

ВАРНА



ФОНДАЦИЯ “ПЛЮС И МИНУС”

ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

- Введение
- Чем лучше здоровье матери - тем лучше здоровье ребенка
- Планирование беременности
- Медицинское обслуживание беременных ВИЧ - позитивных
- Лечение ВИЧ-инфекции и противовирусная терапия
- Виды родов
- Когда ребенок уже родился



Август 2005





Содержание

ВВЕДЕНИЕ	..... 1
ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
ЧЕМ ЛУЧШЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ ТЕМ ЛУЧШЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА	..... 4
ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	..... 5
ДИСКОРДАНТНОСТЬ (ОДИН ПАРТНЕР ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, А ДРУГОЙ - ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ)	
ФЕРТИЛЬНОСТЬ И ЗАЧАТИЕ	
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	..... 8
ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ ВИЧ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	..... 9
АНАЛИЗ НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТКИ И ДРУГИЕ ТЕСТЫ	..... 12
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ ВИЧ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА	..... 14
ВЫБОР СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	..... 15
ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА	..... 16
КАК УЗНАТЬ О ТОМ , ЧТО ТВОЙ РЕБЕНОК ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЕН	
ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ КОРМИТЬ ГРУДЬЮ?	
ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ	..... 17
ГРАФИКИ РЕЖИМА ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	..... 18

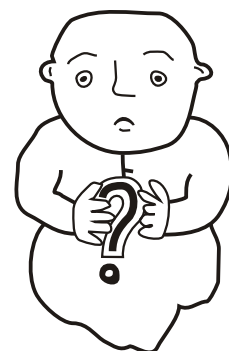
Примечание:

Информация, содержащаяся в настоящей брошюре, не может заменить информацию, полученную тобой от лечащего врача или других работников органов здравоохранения. Все решения, относящиеся к твоему лечению, должны приниматься с учетом рекомендаций твоего лечащего врача.



ВВЕДЕНИЕ

Эта брошюра содержит информацию, которая поможет тебе максимально повысить эффективность лечения ВИЧ-инфекции и ухода за своим здоровьем, если ты планируешь забеременеть или уже ожидаешь ребенка. Мы надеемся, что эта информация будет полезной для тебя на всех этапах до, во время и после беременности. Она включает сведения, которые помогут тебе сохранить свое здоровье и здоровье твоего ребенка.



Если тебе только что поставили диагноз "ВИЧ-инфекция"

Возможно, ты читаешь эту брошюру в очень трудное для тебя время. Сама по себе новость о том, что ты беременна, или анализ на ВИЧ является положительным, может ошеломить тебя. Также возможно, что ты впервые узнаешь о ВИЧ из этой брошюры и откроешь для себя много новых терминов и понятий. Тебе будет очень полезно узнать о значительном прогрессе, достигнутом в сфере лечения ВИЧ-инфекции. В особенности, это касается лечения во время беременности, а также профилактики передачи вируса от матери ребенку. Хотя положение, в котором ты оказалась, может показаться безвыходным, ты должна знать о том, что оно будет изменяться в лучшую сторону. Тебе окажут помощь врачи, ты также сможешь воспользоваться другими источниками информации и прибегнуть к помощи различных служб. В течение последующих месяцев ты сможешь научиться более эффективно решать проблемы, с которыми столкнулась.

Советы, которые ты получишь, могут отличаться от общих рекомендаций, предназначенных для беременных женщин с отрицательным ВИЧ-статусом. Это относится к информации о рекомендуемых лекарствах, способах родоразрешения и грудном вскармливании.

У большинство людей с ВИЧ обычно есть достаточно времени до того как им придется начать терапию чтобы привыкнуть к факту, что у них такой статус. Дело обстоит иначе, если тебе был поставлен диагноз "ВИЧ-инфекция" во время беременности. В этом случае тебе, возможно, придется поторопиться с принятием трудного решения. Независимо от того, какое решение ты примешь, убедись, что ты правильно понимаешь полученные рекомендации:

- задавай как можно больше вопросов
- пригласи на консультацию своего партнера или знакомого
- попытайся поговорить с другими женщинами, побывавшими в аналогичной ситуации

Твое решение, касающееся беременности, носит сугубо личный характер. Ознакомление с максимальным количеством информации поможет тебе сделать более осознанный выбор. Единственным "правильным" решением будет то решение, которое ты примешь сама. Ты сможешь принять такое решение только после того, как узнаешь все, что возможно о ВИЧ и беременности.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) это вирус, который, проникнув в организм человека, постепенно истощает иммунную систему. Иммунная система отвечает за защиту организма от чужеродных агентов, таких как бактерии, вирусы и простейшие, вызывающих разнообразные заболевания.

В большинстве случаев, при отсутствии специального противовирусного лечения, ВИЧ-инфекция проходит несколько последовательных стадий в своем развитии. Последняя стадия называется **синдром приобретенного иммунодефицита или СПИД**. Эта стадия проявляется совокупностью определенных симптомов и заболеваний, вызванных существенными нарушениями иммунной системы. В их числе и такие инфекции, которые не представляют никакой угрозы для человека с нормально работающей иммунной системой. Они называются оппортунистическими (от англ. take opportunity-воспользоваться случаем).

Вирус иммунодефицита человека относится к группе ретровирусов. Это означает, что ВИЧ-инфекция развивается медленно и в течение длительного времени может существенно не изменять самочувствие инфицированного. Угнетающее воздействие вируса на иммунную систему может продолжаться много лет, поэтому ВИЧ-инфицированный человек может прожить долгие годы, прежде чем произойдет ухудшение его здоровья и инфекция перейдет в стадию СПИД. Критериями определения стадии развития ВИЧ-инфекции помимо клинической симптоматики являются два показателя:

Оппортунистические инфекции (ОИ) это инфекции, которые,

Количество CD4 Т-лимфоцитов (клетки, определяющие иммунный ответ организма) в одном кубическом миллиметре (мм³) крови. Количество CD4, характеризует твой иммунный статус, позволяет судить о степени подавленности иммунной системы и прогнозировать развитие тех или иных вторичных заболеваний.

У ВИЧ-отрицательного взрослого человека количество CD4 составляет от 700-1400 клеток /мм³. Ряд факторов, таких как усталость или болезнь, могут вызвать временное снижение числа CD4 в твоём организме. Количество CD4 менее 200 клеток /мм³ считается низким и создает опасность развития серьезных заболеваний. На основании классификации Всемирной Организации Здравоохранения стадия СПИД устанавливается если у пациента CD4 ниже 200 в мм³ и есть оппортунистическое заболевание. Уровень CD4 Т-лимфоцитов помогает определить потребность в противовирусной терапии. При показателях 350-200 клеток /мм³ рекомендуется начинать курс лечения.

Вирусная нагрузка отражает количество вируса. Тест на вирусную нагрузку основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса в одном миллилитре крови.

Самые чувствительные из современных тестов, используемых в клинической практике, не могут определить вирусную нагрузку ниже 20 копий в 1 мл крови, поэтому, когда говорят, что в результате антиретровирусного лечения вирусная нагрузка снизилась до неопределяемого уровня, это не означает, что вирус исчез, а что количество копий в 1 мл ниже предела чувствительности используемой тест-системы. Регулярные исследования иммунного статуса и вирусной нагрузки позволяют вовремя начать противовирусное лечение и профилактику оппортунистических инфекций.

как правило, не встречаются у людей со здоровой иммунной системой, но могут вызывать серьезные заболевания у ВИЧ-положительных людей с низким количеством CD4 (менее 200 клеток /мм³). Примерами ОИ являются пневмоцистная пневмония, туберкулез, токсоплазмоз, инфекции, вызванные цитомегаловирусом (ЦМВ) и вирусом простого герпеса, грибковые и бактериальные инфекции.

Антиретровирусная или противовирусная терапия (АРТ) В настоящее время еще не найдено средство для полного излечения от ВИЧ-инфекции, но существуют антиретровирусные препараты, позволяющие улучшить состояние здоровья и немного продлить жизнь ВИЧ-инфицированного. Антиретровирусные препараты нарушают цикл размножения вируса.

Современные представления об эффективном лечении предусматривают назначение сразу нескольких, как минимум трех, антиретровирусных препаратов. Применение этих лекарств по отдельности (монотерапия) малоэффективно, однако их совместное использование позволяет получить высокий лечебный эффект. Оно также дает возможность избегать развития резистентности (устойчивости) вируса к лекарственным средствам. Антиретровирусные препараты подразделяются на четыре основные группы:

- нуклеозидные аналоги обратной транскриптазы
- нунуклеозидные аналоги обратной транскриптазы
- ингибиторы протеазы
- ингибиторы слияния

Кроме того, существуют комбинированные лекарственные средства, включающие в себя несколько антиретровирусных препаратов.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ



Как передается ВИЧ-инфекция?

Риск передачи ВИЧ-инфекции тем или иным путем зависит от количества вируса, содержащегося в той жидкости организма, с которой контактирует человек. Их концентрация неодинакова в разные периоды развития инфекции и в разных жидкостях организма.

Жидкости, в которых вирус содержится в концентрации, достаточной для инфицирования:

- . кровь
- . сперма
- . вагинальный секрет
- . грудное молоко

Жидкости, в которых вирус содержится в низкой концентрации, не представляющей опасности в плане инфицирования:

- . моча
- . слезы
- . слюна
- . мокрота
- . кал

До сих пор точный механизм передачи вируса от матери ребенку остается невыясненным. Однако в большинстве случаев передача вируса происходит во время родовых схваток или родов, а также непосредственно перед или во время рождения ребенка. Передача вируса также может произойти при кормлении ребенка грудью.

1. Период вынашивания плода (период беременности)

Во время беременности возможна передача вируса плоду из кровотока матери через плаценту.

Плацента-это орган, соединяющий плод и мать во время беременности, позволяющий питательным веществам поступать из организма матери в организм плода, а также защищающий плод от инфекционных агентов (возбудителей сифилиса, цитомегаловирусной инфекции, вирусных гепатитов В и С), находящихся в материнской крови.

Однако, если имеется воспаление или повреждение плаценты, она уже не так эффективно защищает от проникновения вирусов. В этом случае ВИЧ-инфекция может передаваться плоду. Риск внутриутробного инфицирования без применения медикаментозной профилактики составляет 20-25%. Курение и употребление наркотиков, могут увеличить риск передачи ВИЧ за счет нарушений, вызываемых на уровне клеток плаценты. Риск вертикальной трансмиссии увеличивается у беременных с острой стадией заболевания и прогрессированием ВИЧ-инфекции, когда отмечается высокий уровень вирусной нагрузки. Чем выше уровень количества вируса у тебя в крови (вирусная нагрузка более 10 000 копий в 1 мл крови) и чем ниже твой иммунный статус (уровень CD4 менее 300 в мм³), тем выше риск передачи инфекции ребенку. Наличие клинических проявлений ВИЧ-инфекции у тебя также повышает риск инфицирования плода. Таким образом, при медикаментозной профилактике, главной задачей является снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня. Полноценное питание во время беременности, особенно достаточное количество в пище витамина А (суточная норма 3300 МЕ), снижет возможность инфицирования ребенка. Однако не стоит злоупотреблять синтетическими витаминами: передозировка витамина А опасна, лучше использовать натуральные источники витамина.

2. Родовой период

Чаще всего, передача вируса ребенку происходит во время родов, особенно если беременная не получала терапию и у нее высокая вирусная нагрузка. Это связано с повреждением кожи и слизистых при

прохождении младенца через родовые пути. Родоразрешение путем планового кесарева сечения может снизить риск инфицирования ребенка. Важно чтобы кесарево сечение проводилось до разрыва околоплодных оболочек. Увеличению степени риска инфицирования способствуют:

- . любые изменения в течение родов (преждевременные, перенесенные, длительные роды, раннее отхождение околоплодных вод).
- . наличие язвочек и трещин слизистой оболочки влагалища, как результат перенесенных инфекций.

3. Послеродовой период

В этом периоде одним из факторов передачи ВИЧ-инфекции ребенку является грудное вскармливание. По данным ВОЗ вероятность передачи ВИЧ с грудным молоком составляет 15%. Поэтому настоятельно рекомендуется искусственное вскармливание новорожденных.

При отсутствии профилактического лечения, вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку составляет до 25%. Современные методы лечения могут почти полностью предотвратить возможность инфицирования.

Может ли ВИЧ-положительная женщина стать матерью, не подвергая риску своего ребенка?

Да. С середины 90-х годов женщин лечат с помощью комбинированной противовирусной терапии. В этом курсе лечения используются по меньшей мере три вида препаратов против ВИЧ. Этот вид терапии коренным образом изменил жизнь людей с ВИЧ в странах, где его применяют. Лечение оказало огромное влияние на состояние здоровья ВИЧ-положительных матерей и их детей. Оно побудило многих женщин к тому, чтобы вновь подумать о рождении детей.

Лечение от ВИЧ защитит твоего ребенка. Ты лечишься не только для того, чтобы поддержать свое здоровье. Лечение ВИЧ также снижает почти до нуля риск инфицирования твоего ребенка. Если при рождении ребенка вирусная нагрузка матери не определяется, то риск передачи вируса от матери ребенку практически равен нулю.

Резистентность Если ты принимаешь только одно лекарство (монотерапия) или несколько лекарств при комбинированной терапии, которые не обладают достаточной эффективностью для того, чтобы снизить до неопределимого уровня вирусную нагрузку, то ВИЧ становится резистентным (устойчивым) к действию этих лекарств. Если у тебя развивается резистентность к лекарственному средству, то оно становится малоэффективным и может не оказать вообще никакого лечебного воздействия.

Для того чтобы предотвратить развитие резистентности, тебе следует принимать не менее трех антиретровирусных препаратов и соблюдать режим приема (то есть принимать медикаменты не пропуская дозы и соблюдая как точное время приема, так и все требования к диете).

Важно не допустить развития резистентности при беременности.

Производится ли автоматическое тестирование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию?

Обязательное и принудительное тестирование на ВИЧ является нарушением прав человека, однако в некоторых странах обязательное тестирование утверждено законом. Обычно всем беременным женщинам в ходе консультирования в женской консультации предлагается пройти тест на ВИЧ. Прохождение обследования на ВИЧ-инфекцию при беременности необходимо по многим причинам. Она дает тебе возможность своевременно приступить к лечению, сохранить здоровье и нормальное самочувствие, а также принять необходимые меры для рождения здорового ребенка.

Как лекарства против ВИЧ защищают моего ребенка?

Одним из первых положительных результатов применения антиретровирусных препаратов с целью снижения риска рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией стало американско-французское исследование, названное протоколом ACTG 076. Оно показало, что применение лекарственного средства AZT (азидотимидин) может защитить ребенка от ВИЧ. Матери принимали AZT до и во время родовых схваток. Детям давали AZT в течение шести месяцев после рождения. Это позволило снизить риск инфицирования новорожденных ВИЧ с 25% до 8%. Начиная с 1994 г. эта терапия рекомендуется всем беременным ВИЧ-положительным женщинам. Вместе с тем, за последние несколько лет были получены новые положительные данные. Сейчас при использовании комбинированной терапии передача ВИЧ ребенку составляет менее 1%.

До сих пор AZT является единственным лекарственным средством, лицензированным для применения во время беременности. Если твой организм резистентен к AZT, тебе нельзя принимать это лекарство. Некоторые женщины считают труднопереносимыми побочные эффекты или уже проходят курс комбинированной терапии, не включающей AZT. В этих случаях возможно использование комбинированной терапии без AZT. Процент передачи ВИЧ у матерей, проходящих курс комбинированной терапии без AZT, аналогичен проценту передачи ВИЧ у матерей, проходящих курс лечения с AZT. В основном необходимо руководствоваться следующим практическим принципом: "Что лучше для матери, то лучше и для ребенка".

Несмотря на имеющиеся достижения и успехи, применение комбинированной терапии для лечения беременных женщин все еще находится на относительно ранней стадии. До сих пор до конца не изучены многие аспекты применения этого метода лечения.

Тебе следует обсудить с группой лечащих врачей преимущества и риски выбранного курса лечения, включая кратковременные и долговременные факторы.

Безопасно ли принимать лекарства против ВИЧ во время беременности?

Как правило, беременным женщинам не рекомендуют принимать какие-либо лекарственные препараты. Иначе, однако, обстоит дело с лечением ВИЧ во время беременности. Рекомендации по этому вопросу могут

казаться весьма противоречивыми.

Некоторые лекарства против ВИЧ не следует принимать во время беременности.

В ходе консультаций с лечащим врачом в предродовой период, вы должны совместно взвесить все преимущества и риски применения выбранного метода лечения для тебя и твоего ребенка.

Никто не может гарантировать тебе полную безопасность лечения. Однако многие тысячи женщин прошли этот курс терапии, который не вызвал каких-либо осложнений у их детей. Большое число таких матерей родили ВИЧ-отрицательных детей.

Способствует ли беременность прогрессированию ВИЧ -инфекции?

Беременность не ухудшает здоровье женщины, имеющей ВИЧ. Она также не ускоряет развитие ВИЧ-инфекции. Однако она может вызвать уменьшение количества клеток CD4. Хотя обычно количество клеток снижается на 50 клеток /мм³, это число может варьироваться в широких пределах. Это снижение является временным. Как правило, уровень клеток CD4 восстанавливается до нормального после рождения ребенка. Беспокойство может вызвать лишь сокращение количества клеток CD4 до уровня ниже 200 /мм³. Если число клеток падает ниже этого уровня, ты подвергаешься большему риску развития оппортунистических инфекций. Эти инфекции могут воздействовать как на тебя, так и на твоего ребенка. Как правило, беременные женщины нуждаются в лечении оппортунистических инфекций, как и женщины, не имеющие беременности. ВИЧ не оказывает воздействия на течение беременности у женщин, проходящих курс лечения. ВИЧ также не воздействует во время беременности на здоровье ребенка, если у тебя не появляются связанные с ВИЧ заболевания.

ЧЕМ ЛУЧШЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИТЕМ ЛУЧШЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Наиболее важными условиями здоровья будущего ребенка является состояние твоего здоровья и наличие лечения. Значение этого фактора трудно переоценить.

Иногда при проведении профилактики вертикальной передачи, сосредоточив все внимание на здоровье ребенка, забывают о том, что ВИЧ-положительные беременные женщины сами нуждаются в лечении ВИЧ-инфекции, случается что медицинские работники могут забыть об этом. Об этом могут забыть даже сами матери. Забота о своем здоровье также имеет большое значение!

Иногда стремление предотвратить рождение ВИЧ-положительного ребенка становится доминирующим.

В целом, твое лечение должно быть таким же, как и в отсутствие беременности. Обстоятельства, при которых лечение должно быть другим, указаны далее в брошюре.

Предотвращение передачи вируса и здоровье твоего ребенка непосредственно зависит от ухода за собой.

Предродовое консультирование ВИЧ-положительной женщины должно включать:

- Рекомендации и консультирование по методам предотвращения передачи вируса от матери ребенку.
- Информацию об антиретровирусном лечении будущей матери в настоящее время.
- Информацию о лечении матери в будущем.

Твой подрастающий ребенок, безусловно, будет счастлив видеть тебя здоровой, имеющей хорошее самочувствие, матерью.

Для ребенка нет ничего важнее здоровья его матери

- Будущая мать должна иметь возможность самостоятельно решать, что ей предпринимать в отношении своей беременности. Она должна иметь возможность сделать осознанный выбор в отношении использования методов профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

- Медицинские работники должны предоставить информацию, провести обучение и оказать консультационные услуги, которые должны быть беспристрастными, полезными и не содержащими каких-либо оценок.

- Во время беременности необходимо обеспечить систематический контроль за уровнем вирусной нагрузки. Это становится особенно важным в период, предшествующий родам.

- Следует обеспечить эффективное лечение оппортунистических инфекций.

- Необходимо использовать лекарства против ВИЧ (комбинированная терапия) для сокращения вирусной нагрузки до неопределимого уровня.

- Обеспечить высокоэффективное лечение будущих матерей с тем, чтобы предотвратить развитие у них резистентности к лекарствам против ВИЧ.

- Будущая мать должна иметь возможность сделать осознанный выбор относительно способа и места рождения ребенка.



WWW.I-BASE.INFO

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Если ты уже беременна, то можешь пропустить этот раздел и перейти к странице 8

Зачатие, плановая беременность и твое право иметь ребенка

У многих ВИЧ-положительных женщин беременность наступает тогда, когда они уже знают о своем ВИЧ-статусе. Многие женщины во время наступления беременности проходят курс терапии. Если тебе уже известно о том, что ты ВИЧ-положительна, ты можешь обсудить возможную беременность в рамках своего курса лечения независимо от того, запланирована она или нет. Если ты планируешь забеременеть, то тебе необходимо выполнить следующие рекомендации:

- Оценить состояние своего здоровья.
 - Пройти необходимое обследование.
 - Вылечить инфекции, передаваемые половым путем.
- Тебе также необходимо убедиться в том, что ты получишь надлежащий уход и противовирусное лечение. По-прежнему существует определенная дискриминация по отношению к ВИЧ-положительным людям, желающим иметь детей. Однако за последние несколько лет ситуация значительно улучшилась.
- Выбери группу врачей и родильный дом, которые поддерживают тебя и уважают твое право иметь детей.
 - Если твое решение не поддерживают, тебе следует проконсультироваться с врачом и специалистами, имеющими значительный опыт лечения ВИЧ-инфекции.
 - Возможно, ты не сможешь посетить центр для выяснения этих вопросов. В этом случае тебе следует связаться со специалистами центра, которые предоставят консультационную помощь, окажут поддержку и помогут ознакомить тебя с твоими правами.

Что делать, когда один партнер ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный

По-прежнему не существует единого мнения относительно того, какие рекомендации можно дать дискордантным парам. Этот термин обозначает пары, в которых один партнер является ВИЧ-положительным, а другой ВИЧ-отрицательным. Было бы неблагоразумным рекомендовать дискордантным парам небезопасный секс. Даже в ситуации, которую деликатно называют "попыткой зачатия", для ВИЧ-отрицательного партнера всегда существует риск заражения ВИЧ. Например, вероятность инфицирования ВИЧ-отрицательной женщины половым путем зависит от многих факторов. Один из них это вирусная нагрузка в сперме мужчины. Неопределимый уровень вирусной нагрузки по данным анализа крови еще не означает, что вирусная нагрузка семенной жидкости также является неопределимой.

Вероятность инфицирования ВИЧ-отрицательного мужчины будет зависеть от уровня вирусной нагрузки жидкости в вагинальных секретах партнера-женщины. В этом случае также неопределяемый уровень вирусной нагрузки крови не означает, что вирусная нагрузка вагинальных секретов является также неопределяемой. Следует учитывать и другие факторы. Мужчина без обрезания подвергается большему риску, поскольку клетки крайней плоти более уязвимы к воздействию инфекций. Инфекции полового тракта также повышают риск передачи ВИЧ половым путем. Независимо от метода зачатия оба члена дискордантной пары должны пройти проверку на наличие этих инфекций. Мужчина должен выполнить анализ спермы. Это необходимо для того, чтобы убедиться в отсутствии в ней инфекции, а также в том, что состояние спермы нормальное и в ней отсутствуют какие-либо отклонения. В сущности ВИЧ-это вирус, трудно передается. Статистически значительно сложнее заразиться ВИЧ, чем забеременеть. Поэтому при ограниченных попытках зачатия в период овуляции (период, благоприятный для оплодотворения женщины) вероятность заражения ВИЧ-отрицательного партнера может быть низким, если у ВИЧ-положительного партнера вирусная нагрузка ниже определенного уровня. Однако, в любом случае как ВИЧ-отрицательный партнер-мужчина, так и для ВИЧ-отрицательная партнер-женщина, подвергаются риску заражения вирусом даже в результате однократного незащищенного полового контакта. Зачатие возможно с первой попытки. Заражение ВИЧ также возможно при однократном половом контакте. Также важно отметить следующее: хотя малое число зачатий могут быть относительно безопасными, многие пары впоследствии не возвращались к практике безопасного секса. Это приводило к тому, что ВИЧ-отрицательный партнер становился ВИЧ-положительным. ВИЧ-инфекция это все еще заболевание, которое может оказывать на вас воздействие в течение всей последующей жизни. Если один из вас до сих пор остается ВИЧ-отрицательным, то вряд ли вы захотите изменить это положение в результате принятия решения о зачатии ребенка. Следует отметить, что есть и другие варианты почти полностью безопасные для ВИЧ-отрицательного партнера.

Как поступать в ситуации, когда мужчина ВИЧ-положителен, а женщина-ВИЧ-отрицательна?

Если мужчина ВИЧ-положителен, а женщина ВИЧ-отрицательна, вы можете применить метод, который называется "очистка спермы". В этом случае мужчина должен сдать сперму на анализ. С помощью специальной машины сперма центрифугируется для отделения клеток спермы от семенной жидкости. Инфицированные ВИЧ белые кровяные тельца содержатся только в семенной жидкости. Именно эти клетки несут опасность передачи ВИЧ другому партнеру. Сами клетки спермы не содержат клеток, инфицированных ВИЧ. Затем промытую сперму подвергают исследованию на наличие ВИЧ. На последнем этапе с помощью катетера сперма вводится в матку женщины. Также может использоваться метод оплодотворения "в пробирке" (ОВП). Метод ОВП часто

используется, когда у мужчины низкое число клеток спермы. Впервые этот метод был разработан итальянским врачом и применен в его клинике с использованием более 3000 образцов промытой спермы. При этом не было отмечено ни одного случая передачи ВИЧ женщинам через промытую сперму. В результате родилось более 600 ВИЧ-отрицательных детей. Таким образом, в настоящее время этот метод является наиболее безопасным для ВИЧ-отрицательной женщины, которая решила зачать ребенка от ВИЧ-положительного мужчины.

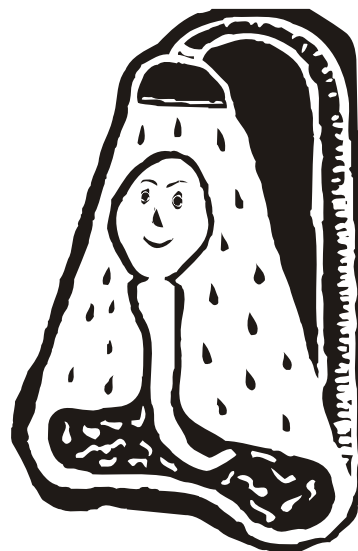
Как поступать в ситуации, когда женщина ВИЧ-положительна, а мужчина ВИЧ-отрицателен?

В случае, когда женщина ВИЧ-положительна, а мужчина ВИЧ-отрицателен, можно использовать более простые методы оплодотворения. Применение самостоятельного оплодотворения или "самоосеменения" с помощью пластикового шприца не представляет для мужчины никакой опасности.

В период овуляции помести сперму твоего партнера как можно выше во влагалище. Овуляция наступает в середине твоего менструального цикла, приблизительно за 14 дней до его начала.

Различные клиники рекомендуют различные методы осеменения. Один из методов заключается в совершении полового акта с использованием презерватива, не содержащего вещества, разрушающие сперматозоиды. Другой метод предусматривает эякуляцию партнера в специальный сосуд. В обоих случаях ты должна ввести сперму во влагалище с помощью шприца. Сосуд и шприц может предоставить твоя клиника. В клинике ты также можешь получить подробные инструкции по применению этого метода.

Эти инструкции также включают рекомендации по срокам применения метода с тем, чтобы оплодотворение совпало с твоим периодом овуляции.



Как поступать в ситуации, когда оба партнера ВИЧ-положительны?

Некоторые врачи рекомендуют более безопасный секс парам, в которых оба партнера являются ВИЧ-положительными. Эти рекомендации направлены на то, чтобы ограничить возможность повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ.

Вероятность такого инфицирования может быть очень низкой, однако ее нельзя полностью исключить. Риск повторного инфицирования снижается, если вы имели незащищенный половой контакт только несколько раз для того, чтобы зачать ребенка.

- Риск передачи инфекции в ВИЧ-положительной паре также зависит от вирусной нагрузки партнеров.
- Такой риск будет выше, если один из партнеров успешно проходит курс лечения, а второй партнер, не прошедший лечение, имеет высокую вирусную нагрузку.
- Риск также повышается, если один из партнеров резистентен к лечению ВИЧ.

Если вы постоянно занимаетесь защищенным сексом, вам могут порекомендовать ограничить незащищенный секс во время фертильного периода. Вы также можете воспользоваться рекомендациями для дискордантных пар. Рекомендации будут другими для ВИЧ-положительных пар, которые в настоящее время не практикуют безопасный секс. Вы можете продолжать эти сексуальные контакты для зачатия ребенка. Это не создает дополнительного риска.

Во всех описанных вариантах решения, принимаемые партнерами, носят исключительно личный характер. Информированность об уровне риска и его оценка также в значительной степени индивидуальны.



Все методы зачатия связаны с различной степенью риска и имеют различные стоимость и вероятность успеха.

Если ты планируешь забеременеть, найди время для того, чтобы обсудить с партнером возможные варианты зачатия. Таким образом, вы сможете принять решение, которое будет приемлемо для вас обоих.

Оказывается ли медицинская помощь ВИЧ-положительным людям, столкнувшимся с проблемой оплодотворения?

Да. Решение проблемы фертильности пары, желающей завести ребенка, является важной задачей независимо от того составляют ли такую пару ВИЧ-положительные или ВИЧ отрицательные партнеры. ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным парам должны предоставляться одни и те же медицинские услуги, связанные с решением проблем фертильности.

Ты можешь столкнуться с нежеланием оказывать медицинскую помощь из-за твоего ВИЧ-положительного статуса. В этом случае тебе следует подать жалобу. Ты также можешь выбрать более понравившуюся тебе клинику или клинику, имеющую больший опыт оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным родителям.



НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ

Наблюдение за беременной также называют антенатальным наблюдением. Оно включает все виды дополнительной медицинской помощи, оказываемой тебе в период беременности перед рождением ребенка.

Наблюдение за беременными состоит не только в оказании медицинской помощи и выполнении анализов. Оно также включает консультирование пациенток и предоставление им необходимой информации, такой, например, как информация, содержащаяся в этой брошюре. Оно также включает рекомендации по общим вопросам, относящимся к поддержанию здоровья, таким как занятия физкультурой или отказ от курения. Как и в других случаях, связанных с лечением ВИЧ, очень важно, чтобы медицинский персонал имел профессиональный опыт медицинского обслуживания ВИЧ-положительных женщин. Этот персонал включает гинеколога, акушерку, педиатра и другой вспомогательный персонал. Также важно, чтобы все медицинские работники, ответственные за наблюдение за тобой в период беременности, были знакомы с последними исследованиями в сфере предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку и лечении пациентов с ВИЧ.

ВСЕМ ЛИ НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ КУРС ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

Каждой беременной женщине с ВИЧ настоятельно рекомендуется пройти курс лечения в период беременности, даже если этот курс будет кратковременным или лечение будет назначено в самом конце срока беременности и прекращено после рождения ребенка. Это относится к каждой будущей матери независимо от количества ее CD 4 клеток или вирусной нагрузки. Как правило, при уходе за ВИЧ-положительными беременными женщинами следуют общей рекомендации "лечить как взрослую женщину, не имеющую беременности". Однако, рекомендации по лечению беременных женщин, содержащиеся в этой брошюре, отличаются от рекомендаций по лечению других ВИЧ-положительных пациентов. Многие считают, что, начав лечение, его необходимо продолжать в течение всей последующей жизни. Однако это не так. Многие люди с ВИЧ проходят курс лечения в течение определенного периода и затем прекращают его. Наиболее часто лечение прекращают после беременности. В рекомендациях для Великобритании рекомендуется начинать лечение, когда количество CD4 клеток еще превышает 200 клеток /мм³. Обычно не рекомендуют назначать лечение при более высоких уровнях клеток, если у пациента нет каких-либо других заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией. Однако даже у будущих матерей, имеющих до начала лечения вирусную нагрузку менее 1000 копий /мл³, лечение ВИЧ снижает риск передачи вируса. Передача вируса снизилась почти с 10% у не прошедших курс лечения женщин до 1% у женщин, принимавших лекарства против ВИЧ.

В рекомендациях по лечению ВИЧ для Великобритании предлагается два варианта для беременных женщин с высоким содержанием клеток CD4:

1) Применять кратковременную тройную противовирусную терапию (КТАТ). Курс лечения с КТАТ начинают в конце второго триместра беременности - в период с 24 по 28 неделю.

2) Применять монотерапию AZT (аналогично применению в исследовании 076) с избирательным кесаревым сечением.

Эти рекомендации были выпущены за три года до публикации этой брошюры. На практике сейчас редко рекомендуют лечение с использованием второго варианта (монотерапия AZT). Возможно, ты все же захочешь сравнить преимущества и недостатки этих двух методов лечения. Внимательно изучи оба метода и обсуди их со специалистами с тем, чтобы выбрать вариант лечения, который бы тебя полностью удовлетворял.

"Лечить как женщину, не имеющую беременности"

Это фраза очень часто используется при назначении лечения беременным женщинам с ВИЧ. Она, в основном, означает, что тебя будут лечить также, как если бы у тебя не было беременности.

Имеется ряд исключений, в особенности в случае, когда ты не нуждаешься в лечении ВИЧ-инфекции, а также в отношении использования некоторых широко используемых лекарств против ВИЧ.

Женщины чувствуют себя лучше, улучшилось их здоровье, и они думают о длительных отношениях с партнером и, возможно, о создании семьи.

Использование трех лекарственных средств позволит снизить твою вирусную нагрузку до неопределимого уровня. До настоящего времени этот метод лечения обеспечивал самый низкий уровень риска передачи инфекции. В этом случае твой ребенок будет подвергаться воздействию большего числа лекарств. Однако пока не сообщалось о каком-либо вредном воздействии на здоровье матери и ребенка в результате применения не одного, а трех лекарственных средств. Применение трех лекарств также предотвращает развитие резистентности. Это позволит тебе продолжить лечение в будущем. Кесарево сечение относится к серьезным хирургическим операциям. Эта операция может создать дополнительный риск для здоровья матери. В разделе, посвященном беременности, этот вопрос рассматривается более подробно. Также опасность развития резистентности к лекарственным препаратам возрастает при использовании монотерапии AZT (и также двойной терапии).

Как поступать в ситуации, когда я ВИЧ-положительна и не нуждаюсь в лечении?

Ты можешь узнать о том, что ты ВИЧ-положительна после наступления беременности. Как уже указывалось ранее, этот период может оказаться очень сложным для тебя как в повседневной жизни, так и в эмоциональном отношении. Попроси оказать тебе дополнительную помощь, если ты в ней нуждаешься. Лечение зависит от того, на каком этапе беременности тебе поставили диагноз «ВИЧ-инфекция»

Если диагноз поставлен на достаточно ранней стадии беременности, ты, возможно, захочешь перенести начало лечения на конец первого триместра. Это первые 12-14 недель со времени пропуска последнего менструального цикла *). Также возможно, что ты решишь отложить лечение в случае, если тебе уже известно о том, что ты ВИЧ-положительна, но лечение еще не было начато. Имеется две основных причины переноса лечения на более позднее время. Первая причина заключается в том, что основные органы ребенка развиваются в матке в течение первых 12 недель беременности. Этот процесс называется органогенезом. Поэтому лекарства, принимаемые в этот период, могут оказать негативное воздействие на организм ребенка. Исследования не выявили повышенного риска для здоровья детей, чьи матери проходили курс лечения ВИЧ во время первого триместра по сравнению с детьми, чьи матери не подвергались лечению в течение этого периода. Однако некоторые женщины и их врачи могут предпочесть отложить лечение по этой причине. Другая причина переноса лечения состоит в том, что большинство женщин на ранней стадии беременности испытывают тошноту или "утреннее недомогание". Это нормальное явление. Однако симптомы тошноты при беременности очень похожи на тошноту, которая может наблюдаться в начале лечения ВИЧ. Возможно, тебе не захочется (или тебе не надо) иметь и то, и другое одновременно. Это также осложняет выполнение назначенного режима лечения. Если ты почувствовала себя плохо из-за утренней тошноты, то вряд ли захочешь принимать лекарственные средства, которые ухудшат твоё самочувствие. А если такая тошнота вызывает еще и рвоту, то это может привести к пропуску приема доз лекарственных препаратов и развитию резистентности. Если ты продолжаешь испытывать тошноту и после первого триместра, твоё состояние необходимо обсудить с лечащим врачом, так как оно может быть вызвано какими-либо другими факторами. Если ты хочешь начать лечение немедленно или тебе необходимо начать его потому, что у тебя низкое количество клеток CD4, твой врач даст тебе соответствующие рекомендации.

Что мне делать, если я узнала о своем ВИЧ-положительном статусе на поздней стадии беременности?

Лечение может быть полезным даже на поздней стадии беременности. Оно снизит твою вирусную нагрузку до очень низкого уровня даже после 36 недели беременности. Применение комбинированной терапии даже в течение одной недели позволит в значительной степени уменьшить твою вирусную нагрузку. См. также раздел на стр. 16-17 "Какие лекарства я должна принимать?"

Что мне делать, если я уже прохожу курс противовирусной терапии во время беременности?

Многие женщины решают завести ребенка после того, как они уже начали курс лечения. Это убедительное свидетельство огромных достижений в области разработки лекарств против ВИЧ. Женщины чувствуют себя лучше, улучшилось их здоровье, и они думают о длительных отношениях с партнером и, возможно, о создании семьи. Возможно, некоторые женщины, забеременевшие, когда они уже проходили курс лечения с использованием комбинированной терапии, захотят прервать лечение во время первого триместра. Некоторые врачи могут рекомендовать прерывание лечения на этом этапе. Возможно, это является правильным решением. Однако в этом случае необходимо осуществлять тщательное наблюдение за пациентами. Выбрать этот вариант может быть проще, если ты проходишь курс постоянной терапии и у тебя хороший показатель количества клеток CD4. Однако этот выбор не для всех одинаково безопасен. Иногда после перерыва в лечении вирусную нагрузку трудно довести до неопределимого уровня. В этом случае также имеется риск развития резистентности. Сейчас все чаще женщины, забеременевшие во время прохождения курса лечения, продолжают прием терапии в течение беременности. Исследования не выявили повышенного риска передачи вируса от матери ребенку при использовании непрерывного курса лечения в период беременности

ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ ВИЧ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Какие лекарства я должна принимать?

Как и во всех других случаях, относящихся к лечению ВИЧ, в этом вопросе не существует твердо установленных правил. Твое лечение должно быть индивидуальным. Оно должно соответствовать требованиям, предъявляемым к твоему здоровью и условиям, в которых ты живешь.

Использование тройных комбинаций.

Возможно тебе будет рекомендовано лечение с применением AZ, соответствующее состоянию твоего здоровья. Это лекарственное средство будет назначено тебе потому, что до сих пор AZT является единственным лекарством против ВИЧ, лицензированным для применения в период беременности. Тебе необходимо пройти тестирование на резистентность с тем, чтобы подтвердить, что AZT воздействует на вирус. Этот тест поможет определить, какие другие лекарства ты можешь принимать. Если ты откажешься от собственного лечения, возможно ты решишь применить "КТАТ" (см. стр. 14).

Чаще всего к AZT добавляется ЗТС (ламивудин). Принимать однако только эти два препарата нельзя, так как ВИЧ быстро становится резистентным к ЗТС. Поэтому нужно еще добавить и третье лекарство-ингибитор протеазы или нуклеозидный аналог обратной транскриптазы. В этом случае тест на резистентность поможет

* в соответствии с приказом № 606 химиопрофилактика назначается не ранее 14 недели беременности

правильно выбрать воздействующие на вирус лекарства. Так как ингибитор протеазы нелфинавир относительно легко переносится при беременности, он часто используется для этой цели. Если ты планируешь прервать лечение сразу же после рождения ребенка, ты можешь использовать другое его преимущество. Твой организм сравнительно быстро перерабатывает нелфинавир. Если ты принимаешь его вместе с AZT и ЗТС, то ты можешь прекратить прием всех лекарств одновременно с низким риском развития резистентности. Другим часто используемым лекарством является нуклеозидный аналог обратной транскриптазы-невирапин. Недавно появилось предупреждение о том, что этот препарат не следует использовать при лечении женщин (включая беременных женщин) с количеством клеток CD4, превышающим 250 мм³, в связи с риском токсичного воздействия на печень. Группа наибольшего риска включает женщин с высоким уровнем вирусной нагрузки, которым следует применять альтернативное лекарственное средство в случаях, когда имеется выбор. По-видимому, этот препарат безопасен для женщин с более низким количеством клеток CD4 (ниже 250 мм³). Невирапин быстро переносится к ВИЧ в любой части твоего организма. Однако этот препарат имеет длительный период полувыведения, что означает, что он остается в твоем организме в течение длительного времени после его приема. Когда ты прерываешь комбинированную терапию, включающую невирапин, то невирапин следует прекратить принимать раньше других лекарств. Это снизит риск развития резистентности к невирапину. Если ты уже проходишь курс комбинированной терапии, то, возможно, ты продолжишь принимать назначенную комбинацию лекарств. Если ты принимаешь эфавиренц, или совместно ddI и d4T, то, возможно, тебе следует прервать прием этих препаратов или переключиться на другие лекарства. Это также зависит от других вариантов, которыми ты можешь воспользоваться. См. раздел "Есть ли лекарства, которые не рекомендуют принимать при беременности" (стр. 18). Если у тебя появились серьезные побочные явления или высокий уровень вирусной нагрузки, то твой врач, возможно, предложит сменить комбинацию. В отдельных случаях женщины рожали детей в период прохождения курса терапии с применением комплекса из пяти и более лекарств (мега-ВААРТ). И, наконец, если ты узнаешь о своем ВИЧ-положительном статусе на очень поздней стадии беременности или во время схваток, тебе назначат специальное лечение. По результатам теста на количество клеток CD4 тебе могут назначить невирапин. Это лекарственное средство очень быстро усваивается организмом. Так как вирус легко развивает резистентность к невирапину, его следует применять в комплексе с двумя другими лекарственными препаратами. Это препараты AZT и ЗТС (сочетание этих двух препаратов в таблетках называется "Комбивир"). Рекомендуется применять эту тройную комбинацию до тех пор, пока вирусная нагрузка не достигнет уровня ниже 50 копий/мл. Этот режим приема снизит риск развития резистентности. Если ты решишь прервать после этого курс лечения, то прием невирапина следует прекратить до прекращения приема двух других препаратов. В некоторых случаях, в зависимости от того, какие лекарственные препараты ты принимаешь и с учетом плана родов, тебе могут назначить AZT во время схваток внутривенно.

Есть ли лекарства, которые не рекомендуют принимать во время беременности?

Единственным антиретровирусным препаратом, который не рекомендуется использовать при беременности, является эфавиренц (в медицинской литературе чаще термин ифавиренц, но мне больше нравится именно эфавиренц), что есть правильно... В единственном проведенном исследовании на животных эфавиренц вызвал дефекты нервной трубки (повреждение мозга) в развивающемся зародыше. Это ни в коем случае не означает, что эфавиренц вызовет повреждение мозга у ребенка человека. Однако если имеются другие варианты лечения настоятельно рекомендуется воздержаться от использования этого лекарственного средства, в особенности, в течение первых 12 недель беременности в период развития нервной трубки. Если срок беременности уже составляет 12 недель или более, и ты все это время принимала эфавиренц, тебе необходимо пройти два обследования. Во-первых, необходимо на раннем этапе пройти ультразвуковое обследование. Также тебе следует пройти другое обследование, которое называется материнский альфапротеиновый тест. Это тест на выявление дефектов нервной трубки. После первого триместра уже, возможно, нет смысла прекращать прием препарата эфавиренц, если он успешно применялся до этого времени. При беременности также не рекомендуется прием жидкого препарата ампренавира (его также не рекомендуется назначать детям младше четырех лет) из-за того, что организм беременных женщин и детей младшего возраста не может разлагать один из его компонентов, который называется пропиленгликоль. Ампренавир* в форме капсул не содержит пропиленгликоль. Оксимочевина редко используется в ВИЧ-терапии и никогда не должна применяться для лечения беременных женщин. Хотя оксимочевина не является лекарственным препаратом, она иногда используется для усиления воздействия лекарств против ВИЧ, таких как ddI или d4T. Она также увеличивает риск побочных эффектов при применении этих лекарств. Рекомендуется исключить совместное применение лекарственных препаратов ddI и d4T из курса лечения во время беременности. Имеется несколько сообщений о фатальных побочных эффектах при совместном применении этих лекарств при лечении беременных женщин. В рекомендациях для Великобритании d4T не рекомендуется для применения в качестве одного из основных лекарственных средств. Как указывалось ранее, невирапин могут не рекомендовать для лечения женщин с высоким уровнем количества клеток CD4. Данные о безопасности лекарственного средства, подтверждающие безопасность лекарственного средства, которое применялось для лечения определенного числа пациентов. Как правило, чем больше имеется данных о применении лекарственного средства для лечения большой группы людей, тем более мы уверены в том, что его можно безопасно использовать для лечения таких пациентов.

Следует ли ожидать увеличения числа побочных эффектов при беременности?

Приблизительно у 80% всех беременных женщин, проходящих курс ВААРТ, наблюдается какие-либо побочные эффекты при применении лекарств, входящих в состав этого курса. Этот процент аналогичен проценту

небеременных женщин, проходящих курс лечения ВИЧ. Большинство побочных эффектов незначительны (тошнота, усталость, диарея). В редких случаях они могут быть более серьезными. Разделы этой брошюры, содержащие рекомендации о том, как проводить консультации с врачом, также могут быть полезны для тебя, независимо от того, проходишь ли ты курс лечения или нет. Одним из преимуществ состояния беременности является то, что ты подвергаешься тщательному контролю, регулярно посещая клинику, и всегда имеешь возможность обсудить побочные эффекты со своим врачом. Некоторые побочные явления при приеме лекарств очень похожи на изменения, происходящие в твоём организме во время беременности, такие, например, как утренняя тошнота. В этом случае иногда бывает сложно определить, что лечение или беременность являются причиной побочного явления. Многие лекарства от ВИЧ могут вызывать тошноту и рвоту. Как правило, это происходит, когда ты начинаешь принимать эти лекарства. Однако во время беременности прием этих лекарств может вызывать дополнительные осложнения, ухудшая утреннюю тошноту и приводя к нарушению режима приема лекарств. На стр. 31-32 даются некоторые рекомендации, позволяющие ослабить ощущение тошноты.

Доклинические испытания. Перед проведением испытания лекарственного препарата на людях, его исследуют в лабораторных условиях и испытывают на животных. С помощью этих исследований не всегда можно точно определить воздействие испытуемого препарата на человека. Однако такие исследования позволяют определить возможные серьезные проблемы, которые могут возникнуть при использовании такого препарата.

Ты можешь ощущать повышенную усталость. Это также следует ожидать, в особенности, если начало лечения ВИЧ-инфекции совпадает с наступлением беременности. Причиной усталости может быть анемия (снижение числа эритроцитов-красных кровяных телец). Это обычное побочное явление, вызываемое как AZT, так и беременностью. Это состояние определяется с помощью стандартного анализа крови. Если результаты анализа показывают, что у тебя анемия, ты, возможно, нуждаешься в пищевых добавках с содержанием железа. Все беременные женщины подвергаются риску развития диабета в период беременности. Теоретически, риск возникновения этого распространенного осложнения выше у женщин, принимающих ингибиторы протеазы. Поэтому во время беременности тебе необходимо регулярно проверять уровень глюкозы в крови и проходить тестирование на наличие диабета. Это является обязательным требованием для всех беременных женщин*). Даже при отсутствии беременности ингибиторы протеазы могут вызывать повышение уровня билирубина, который является показателем состояния твоей печени. Наиболее часто

повышение уровня билирубина выявляется при применении препарата индинавир, являющегося ингибитором протеазы. Предполагается, что такое же воздействие будет оказывать и новый ингибитор атазанавир**). Твои врачи будут тщательно контролировать уровень билирубина у тебя и у твоего ребенка. Это необходимо потому, что чрезмерно высокий уровень билирубина может привести к повреждению развивающегося мозга ребенка. Однако до настоящего времени не имелось сообщений об опасных уровнях билирубина у матерей, принимающих ингибиторы протеазы во время беременности, или у их детей. Беременность может быть дополнительным фактором риска повышения уровня молочной кислоты. Обычно уровень молочной кислоты регулируется печенью. Молочный ацидоз является редким, но потенциально фатальным побочным явлением, вызываемым нуклеозидными аналогами. Представляется, что особенно опасным является совместное использование d4T и ddI во время беременности. В настоящее время при беременности этот комплекс использовать не рекомендуют.

*) в соответствии с действующими в РФ наставлениями определение уровня глюкозы крови у беременных не является обязательным компонентом мониторинга за состоянием женщины. Данное исследование проводится только по клиническим показаниям.

***) не зарегистрирован в Российской Федерации



ТЕСТИРОВАНИЕ НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТКИ И ДРУГИЕ ТЕСТЫ

Что означает "резистентность"?

Некоторые методы, применяемые с целью снижения риска передачи вируса от матери ребенку, могут легко вызвать развитие резистентности. Применение только одного лекарственного средства (монотерапия) или двух лекарственных средств (двойная терапия) не является оптимальным лечением ВИЧ-положительного пациента. Их также не следует использовать для лечения беременных ВИЧ-положительных женщин. Из этих методов только при использовании одного AZT существует меньшая вероятность развития резистентности, чем в случае применения комплекса AZT плюс 3 ТС или одного невирапина. Если ты уже проходишь курс комбинированной терапии и твоя вирусная нагрузка не понизилась до неопределимого уровня, следует выяснить, почему это происходит, проконсультировавшись со специалистом. Это очень важно как для твоего здоровья, так и для здоровья твоего ребенка. Резистентность может развиваться в случае, если твоя вирусная нагрузка остается достаточно высокой. Это окажет воздействие на твое здоровье в долгосрочной перспективе. Вирусная нагрузка во время родов также в значительной степени определяет риск передачи вируса твоему ребенку. Перерыв в лечении также может привести к развитию резистентности, если не будут приняты меры к ее предотвращению. Также возможна передача резистентного вируса. Ребенок, родившийся с вирусом иммунодефицита человека, резистентным к лекарственным препаратам, может столкнуться с очень серьезными проблемами, так как лечить его будет гораздо сложнее.

Должна ли я пройти тестирование на наличие резистентности?

В существующих рекомендациях для Великобритании советуют пройти тестирование на резистентность при смене терапии. Это тот же тест, который проходят женщины, не имеющие беременности. Также рекомендуется пройти тестирование на резистентность сразу же после постановки диагноза, а также в начале первого курса терапии. Этот тест выполняется для того, чтобы убедиться, что все лекарства, включенные в твой комплекс, оказывают необходимое воздействие на твой организм. По результатам теста определяют не инфицирована ли ты резистентным вирусом, что является важным фактором при назначении терапии. Ты должна проверить, включил ли врач этот тест в план твоего обследования.

Монотерапия и двойная терапия.

В монотерапии применяются одно, а в двойной терапии-два лекарственных средства. Ни один из этих методов не является настолько эффективным, как метод, предусматривающий использование трех лекарственных средств, применяемых для лечения ВИЧ.

Потребуется ли мне дополнительное тестирование и мониторинг?

Как при беременности, так и при лечении ВИЧ-инфекции необходимо осуществлять надлежащее наблюдение за состоянием пациента.

При лечении ВИЧ-инфекции тщательно контролируются вирусная нагрузка и количество клеток С Д 4. Тебе также возможно, понадобится пройти тест на резистентность. Некоторые врачи рекомендуют проводить ТКЛС (терапевтический контроль лекарственных средств). В ТКЛС выполняется анализ проб крови с тем, чтобы определить, поглощает ли твой организм требуемое количество лекарственного средства. Иногда во время беременности количество поглощаемого организмом лекарственного средства может изменяться. Кроме наблюдения за тобой в рамках курса лечения, ты также пройдешь тестирование на наличие гепатита, сифилиса и других заболеваний, передаваемых половым путем. Заболевания, передаваемые половым путем и вагинальные инфекции могут повысить риск передачи вируса. Также тебе потребуется пройти тестирование на токсоплазмоз и ЦМВ (цитомегаловирус). Это два распространенных вируса, которые могут передаться твоему ребенку. Эти анализы должны быть выполнены на максимально ранней стадии беременности. При необходимости ты должна будешь пройти курс лечения этих заболеваний.

Твоя клиника обеспечит проведение необходимого гинекологического обследования. Оно должно включать мазок из шейки матки. Это особенно важно, если в твоём анализе количество клеток С Д 4 составляет менее 200 клеток /мм³. Большая часть других тестов являются стандартными и могут незначительно варьироваться. Стандартные тесты включают измерение артериального давления и веса, а также анализы крови и мочи. Если тебе не требуется дополнительная помощь, вероятно, ты будешь посещать клинику ежемесячно в течение большей части периода беременности и дважды в месяц после восьмого месяца.

Следует ли мне отказаться от каких-либо тестов?

При выполнении ряда тестов и процедур, которые обычно применяются для оценки состояния матери и развивающегося плода, существует теоретический риск увеличения вероятности передачи вируса. Однако не имеется однозначного подтверждения этого по результатам исследований женщин, проходящих курс комбинированной терапии.

В основном, ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется исключить из программы обследования следующие тесты:

- Амниоцентез
- Биопсия ворсин хориона.
- Биопсия кожи головы плода.
- Кордоцентез
- Отбор подкожных образцов пуповины (не смог найти перевод я английского, но мне кажется что это чрезкожный забор образцов) это правильный термин, потому как я советовался со специалистами...
- Внутренний контроль плода при родовых схватках (достаточным является осуществление внешнего ультразвукового исследования и мониторинг состояния плода). Твои врачи объяснят тебе, в чем заключаются эти тесты и почему их рекомендуется исключить из программы обследования.

Могу ли я пройти курс лечения оппортунистических инфекций (ОИ) во время беременности?

Лечение и профилактика большинства оппортунистических инфекций, в основном, аналогичны лечению и профилактике оппортунистических инфекций у женщин, не имеющих беременности. Не рекомендуется применять только некоторые лекарственные средства.

Необходимость регулярно определять необходимость проведения профилактического лечения в процессе применения антиретровирусных препаратов, когда происходит восстановление твоей иммунной системы. В особенности, при постановке диагноза в период беременности тебе возможно понадобится пройти курс лечения от других инфекций.

При необходимости в период беременности рекомендуется профилактика и лечение пневмоцистной пневмонии, инфекции, вызванной *M. avium* (МАК комплекс) и туберкулеза (ТБ).

Обычно не рекомендуется профилактическое лечение цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ-инфекции), кандидоза и других микозов из-за токсичности лекарственных средств. Однако не следует отказываться от лечения особо опасных инфекций из-за беременности.

Можно ли мне использовать вакцины?

Во время беременности можно вводить вакцины против гепатита В и вакцину против пневмококка. Их можно вводить только после того, как твоя вирусная нагрузка стала неопределяемой в результате применения комбинированной терапии, так как после вакцинации происходит временное повышение вирусной нагрузки. Не рекомендуется при беременности вводить живые вакцины, такие как против кори, эпидемического паротита и краснухи.

Необходимо ли проводить лечение герпеса половых органов во время беременности?

Большая часть (около 75%) женщин с ВИЧ имеют герпес половых органов. Вероятность обострения герпетической инфекции во время родовых схваток у ВИЧ-положительных женщин гораздо выше, чем у ВИЧ-отрицательных матерей. Для снижения риска обострения герпеса рекомендуется профилактическое лечение с применением ацикловира. Герпес может легко передаваться от матери ребенку. Даже если пациентка, проходящая курс комбинированной терапии, имеет низкую вирусную нагрузку, везикулезные элементы («пузырьки») герпеса этой пациентки содержат большое количество ВИЧ. Вирус герпеса также может высвобождаться из везикул («пузырьков») во время родовых схваток. При этом ребенок подвергается опасности заражения вирусом герпеса при рождении и повышенному риску инфицирования ВИЧ. Профилактика и лечение с использованием ацикловира во время беременности безопасны.

Профилактика
практика приема
лекарственных
средств для
предупреждения
заражения.



ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ ВИЧ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Некоторые матери и врачи отказываются применять или назначать лекарства против ВИЧ во время беременности. Это вызвано их обеспокоенностью в связи с неизвестным воздействием этих лекарств на организм ребенка. Сейчас возраст детей, которые впервые подверглись воздействию монотерапии AZT, не превышает четырнадцать лет. Детям, которые впервые подверглись воздействию комбинированной терапии, сейчас не больше четырех лет.

Таким образом, период, ограниченный возрастом этих детей, является предельным долговременным сроком послелечебного контроля состояния детей, родившихся от матерей, которые использовали лекарства во время беременности. Регулярный контроль состояния детей после того, как они подверглись воздействию AZT, не выявил каких-либо отличий их состояния здоровья от состояния здоровья других детей. В Великобритании и в других странах осуществляется регулярный контроль состояния детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей. К их здоровью относятся очень серьезно. Тщательный контроль состояния здоровья этих детей позволит получить в будущем важные данные о безопасности применяемых лекарств. Однако наиболее серьезным риском для ребенка, родившегося от ВИЧ-положительной матери, является риск инфицирования ВИЧ. Комбинированная терапия может предотвратить его передачу.

Воздействуют ли лекарства против ВИЧ на здоровье ребенка?

Эта озабоченность оправдана, но, к сожалению, в настоящее время нельзя определенно ответить на этот вопрос, хотя в целом эти лекарства являются, по-видимому, относительно безопасными. В некоторых сообщениях приводятся данные исследований случаев преждевременных родов, врожденных дефектов и митохондриальной токсичности у младенцев.

Могут ли комбинированная терапия и ингибиторы протеазы вызывать преждевременные роды?

Первоначально специалисты предостерегали против использования ингибиторов протеазы так как предполагалось, что они могут вызывать преждевременные роды (роды до 37 недели беременности) и являться причиной низкого уровня рождаемости. Последние исследования не выявили различий в числе преждевременных родов между женщинами, принимавшими комплексную антиретровирусную терапию, содержащую ИП (ингибитор протеазы), по сравнению с женщинами, принимавшими АРВ препараты без ИП.

Могут ли лекарства против ВИЧ вызывать врожденные дефекты?

До настоящего времени не выявлено каких-либо врожденных дефектов, которые могли бы быть связаны с лечением против ВИЧ? Также не отмечается каких-либо различий между матерями, которые начали лечение в первом триместре и матерями, приступившими к лечению на более поздней стадии беременности, хотя следует отметить, что число женщин, принимающих участие в таких исследованиях, по-прежнему очень низкое. Также до настоящего времени не имелось сообщений о негативном воздействии этих лекарств на развитие ребенка.

Могут ли лекарства против ВИЧ вызывать митохондриальную токсичность?

Имеется некоторое число сообщений о том, что митохондриальные повреждения у детей могут быть связаны с приемом ЗТС и AZT во время беременности. Митохондрии это "генераторы энергии", расположенные в клетках нашего организма. В одном из широкомасштабных исследований, проведенных в США, были изучены медицинские данные более 30 000 ВИЧ-отрицательных детей, рожденных у ВИЧ-положительных матерей с целью выявления дефектов, связанных с митохондриальными повреждениями. Эти исследования были проведены после сообщений из Франции о смерти двух младенцев, которые подвергались воздействию AZT и ЗТС, и шести других случаях митохондриальной токсичности. В этом широкомасштабном исследовании не было выявлено случаев фатальных митохондриальных повреждений у детей, подвергавшихся воздействию этих лекарств во время беременности их матерей. Эти результаты были весьма обнадеживающими. Однако, в редких случаях кратковременная митохондриальная токсичность может представлять опасность для новорожденных детей. Имеются сообщения о нескольких детях, родившихся с тяжелым молочным ацидозом и анемией, которые, как предполагается, были вызваны лекарствами против ВИЧ. Эти дети выздоровели после соответствующего курса лечения.

Могут ли лекарства против ВИЧ вызывать анемию?

Имеется ряд сообщений о случаях анемии у детей, родившихся от матерей, принимавших лекарственные средства против ВИЧ, которая, однако, быстро проходит и редко требует переливания крови. Будет ли осуществляться наблюдение за моим ребенком с целью выявления этих симптомов? Да. Будет осуществляться тщательный контроль состояния детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей.

ВЫБОР СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Выбор способа рождения ребенка через естественные родовые пути или посредством кесарева сечения не является однозначным для ВИЧ-положительных матерей. По данным ряда исследований кесарево сечение значительно снижает риск передачи вируса от матери ребенку, по сравнению с родами через естественные родовые пути. Однако, данные этого исследования были получены до того, как начали проводить тестирование на вирусную нагрузку и применять комбинированную терапию. В настоящее время неизвестно, снижает ли кесарево сечение риск передачи вируса у детей, рожденных от матерей, проходящих курс комбинированной терапии. Операция должна проводиться до наступления родовых схваток и плодного пузыря. Этот метод называют "элективное" или "плановое" кесарево сечение. По имеющимся данным экстренное кесарево сечение, выполненное после начала родовых схваток и отхождения околоплодных вод, не снижает процента передачи вируса иммунодефицита человека.

Следует ли мне сделать плановое кесарево сечение?

Как указывалось ранее, исследования, свидетельствующие о снижении риска передачи вируса при кесаревом сечении, не учитывают преимуществ применения комбинированной терапии. Риск передачи вируса от женщины с неопределяемой вирусной нагрузкой настолько низок при обоих способах родов, что вряд ли когда-нибудь смогут определить, какой из этих способов обеспечивает меньший риск передачи вируса. Интересно отметить, что ВИЧ редко передается ребенку от матерей, проходящих курс ВААРТ даже тогда, когда их вирусная нагрузка превышает 50 копий/мл.

Какой способ родов рекомендуется?

Действующие рекомендации для Великобритании предлагают будущей матери "рассмотреть возможность родов через естественные родовые пути" (т.е. не прибегать к кесареву сечению), если она проходит курс комбинированной терапии и ее вирусная нагрузка не определяется. Однако, до сих пор беременным с ВИЧ-инфекцией формально предлагается прибегнуть к плановому кесареву сечению (приблизительно на 38 неделе беременности) независимо от метода лечения или вирусной нагрузки. Вместе с тем рекомендации для США не содержат единого мнения относительно применения планового кесарева сечения у женщин с вирусной нагрузкой ниже 1000 копий/мл. В рекомендациях для США также описываются возможные риски, которые может представлять кесарево сечение.

Какова вероятность осложнений?

Осложнения, в особенности связанные с инфекционным заражением матери, чаще встречаются у женщин, подвергшихся кесареву сечению, чем у женщин, рожаящих через естественные родовые пути. В этом случае также возрастает риск смертного исхода. По-видимому, в случае применения кесарева сечения риск осложнений выше у ВИЧ-положительных женщин по сравнению с ВИЧ-отрицательными женщинами. Это различие выражено в большей степени у женщин, болезнь которых находится на более поздней стадии. Дети, рожденные посредством кесарева сечения в период с 37-й по 39-ю неделю могут в большей степени нуждаться в вентиляционной поддержке (искусственной вентиляции легких), чем дети, рожденные в естественным образом на 39-41 неделях беременности. Поэтому важно знать о том, что если лечение ВИЧ-инфекции проводится эффективно и твоя вирусная нагрузка ниже определяемого уровня, естественные роды не представляют большего риска для ребенка, нежели кесарево сечение. Плановое кесарево сечение также не защитит твоего ребенка, если у тебя родовые схватки начнутся раньше, чем предполагалось. Также нежелательно, чтобы отход околоплодных вод у тебя начался до начала выполнения кесарева сечения.

Помешает ли кесарево сечение естественному рождению детей в будущем?

Это очень важный вопрос. Если тебе сделают кесарево сечение, то в будущем тебе будет более сложно и трудно родить ребенка естественным путем. Если у женщины принимают роды посредством кесарева сечения, то в будущем ей обычно рекомендуют также рожать посредством кесарева сечения. Это важно знать, если ты планируешь иметь несколько детей в странах, где плановое кесарево сечение невозможно, небезопасно или труднодоступно.

Как принять правильное решение?

Важно, чтобы ты имела информацию обо всех факторах риска, связанных с родами посредством кесарева сечения. Тебе следует подробно обсудить свои сомнения относительно каждого из способов родов с твоим врачом. Также важно, чтобы ты и твой врач убедились, что лечение ВИЧ-инфекции проводится надлежащим образом и что твоя вирусная нагрузка составляет менее 50 копий/мл. Это важно не только для предотвращения передачи вируса, но также и для улучшения состояния твоего здоровья. Ты имеешь право выбора способа рождения ребенка. Ты должна сама принять решение, каким образом родить своего ребенка, и медицинские работники должны отнестись с уважением к твоему выбору и поддержать его.

Должна ли я знать еще что-нибудь о рождении ребенка?

Не забудь взять с собой в больницу комплект лекарств против ВИЧ, которые ты будешь принимать во время родов. Очень важно, чтобы во всех обстоятельствах ты помнила о том, что тебе необходимо принимать лекарства комбинированной терапии. Во многих изданиях, посвященных беременности, рекомендуется, чтобы ты заранее упаковала необходимые вещи. Это особенно важно, если ты выбрала естественный способ родов. Эти вещи должны включать пижаму или какую-либо другую одежду для больницы, зубную щетку, комплект предметов личной гигиены, а также комплекс лекарств против ВИЧ. В этот период особенно важно не пропускать прием назначенных лекарств. Это может быть сложно в этих обстоятельствах, особенно во время длительного ожидания. Убедись, что твой партнер и врачи знают о назначенном тебе режиме приема и способе хранения лекарств, и попроси при необходимости напомнить тебе о

Кесарево сечение это процедура родов посредством выполнения разреза брюшной полости с целью извлечения ребенка из матки. Рекомендации относительно целесообразности кесарева сечения, содержащиеся в этой брошюре, могут отличаться от рекомендаций, которые вы получите в вашей клинике или от ваших врачей. В рекомендациях для Великобритании и в британской клинической практике ВИЧ-положительным женщинам почти во всех случаях рекомендуют прибегать к этой процедуре. Однако в ряде случаев выполнение кесарева сечения связано с определенным риском.

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА



После рождения ребенка...

Что мне необходимо делать для поддержания своего здоровья?

Строгое соблюдение режима приема лекарств! Это означает, что ты должна принимать лекарства в точном соответствии с предписанием врача. Чрезвычайно важным является строгое соблюдение лечебного режима. Многие матери во время беременности принимают лекарства в соответствии с предписаниями врачей. После рождения ребенка можно легко забыть о своем здоровье. Это не удивительно. Рождение ребенка может резко изменить привычный уклад жизни. Меняется твой режим, значительно сокращается сон. В некоторых случаях у женщин может начаться послеродовая депрессия. Тебе потребуется дополнительная поддержка семьи, друзей и врачей. Также может быть полезным посещение группы взаимопомощи. Для того чтобы не забыть о времени приема лекарств, многие матери совмещают свой режим приема лекарств с режимом приема лекарств ребенка. Например, если твой ребенок принимает лекарства два раза в день и тебе также назначен прием лекарств два раза в день, принимай лекарства одновременно с ребенком. На стр. 33-34 приведены схемы, которые помогут тебе и твоему ребенку придерживаться назначенного режима приема лекарств в течение первых шести недель после родов.

Как и когда я узнаю о том, что мой ребенок ВИЧ-отрицателен?

Первый тест на ВИЧ детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей, всегда дает положительный результат. Это происходит потому, что они имеют антитела к ВИЧ, попавшие из организма матери. Если твой ребенок не инфицирован ВИЧ, то антитела постепенно исчезают, потому что его организм не вырабатывает их. Этот процесс может занимать до 18 месяцев. Наиболее эффективным тестом на наличие ВИЧ у ребенка является анализ, применяемый при тестировании на вирусную нагрузку. Это тест ПЦР (полимеразной цепной реакции) на определение ДНК ВИЧ. Этот тест не ищет антител, а определяет наличие или отсутствие вируса в крови ребенка. В качестве надлежащей практики рекомендуется проводить тестирование ребенка в день его рождения, через месяц после рождения и в трехмесячном возрасте. Если все тесты дали отрицательные результаты и ты не кормишь ребенка грудью, это означает, что твой ребенок ВИЧ-отрицателен.*) Тебе также сообщат о том, что у ребенка отсутствуют твои антитела, когда ему исполнится 18 месяцев. Для проверки ребенка на ВИЧ-инфекцию используются следующие тесты:

ПЦР ДНК ВИЧ-тест полимеразной цепной реакции (ПЦР) является высокочувствительным тестом, позволяющим определить малые количества ДНК ВИЧ в плазме крови.

Нужно моему ребенку принимать противовирусные лекарства?

Твоему ребенку надо будет принимать лекарства против ВИЧ в течение четырех-шести недель**) после рождения. Наиболее вероятно, что этим лекарством будет AZT, которое необходимо принимать два или четыре**) раза в день. В некоторых случаях, если ты резистентна к AZT, твоему ребенку могут назначить другое лекарство или комплекс лекарств. Как указывалось ранее, постарайся совместить свой режим лечения с режимом профилактического лечения ребенка.

Почему мне нельзя кормить ребенка грудью?

Вероятность риска передачи ВИЧ от матери ребенку может достигать до 28%. ВИЧ-положительные матери могут легко избежать этого риска, используя для кормления ребенка бутылочки для кормления детей и детское питание. Искусственное вскармливание и бесплатное детское питание в настоящее время всем ВИЧ-положительным матерям настоятельно рекомендуется применять искусственное вскармливание. Выполнив все рекомендации и предписания в период беременности и во время родов, ты вряд ли захочешь рисковать здоровьем ребенка, кормя его грудью. Следует обсудить с акушеркой или с врачом необходимость предоставления тебе дополнительной помощи после выписки из больницы.

*) в соответствии с приказом №606 снятие диагноза ВИЧ-инфекции происходит на 18 месяце после рождения при отсутствии антител к ВИЧ в реакции ИФА (иммуноферментный анализ).

**) приказ № 606 регламентирует назначение азидотимидина (AZT) в виде сиропа 4 раза в день на протяжении 6 недель.

Могу ли я иногда кормить грудью ребенка?

Настоятельно не рекомендуется даже иногда кормить ребенка грудью. Одно из исследований показало, что "смешанное кормление" может представлять еще больший риск, чем одно только грудное вскармливание. Иногда меня спрашивают, почему я не кормлю ребенка грудью... Иногда матери считают, что если увидят, как они кормят ребенка из бутылочки, то решат, что они ВИЧ-положительны. Ты сама решаешь, сообщать или не сообщать кому-либо о том, что ты ВИЧ-положительна. Если ты не хочешь никому говорить о том, что ты ВИЧ-положительна, твой врач или акушерка могут помочь тебе придумать причины, по которым ты можешь прибегать к искусственному вскармливанию. Например, ты можешь сказать, что у тебя растрескалась кожа сосков или нет молока, что является обычными причинами, по которым женщины прибегают к искусственному вскармливанию. Если ты не кормишь ребенка грудью, это не означает, что ты плохая мать.

Следует ли мне применять контрацептивы после рождения ребенка?

Ты получишь рекомендации специалистов о применении контрацептивов после рождения ребенка. Если ты начала принимать лекарства против ВИЧ во время беременности и хочешь возобновить прием пероральных контрацептивов, то в некоторых случаях возобновление их приема не может быть рекомендовано в качестве надежного средства контрацепции, так как некоторые противовирусные лекарства снижают активность пероральных контрацептивов. Поэтому тебе следует обсудить этот вопрос со своим врачом и получить от него соответствующие рекомендации.

СОВЕТЫ 1 ИЗ РУКОВОДСТВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ 2

Как обеспечить соблюдение режима лечения?

Выбор лечения

Перед началом лечения собери всю необходимую информацию о том, что тебе потребуется в процессе лечения:

о Сколько таблеток?

о Как часто тебе необходимо их принимать?

о Насколько точно необходимо соблюдать время приема лекарств?

о Ограничивается ли потребление каких-либо продуктов питания или срок их хранения?

о Имеются ли более удобные варианты?

Составь расписание приема лекарств, используя данные графиков на стр. 31-32. Пометь каждую дозу и время ее приема на первые несколько недель. Ты также можешь использовать эти данные для совмещения графиков приема лекарств.

Обязательно обратись в больницу или клинику, если тебя начнут беспокоить побочные эффекты. Тебе окажут помощь и при необходимости изменят режим лечения.

Утром раздели по дозам лекарства, которые тебе следует принять в течение дня и положи их в коробочку для пилюль. В этом случае ты всегда сможешь определить, не пропустила ли

Не все из них применяемые в местных условиях 2 Из публикаций H IV I-Base www.i-base.info

прием лекарства.

Используй звуковой таймер или будильник для оповещения о времени приема утренней и вечерней доз.

Если ты уезжаешь на несколько дней, возьми с собой дополнительные дозы лекарств.

Храни небольшой запас лекарств там, где они могут тебе понадобиться в экстренных случаях. Например, в автомобиле, на работе.

Попроси друзей напомнить тебе о времени приема лекарств, которое тебе трудно запомнить, или когда ты отдыхаешь где-нибудь вечером.

Поинтересуйся у знакомых, которые уже проходят курс терапии, каким образом они организовали свое лечение. Большинство лечебных учреждений может организовать для тебя встречу с пациентом, который уже проходит такой же курс лечения, если ты считаешь, что разговор с ним может тебе помочь.

Советы, которые помогут облегчить "утреннюю тошноту" и тошноту, вызываемую лекарствами

Лучше принимать пищу более мелкими порциями, но чаще.

Старайся есть больше легкой пищи. Не ешь острых и жирных блюд или блюд с сильным запахом.

Оставь несколько крекеров на тумбочке у кровати. Съешь один или два крекера перед тем, как встать утром с постели.

Очень полезным продуктом является имбирь. Его можно принимать в капсулах или в виде порошка имбирного корня. Вам также может помочь заваренный в кипятке очищенный свежий имбирный корень.

Открой окна во время приготовления пищи, если ее запах ухудшает твоё состояние. Регулярно проветривай помещения. Пищу можно приготовить быстро и почти без запаха в микроволновой печи. Микроволновая печь также позволяет быстро приготовить пищу тогда, когда тебе захочется есть. Тебе будет легче переносить это состояние, если пищу для тебя будет готовить кто-то другой.

Не принимай пищу в душном помещении или в помещении, где постоянно присутствуют запахи готовящейся пищи.

Принимай пищу не лежа, а за столом. Не ложись немедленно после приема пищи.

Постарайся не пить во время или немедленно после еды. Лучше подождать около часа и затем выпить напиток.

Старайся не есть горячую пищу; перед тем как начать есть блюдо, подожди, когда оно остынет до комнатной температуры.

Твое состояние также может улучшить мята. Можно применять мяту с чаем или мяту, содержащуюся в жевательной резинке.

ГРАФИКИ РЕЖИМА ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Планирование графика приема лекарств: С помощью данного графика составь расписание приема лекарств с твоим врачом, медсестрой или фармацевтом. Заштрихуй отрезки времени приема. Обрати внимание на периоды когда тебе нельзя есть, например если принимаешь ddI без тенофовира, или индинавир без ритонавира, а также лекарства, которые ты должна принимать с пищей, такие как лопинавир (Kaletra), нельфинавир, ритонавир, саквинавир, атазанавир и тенофовир.

Название лекарства	00.00-12.00							12.00 - 00.00							00.00 - 12.00								
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	

Проверка соблюдения режима приема лекарственных средств: После составления своего ежедневного графика приема лекарств отмечай в нижеприведенной таблице прием каждой дозы в течение первых нескольких недель. Запиши название лекарства и время его приема в верхних ячейках. Используй отдельную ячейку для каждого из лекарств. При приеме лекарства отметить принятое лекарство галочкой и запиши время его приема в нижних ячейках. Сделай фотокопию графика или сама начерти новый график на вторую и третью недели или в случае, если тебе нужен больший график.

Ведение графика позволит тебе контролировать процесс лечения, а данные графика можно будет использовать во время консультации с врачом.
 Впиши в эти ячейки названия лекарств+время из вышеприведенного графика

День недели	Название лекарства		время (00.00-12.00)		Название лекарства		время (12.00-00.00)	
Понедельник								
Вторник								
Среда								
Четверг								
Пятница								
Суббота								
Воскресенье								

Запишите действительное время приема лекарств при выставлен и и галочки в ячейке

ВАРНА



ФОНДАЦИЯ “ПЛЮС И МИНУС”