

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РОДОВСПОМОЖЕНИИ  
ЖЕНЩИНАМ С ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ  
В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ  
БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» ЗА 2023 -2024 ГОДЫ**

**Заведующая перинатальным центром**

**Репина О.В.**

## Количество родов у женщин с ВИЧ инфекций в перинатальном центре

2023 год (по УР – 152)

▶ **ВСЕГО РОДОВ - 49**

▶ До 31 нед.6дн. – 8

▶ 32-36.6 нед. – 6

▶ Более 37 нед. – 35

Преждевременные роды  
среди ВИЧ  
инфицированных – 28,6%

2024 год (по УР – 127)

▶ **ВСЕГО РОДОВ- 53**

▶ До 31.6 нед. – 3

▶ 32-36 нед. – 10

▶ Более 37 нед. – 40

Преждевременные роды среди  
ВИЧ инфицированных – 24,5%

# Количество родов у женщин с ВИЧ инфекций в перинатальном центре

2023 год (по УР – 152)

БУЗ УР «М.-Пургинская РБ МЗ УР»-1

БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»-3

БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР»-11

БУЗ УР «Глазовская МЗ УР»-14

БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР»-16

БУЗ УР «ГКБ №7 МЗ УР»-28

БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»-30

**БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» -49**

2024 год (по УР – 127)

БУЗ УР «М.-Пургинская РБ МЗ УР»-0

БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»-6

БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР»-4

БУЗ УР «Глазовская МЗ УР»-13

БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР»-8

БУЗ УР «ГКБ №7 МЗ УР»-18

БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»-27

**БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» -53**

## Способ родоразрешения

2023 ГОД

- ▶ Роды естественные - 29
- ▶ Кесарево сечение- 20
- ▶ Показания:
- ▶ Рубец на матке-8
- ▶ Преэклампсия- 3
- ▶ Гипоксия плода-6
- ▶ Преждевременный разрыв плодных оболочек (незрелые родовые пути)-3

2024 ГОД

- ▶ Роды естественные - 29
- ▶ Кесарево сечение- 24
- ▶ Показания:
- ▶ Рубец на матке-13
- ▶ Предлежание плаценты- 4
- ▶ Преэклампсия -3
- ▶ Гипоксия плода, плацентарная недостаточность-3

Передача ВИЧ от матери ребенку-может произойти на любом сроке беременности, во время родов и при грудном вскармливании. В основном, передача инфекции происходит в последние недели беременности и во время родов. Без профилактики частота передачи ВИЧ от матери ребенку составляет около 20%. Грудном вскармливании увеличивается риск передачи вич ребенку почти в два раза.

Рекомендуется врачам, ответственным за наблюдением ВИЧ-инфицированных, врачам акушерам-гинекологам у беременных считать критерием начала АРТ лабораторное подтверждение инфицирование ВИЧ для предотвращения вертикальной передачи. Обследование проводится во время беременности двухкратно - при постановке на учет по беременности и в третьем триместре беременности (30+-2 нед.). После получение добровольного информированного согласия, только при наличии документа удостоверяющего личность.

Дополнительное обследование проводится в 34-36 недель бер-ти, женщинам имеющим ВИЧ-инфицированных партнеров и бер-м, употребляющим ПАВ.

Рекомендовано проведение пренатального консилиума с привлечением специалиста по акушерству и гинекологии, специалиста по наркологии, специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции для решения вопроса о возможности пролонгирования беременности в случае, если беременная состоит под диспансерным наблюдением в наркологическом диспансере, или подтверждает употребление ПАВ, или имеются убедительные признаки их употребления.

Рекомендуется проведение ППМР:

- ВИЧ-инфицированным роженицам;

- роженицам с положительным результатом экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на а/т а ВИЧ у роженицы;

- при невозможности проведения экспресс-тестирования;

- роженицам с отрицательным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-потребителям ПАВ и/или имеющим партнера-потребителя ПАВ;

- роженицам с отрицательным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ, имевшим половые контакты с известным ВИЧ-инфицированным.

Рекомендуется при проведении родов у ВИЧ-инфицированных женщин не превышать безводный период более 4 часов.



Рекомендуется проведение плановой операции кесарево сечение у ВИЧ-инфицированных при следующих условиях:

- уровень ВН ВИЧ выше 1000 копий/мл. в последнем анализе перед родами;
- отсутствие результатом определения ВН перед родами;
- отсутствие АРТ во время беременности и/или невозможность проведения АРТ в родах.

Распоряжение МЗ УР от 06.05.2025г. №0862 «О проведении тестирования на ВИЧ половых партнеров беременных женщин и утверждение алгоритма действий медицинских работников по профилактике ВИЧ-инфекции в период беременности и родов у контактных по ВИЧ-инфекции».

Обязательное обследование мужа (полового партнера) беременной ИФА-исследования на наличие ВИЧ-инфекции;

1. Отрицательный рез-т (наблюдение за бер-ной согласно КР);
2. положительный (направить пару в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ», в случае отказа –обеспечить дистанционное консультирование с использованием ТМК РТМИС); -обследовать бер-ную методом ИФА каждые 3 мес.; -провести экспресс-тестирование на ВИЧ в родах независимо от предыдущих результатов обследования с последующим исследованием в ИФА;
3. не обследован:- обследовать бер-ную методом ИФА каждые 3 мес.; -провести экспресс-тестирование на ВИЧ в родах независимо от предыдущих результатов обследования с последующим исследованием в ИФА; при положительном результате в родах: обеспечить профилактику перинатального ВИЧ-инфицирования по экстренной схеме;- при отрицательном: ведение родов согласно КР.

# Размещение в палатах женщин с ВИЧ инфекцией



## Организация работы с ВИЧ инфицированными беременными в акушерском стационаре

- ▶ **Основная задача акушерского стационара: Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции**
- ▶ **Добровольное информированное согласие женщины**
- ▶ **Кодирование диагноза по МКБ, стадия**
- ▶ **Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции ребёнку**
- ▶ **Для обеспечения ППМР в акушерском стационаре постоянно должен иметься необходимый запас АРВП**
- ▶ **Рекомендуется назначение ВИЧ-инфицированным беременным, не получающим АРТ, поступающим за сутки и более до родов в акушерский стационар**
- ▶ **При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора ZDV назначается за 4 ч до начала оперативного вмешательства**
- ▶ **Во время родов для ППМР рекомендовано применение ZDV в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности**
- ▶ **Отказ от грудного вскармливания**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

