**ВИЧ и беременность**

 Большинство ВИЧ-положительных женщин хотят иметь детей. Современные методы медицинского вмешательства в предродовой и родовой период помогают снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку практически до нуля. И все же любой ВИЧ-положительной женщине следует взвесить все «за» и «против» прежде чем идти на этот шаг.

 Нет никаких доказательств, что беременность ускоряет течение ВИЧ-инфекции у бессимптомных женщин. Поэтому, ВИЧ-положительной женщине, которая хочет забеременеть, есть смысл искать необходимую информацию и обратиться за советом. Знания о передаче инфекции от матери ребенку быстро развиваются. Становится все более очевидно, что некоторые ситуации подходят для зачатия лучше, чем другие, для того, чтобы минимизировать (но не устранить) риск передачи ВИЧ-инфекции плоду.

 Некоторых беспокоит проблема, что ребенок (даже если и не будет инфицирован) может остаться сиротой (из-за смерти одного или обоих родителей) до достижения совершеннолетия. Важно, чтобы мать (и ее партнер, если это имеет значение) принимала решение сама, а не перекладывала его на плечи медиков. Для ВИЧ-позитивных женщин, принимающих комбинированное лечение, важно обсудить вопросы зачатия (или контрацепции) с медицинским или другим специалистом. По возможности, это обсуждение следует провести до зачатия.

 Некоторые женщины хотят прекратить лечение либо до беременности, либо в момент, когда они понимают, что беременны. Это вопрос необходимо детально обсудить. Как правило, важно, чтобы женщина продолжала курс лечения. В случае прекращения лечения существует риск быстрого восстановления вирусной нагрузки, и это может повысить риск так называемой вертикальной передачи. Вызывает опасения риск ненормального развития плода, хотя сегодня единственным свидетельством побочного действия является риск преждевременных родов у матерей, проходящих курс двойной или тройной терапии.

**Проблемы ВИЧ-положительных женщин,**

**желающих забеременеть от ВИЧ-отрицательных мужчин**

 Во время незащищенного полового акта существует незначительный риск инфицирования мужчины-партнера. Этого можно избежать, если женщина использует набор для самостоятельного осеменения. В ходе этой простой процедуры женщина осеменяет себя во время овуляции спермой своего партнера, собранной в стерильный сосуд. Большинство больниц и организаций по вопросам женского здоровья могут предложить консультации и необходимое оборудование.

**Проблемы ВИЧ-отрицательных женщин,**

**желающих забеременеть от ВИЧ-положительных мужчин**

 Передача инфекции ребенку происходит в тот момент, когда вирус от инфицированной матери передается ребенку в утробе, во время родов или грудного вскармливания. Если отец ВИЧ-инфицирован, а мать – нет, ребенок не будет напрямую инфицирован через отцовскую сперму. Если женщина будет инфицирована во время зачатия, существует значительный риск передачи инфекции ребенку, поскольку вирусная нагрузка женщины во время сероконверсии, скорее всего, будет высокой. Хотя и бывали случаи, когда женщины беременели от ВИЧ-позитивных мужчин и не инфицировались, нет никакой надежной информации, объясняющей, почему это стало возможным. Некоторые пары, желающие зачать ребенка, могут попытаться минимизировать риск инфицирования женщины, занимаясь незащищенным сексом только тогда, когда шансы забеременеть высоки, и возможность инфицирования ВИЧ низка. Это бывает во время овуляции у женщин, или в тот момент, когда вирусная нагрузка е партнера не определяется. Однако, теория о том, что в этот период риск передачи ВИЧ снижается, пока не доказана.

**Проблемы продолжения беременности в случае обнаружения**

**ВИЧ-положительного статуса**

Женщины, которые во время беременности узнают, что инфицированы ВИЧ, должны обдумать много самой разной информации и довольно быстро принять важные решения. Для принятия этих решений важно дать женщинам достаточно времени, точную информацию и хорошую поддержку, а также возможность изучить все возможные варианты. Какие бы решения они ни приняли, результаты их могут быть как положительными, так и отрицательными. Женщины, знавшие о своем ВИЧ статусе до зачатия, должны изучить нижеследующие вопросы.

**Риск вертикальной передачи**

На основании результатов современных исследований, ребенок останется негативным в шести из семи случаев (в одном случае из семи он будет позитивным, и эту вероятность можно снизить еще больше при условии получения антиретровирусной терапии, кесарева сечения и искусственного вскармливания ребенка). Ключевыми факторами передачи является вирусная нагрузка матери, количество клеток CD4, а также общее развитие болезни, вызванной ВИЧ.

Исследования показали, что ВИЧ может быть передан плоду даже на срок 8 недель, поскольку его находили в абортированном плоде. Однако исследователи уверены, что, в основном, передача вируса происходит на поздних сроках беременности или около периода родов. Эта уверенность частично основана на том факте, что некоторые младенцы не имели признаков ВИЧ-инфекции при рождении, и это позволило предложить, что они были инфицированы прямо перед рождением или в процессе родов. Существует три периода, во время которых инфицированная мать может передать вирус ребенку.

**Период вынашивания плода**

Во время беременности мать может передать вирус из своего кровотока через плаценту плоду. Плацента – это орган, соединяющий мать и плод во время беременности. Плацента позволяет питательным веществам из организма матери поступать в организм плода, и в норме защищает плод от инфекционных агентов, таких как ВИЧ, находящихся в материнской крови. Однако, если мембрана плаценты воспалена или повреждена, она уже не так эффективно защищает от проникновения вирусов. В этом случае ВИЧ-инфекция может передаться от матери плоду. Факторы, повышающие или изменяющие риск дородовой передачи вируса во время вынашивания плода:

- высокий материнский вирусный титр (количество вируса в крови матери);

- материнские нейтрализующие антитела (материнские антитела могут инактивировать ВИЧ у плода);

- воспаление плацентарной мембраны (в этом случае она не так эффективна против проникновения вируса);

- условия во время родов, приводящие к усилению воздействия на плод материнской крови;

- раннее отделение плаценты от матки, повреждение кожи младенца (акушерские щипцы);

- при наркотической зависимости: использование общих игл для введения наркотиков во время беременности;

- другие инфекционные заболевания (другие инфекции ослабляют иммунную систему матери, что увеличивает риск инфицирования ребенка ВИЧ).

**Родовой период**

Во время прохождения по родовому каналу, младенец подвергается воздействию крови и вагинального секрета инфицированной матери. Раннее отделение плаценты из материнской матки, а также все то, что приводит к повреждению кожных покровов ребенка, (например, применение акушерских щипцов) могут привести к повышению воздействия на ребенка материнской крови.

**Послеродовой период**

После родов мать может передать вирус своему ребенку при кормлении грудью. Этому может способствовать несколько предпосылок:

- грудное молоко – основное питание новорожденного, которое достаточно богато лейкоцитами, в том числе CD4 клетками;

- желудочно-кишечный тракт новорожденного не совершенен и активно поглощает альбумины;

- во время кормления грудью ребенок может подвергаться воздействию крови, если у матери повреждена кожа вокруг соска.

Перечисленные выше возможные способы снижения риска передачи инфекции ребенку имеют своей целью снизить вирусную нагрузку матери и свести к минимуму возможный контакт ребенка с инфицированными биологическими жидкостями матери, такими, как секреторные выделения из шейки матки или влагалища, кровь, грудное молоко. Если женщина принимает все эти меры предосторожности, возможно снизить риск в значительной степени. Однако, риск, связанный с прохождением АРТ и кесаревым сечением, как для матери, так и для ребенка, существует и должен обсуждаться.

Долговременные последствия приема сильнодействующих препаратов ВИЧ-негативным ребенком до сих пор неизвестны. Кроме того, нельзя недооценивать важность грудного вскармливания с эмоциональной и культурной точки зрения для некоторых матерей.

**Возможность прерывания беременности**

Женщина должна понимать, что для решения у нее есть строго определенное время, и понимать, с чем это связано. Так, например, существует значительная разница между прерыванием беременности на ранних и на поздних сроках. К сожалению, женщина, которая проходит тестирование в женской консультации, не сможет узнать результата, пока срок беременности не достигнет 14 недель. Это может означать позднее прерывание беременности при помощи искусственных родов. А что она сама думает о прерываний? Есть ли у нее определенные религиозные убеждения, которые могут повлиять на ее решение? Какую поддержку она сможет получить в случае прерывания беременности? ВИЧ-позитивные женщины, которые решают прервать беременность, нуждаются в широкой помощи и консультировании. Так же, как и другим женщинам, недавно пережившим прерывание беременности, им нельзя немедленно предлагать пройти стерилизацию. Эта мера контрацептивная, об этом решении, вероятно, будут сожалеть, и ее не следует рассматривать до того, как женщина смирится с травмой прерывания беременности и информацией о ВИЧ статусе, особенно если он выявлен только недавно.

Врач акушер-гинеколог МОЦ СПИД Ермекова Р.С.