|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА**  Адекватная профилактика трансмиссии ВИЧ от беременной к плоду позволяет снизить уровень перинатального инфицирования до 8% и меньше.  *Первичная профилактика предполагает:*   * - использование барьерных контрацептивов; * - половую жизнь с постоянным проверенным партнером; * - отказ от употребления инъекционных наркотиков; * - использование стерильного инструментария при выполнении инвазивных процедур; * - тщательный контроль донорских материалов.   *Для предотвращения заражения плода важны*:   * своевременная постановка ВИЧ-инфицированной беременной на учет в женской консультации, * отказ от инвазивной пренатальной диагностики, * выбор оптимальной схемы антиретровирусного лечения и способа родоразрешения, * запрет кормления грудью.   https://medvestnik.ru/apps/mv/assets/cache/files/content/news/776/77643/front-jpg/front-z-700.jpg | https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/3719229/pub_5f61d21eed6f274fbf042726_5f61d292f7cb2d413364a370/scale_1200  211573, Витебская область, г.Городок, ул Комсомольская,8 | ***ГУ «Городокский районный центр гигиены и эпидемиологии»***  ***ВИЧ-инфекция у беременных***  https://dneprovec.by/images/2018/04/19417_1.jpg  г.Городок |
| **СИМПТОМЫ ВИЧ у беременных**  Поскольку во время беременности у большинства пациенток определяются 1-3 стадии заболевания, патологические клинические признаки отсутствуют или выглядят неспецифичными. В течение первых трех месяцев после инфицирования у 50-90% зараженных наблюдается ранняя острая иммунная реакция, которая проявляется слабостью, незначительным повышением температуры, уртикарной, петехиальной, папулезной сыпью, воспалением слизистых оболочек носоглотки, влагалища. У некоторых беременных увеличиваются лимфатические узлы, развивается диарея. При значительном снижении иммунитета возможно возникновение кратковременных, слабо выраженных кандидозов, герпетической инфекции, других интеркуррентных заболеваний.  Если заражение ВИЧ произошло до наступления беременности, и инфекция развилась до стадии латентных субклинических проявлений, единственным признаком инфекционного процесса является персистирующая генерализованная лимфаденопатия. У беременной обнаруживается не менее двух лимфоузлов диаметром от 1,0 см, расположенных в двух и более группах, не связанных между собой. При ощупывании пораженные лимфатические узлы эластичны, безболезнены, не соединены с окружающими тканями, кожные покровы над ними имеют неизменный вид.  **ОСЛОЖНЕНИЯ**  Наиболее серьёзное последствие беременности ВИЧ-инфицированной женщины – перинатальное (вертикальное) инфицирование плода. | Без адекватной сдерживающей терапии вероятность заражения ребенка достигает 30-60%. В 25-30% случаев вирус иммунодефицита попадает от матери к ребенку через плаценту, в 70-75% - во время родов при прохождении через инфицированные родовые пути, в 5-20% - через грудное молоко. ВИЧ-инфекция у 80% перинатально инфицированных детей развивается бурно, а симптомы СПИДа возникают в течение 5 лет. Наиболее характерными признаками заболевания являются гипотрофия, упорная диарея, лимфаденопатия, задержка развития. Внутриутробное инфицирование часто приводит к поражению нервной системы.  **ДИАГНОСТИКА**  https://saboosdiet.ir/wp-content/uploads/2019/06/HIV-in-pregnancy-Causes-and-prevention.jpgОсновными задачами диагностического этапа являются выявление возможного инфицирования и определение стадии при беременности. Основными задачами диагностического этапа являются выявление возможного инфицирования и определение стадии заболевания, характера его течения, прогноза. Для постановки диагноза наиболее информативны лабораторные методы исследования:  - иммуноферментный анализ;  - иммунный блоттинг;  - ПЦР-диагностика;  - Исследование основных субпопуляций лимфоцитов. | **ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ**  https://www.sb.by/upload/iblock/b00/b00b7ab793a2a7d30b11fd5eee8e2ee3.jpg Основными задачами ведения беременности при заражении вирусом иммунодефицита человека являются супрессия инфекции, коррекция клинических проявлений, предотвращение инфицирования ребенка. В зависимости от выраженности симптоматики и стадии заболевания назначается массивная политропная терапия антиретровирусными препаратами.  Предпочтительным методом родоразрешения у беременной с диагностированной ВИЧ-инфекцией являются естественные роды. При их проведении необходимо исключить любые манипуляции, нарушающие целостность тканей. Из-за достоверного увеличения риска инфицирования ребенка запрещено применение препаратов, вызывающих и усиливающих родовую деятельность. Кесарево сечение выполняется после 38 недели срока при отсутствии дородовой антиретровирусной терапии и невозможности введения ретровира в родах. В послеродовом периоде пациентка продолжает прием рекомендованных противовирусных препаратов. Поскольку грудное вскармливание ребенка запрещено, лактация подавляется медикаментозно. |