-24 часа после рождения целесообразно назначение ретровира. Однако, если мать не получала противовирусную терапию во время беременности и родов, а новорожденный не получал ее в первые сутки жизни, то назначение ретровира ребенку в более поздние сроки не является эффективным.

Ретровир, применяемый в адекватных дозах с соблюдением режима и условий приема, не имеет выраженных побочных эффектов, которые могли бы привести к серьезному нарушению развития плода и неблагоприятно повлиять на здоровье матери.

Риск заражения ребенка при правильно проведенной профилактике с соблюдением всех её этапов снижается до 6–8%.

Остается много вопросов, прежде всего, каким образом АЗТ удастся так резко снизить риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Тем более, что монотерапия этим препаратом практически не влияет ни на вирусную нагрузку, ни на иммунный статус.

КОГДА МОЖНО УЗНАТЬ ЗДОРОВ ЛИ РЕБЕНОК

Мать всегда передает ребенку свои антитела – клетки, вырабатываемые организмом в ответ на любую инфекцию. Материнские антитела сохраняются у ребенка до 12 месяцев. Это значит, что если по прошествию 12 месяцев материнские антитела исчезают, то можно предположить, что ребенок здоров. Если после 12 месяцев реакция на наличие антител продолжает оставаться положительной, можно предположить, что ребенок инфицирован.

Наиболее точным методом определения наличия ВИЧ является Полимеразная Цепная Реакция (ПЦР). С помощью этой реакции уже к 1 неделе жизни у 45% ВИЧ-инфицированных детей можно выявить ВИЧ, а к концу второго месяца — у 98%. Раннее выявление ВИЧ-инфекции позволяет своевременно начать лечение и значительно улучшить прогноз для жизни ребенка.