

# ПОЗИТИВНЕ МАТЕРИНСТВО

Посібник для акушерок



доктор суспільних наук Марія Бродзіковська  
доктор гуманітарних наук Агнешка Валендзік-Островська

# ПОЗИТИВНЕ МАТЕРИНСТВО

## Посібник для акушерок

Авторки: доктор суспільних наук Марія Бродзіковська  
доктор гуманітарних наук Агнешка Валендзік-Островська

Консультація: Єлизавета Балішевська, магістр акушерства,  
спеціалістка з акушерської справи, Президент окружної палати  
медсестер і акушерок у Зеленій Гурі

Переклад на українську мову: Марія Казарян

Графічний дизайн: Анна Модерська

Цей посібник ми присвячуємо пам'яті професора хабілітованого доктора медичних наук Томаша Німця (1954-2012) - гінеколога та акушера, який одним із перших у Польщі почав лікувати вагітних ВІЛ-інфікованих. Він був національно та міжнародно визнаним спеціалістом, експертом ВООЗ та ЮНІСЕФ у сфері вертикальної трансмісії ВІЛ. У 2006-2009 роках був віце-президентом Польського гінекологічного товариства.

Цей посібник створено в рамках проекту «Позитивне материнство», метою якого є підвищення якості піклування про жінок, які живуть з ВІЛ. Він адресований акушеркам, які зустрічаються або можуть зустрітися з цією групою пацієнтів у своїй практиці. Інформація, яку вміщено в посібнику, є найсучаснішими знаннями про саму ВІЛ-інфекцію, тестування, лікування та продовження роду, вагітність, пологи, післяпологовий період та догляд за новонародженими в ситуації жінок, які живуть з ВІЛ.

Знання про ВІЛ є все ще занадто низькими, а міфи та стереотипи, що діють у суспільстві, стигматизують інфікованих людей, викликають ірраціональний страх і призводять до негативного соціального ставлення. Сподіваємося, що завдяки цим матеріалам буде легше підтримати ВІЛ-інфіковану пацієнтку та подбати про власний комфорт на роботі. Ми також сподіваємося підвищити обізнаність про ризик інфікування в непрофесійному житті. Але перш за все ми розраховуємо на те, що завдяки знанням та професійному підходу жінки, які живуть з ВІЛ, та їхні діти зможуть розраховувати на турботу та підтримку, яких вони потребують і заслуговують. Без упереджень і стигматизації.

Довідник складається з двох частин. Перша містить базову інформацію: що таке ВІЛ та СНІД, шляхи зараження, тестування на ВІЛ, принципи профілактики, зокрема ДКП (доконтактна профілактика) та ПКП (постконтактна профілактика), лікування ВІЛ-інфекції. Друга частина висвітлює питання продовження роду, вагітності, пологів та батьківства жінок, які живуть з ВІЛ.

Створений також посібник, присвячений жінкам, які живуть з ВІЛ, які думають про вагітність, планують завагітніти або вже вагітні, та навчальна казка, яка може бути корисною для ознайомлення дитини з цією темою.

## ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ

ВІЛ (вірус імунодефіциту людини) — це вірус імунодефіциту людини, який, якщо його не діагностувати та не лікувати, може призвести до СНІДу (синдрому набутого імунодефіциту).

Інфікування ВІЛ може виникнути при попаданні рідини організму інфікованої людини в організм здорової людини. Наявність ВІЛ підтверджується в усіх рідинах і тканинах організму (але не всі вони є заразними). ВІЛ-інфекція може передаватися через такі інфіковані рідини організму як: кров, сперма, преякулят, вагінальні та цервікальні виділення, грудне молоко. Потенційно інфекційними можуть бути також: цереброспінальна рідина, амніотична рідина (навколоплідні води), перитонеальна рідина, перикардіальна рідина, плевральна рідина, синовіальна рідина та будь-яка рідина з видимою в ній кров'ю. В інших рідинах (слині, поті, сльозах, сечі) вірус присутній у дуже малих, неінфекційних кількостях. Зараження відбувається, коли заразні рідини інфікованої людини потрапляють на слизові оболонки іншої людини: піхви, уретри на статевому члені, рота, заднього проходу, слизової оболонки ока, носа або коли вони потрапляють у невеликі рани чи порізи, які не закриті бинтом чи опатрунком, або іншим чином потрапляють в кров. Слід зазначити, що ці оцінки стосуються контакту з рідиною організму нелікованого ВІЛ-інфікованого (тобто найчастіше такого, який не знає про свою інфікованість). Відсутня можливість зараження через статевий контакт з людьми, які приймають антиретровірусну терапію та мають т.зв. невизначене вірусне навантаження. У разі інших шляхів зараження ризик незначний.

Відомо три шляхи зараження: через статевий контакт, через контакт з кров'ю і вертикальне зараження (від матері до дитини). Немає доказів того, що ВІЛ може передаватися комарами та іншими комахами та тваринами. Інфікування через слину чи сльози, які не були забруднені кров'ю, або вплив інфекційних рідин на неушкоджену шкіру також не описані.



**Статевий контакт:** зараження цим шляхом можливе при одному незахищеному статевому контакті. Бувають також випадки непіддавання інфекції, незважаючи на багаторічну сексуальну поведінку високого ризику. Вважається, що 80% нових інфекцій відбувається через статевий контакт між жінкою та чоловіком. Ризик зараження ВІЛ під час статевого контакту залежить від ряду факторів, найважливішими з яких є:

- рідина організму, що з'являється під час статевого акту - найбільш заразними є сперма і кров,
- кількість рідини - чим її більше, тим вона більш заразна,
- поверхня слизової оболонки, яка контактує з рідиною організму - чим вона більша, тим більший ризик, що додатково збільшує її можливе пошкодження,
- час контакту рідини зі слизовою оболонкою - чим довший час, тим більший ризик,
- тип контакту - чим більш інвазивний (пов'язаний з проникненням), тим більший ризик, найбільш ризикованими є анальні та вагінальні контакти для пенетрованої людини,
- стать - жінки більш вразливі, ніж чоловіки.

### **Зараження через кров:**

1. при багаторазовому використанні одноразових чи нестерилізованих ін'єкційних інструментів (голки, шприци) – найчастіше таким шляхом заражаються люди, які вживають психоактивні речовини, зараження через нестерильні ін'єкції також може відбуватися там, де не дотримуються умови стерильності (повторні ін'єкції тією самою голкою та/або шприцом): введення стероїдів та інших речовин у спортзалах, використання спільних трубок для вдихання психоактивних речовин;
2. професійні інфекції медичного персоналу та інших професійних груп (наприклад, поліції, пожежної служби), що виникають внаслідок потрапляння на слизові оболонки крові чи іншої інфекційної рідини або внаслідок проколів і порізів, забруднених гострим інструментом; ризик інфікування ВІЛ після уколу голкою, що містить заражену кров,

становить у середньому 0,3% і після потрапляння крові на слизові оболонки або шкіру 0,09%;

3. зараження при переливанні зараженої крові, або при трансплантації інфікованих органів і тканин.

**Зараження вертикальним шляхом**, тобто зараження від матері: зараження може відбутися під час вагітності, пологів або після народження під час годування груддю. Найчастіше інфікування відбувається під час пологів – якщо жінка не лікувалася, ризик становить 65-75%. Найбільш рідко зараження відбувається під час вагітності, але воно можливе в цей період - ризик внутрішньоутробного інфікування коливається від 5 до 10%. Цей ризик зростає, коли вагітна жінка зазнає значного збільшення вірусного навантаження, наприклад, якщо вона інфікована під час зачаття, інфікується під час вагітності та якщо вона хвора на СНІД. Заразитися може 8-тижневий плід.

Ризик інфікування новонародженого під час грудного вигодовування у нелікованої жінки в середньому становить 10%, але зростає до 40%, якщо тривалість грудного вигодовування продовжується понад 6 місяців. У жінок, які отримували антиретровірусну терапію, він становить 3,54% через 6 місяців і 4,23% після 12 місяців грудного вигодовування відповідно (Рекомендації Польського Товариства боротьби зі СНІДом, стор. 78). Цієї ситуації можна уникнути, якщо жінка знає про свій ВІЛ-статус – про це детальніше буде розповідатися далі.

### **Коли, де і у кого проходити тест на ВІЛ**

Наявність вірусу в організмі можна підтвердити за допомогою серологічного тесту, який полягає у виявленні антитіл проти ВІЛ у крові, сироватці або плазмі тестованої людини. Антитіла — це білки, що виробляються імунною системою як імунна відповідь на чужорідне тіло (наприклад, вірус).

Для дослідження зазвичай береться венозна кров (або кров з пальця), іншими матеріалами для діагностики є слина або сеча. Позитивний результат скринінгового тесту, заснованого на методі ІФА (імуноферментного аналізу), завжди потребує підтвердження. При перевірці позитивних скринінгів можливе використання підтверджуючого тесту (Вестерн-блот) - але PTN AIDS (Польське наукове товариство боротьби зі СНІДом) рекомендує підтверджувати позитивний результат скринінгового тесту за допомогою молекулярного тесту (NAAT - тест ампліфікації нуклеїнової кислоти), РНК ВІЛ. Скринінгові тести III покоління можуть виявити антитіла до ВІЛ приблизно через 4 тижні після зараження, тести IV покоління – від 2 до 3 тижнів, оскільки окрім антитіл, ці тести шукають вірусний білок р24, присутній у крові до появи антитіл до ВІЛ. Тому тести можна проводити вже через 14 днів після ризикованої поведінки. Однак, щоб виключити інфекцію, тест слід проводити не раніше ніж через 6 тижнів після останньої ризикованої поведінки. (це стосується тестів 4 покоління). Тести III покоління виключають інфекцію через 12 тижнів від ризикованого моменту.

### **Хто повинен пройти тест на ВІЛ:**

- будь-яка особа, яка мала хоча б один незахищений статевий контакт з особою, яка не має актуального та достовірного результату тесту на ВІЛ,
- будь-яка особа, яка хоча б раз використовувала нестерильні голки та/або шприци,
- будь-яка особа, яка контактувала з кров'ю іншої людини,
- будь-яка особа, яка просто хоче пройти тестування на ВІЛ,

### **Тест також слід проходити парам, які планують вагітність, і вагітним жінкам (бажано в першому і третьому триместрі) і їх партнерам.**

Тести на ВІЛ доступний в усіх комерційних лабораторіях. Вони не входять до набору основних обстежень лікаря первинної медичної допомоги – тому їх не можна замовити в рамках безкоштовних обстежень.

Тому ми рекомендуємо проводити тести в КДП – консультаційно-діагностичних пунктах (посилання на адреси пунктів в кінці). Тест на ВІЛ, який проводиться в такому місці, є безкоштовним та анонімним, йому передує бесіда, спрямована на оцінку ризику інфікування та визначення можливості проведення тесту. Розмова стосуватиметься можливих шляхів зараження – це статеве життя та/або вживання психоактивних речовин (наркотичних речовин), можливі професійні контакти. Під час нього можна поставити запитання про ВІЛ, тестування, профілактику чи місця, які пропонують допомогу та підтримку.

У Польщі також є т. зв. швидкі тести (англ. rapid test), які можна зробити самостійно (як наприклад, тести на вагітність). Вони дозволяють отримати результат тесту за дуже короткий час (3-30 хвилин) без використання будь-якого обладнання. Залежно від тесту досліджуваним матеріалом може бути: слина, плазма, сироватка, кров. Проте швидкий тест виключає інфекцію через 12 тижнів після ризикованої поведінки (це скринінгові тести III покоління). У Польщі їх ще немає, їх можна придбати в кількох аптеках та в Інтернеті. Деякі КДП також пропонують їх.

### **Профілактика ВІЛ-інфекції під час статевого життя**

Zasady profilaktyki HIV powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb konkretnych osób, ich stylu życia a także wymogów sytuacyjnych. W odniesieniu do zachowań seksualnych zasady profilaktyki zakażeń HIV są następujące:

- Принципи профілактики ВІЛ повинні бути адаптовані до індивідуальних потреб конкретних людей, їх стилю життя та ситуаційних вимог. В залежності від статевої поведінки існують наступні принципи профілактики ВІЛ-інфекції:
- мати одного здорового, взаємно вірного партнера/партнерку;
- у разі зміни партнерів тестування на ВІЛ в обох осіб;
- ставлення до кожного партнера, який не пройшов тестування на ВІЛ, як до потенційно ВІЛ-інфікованої особи та застосування принципів безпечного сексу;

- у випадку пар із різним серологічним статусом (+/- пари) ефективне антиретровірусне лікування інфікованої особи, регулярне визначення вірусного навантаження та повна прихильність до лікування.

Безпечний секс передбачає практику форм сексуальної активності, які не включають потенційно інфекційні рідини та/або використання захисту у вигляді презервативів, а також використання гелів і лубрикантів на водній основі для полегшення проникнення.

### **Профілактика зараження через кров**

Припущення щодо профілактики інфекцій, що передаються через кров, щодо медичного персоналу зводяться до кількох принципів:

- щоразу використовувати одноразові голки та шприци для медичних ін'єкцій та належне поводження з використаним обладнанням,
- у випадку обладнання багаторазового використання, використання відповідних процедур для дезінфекції, стерилізації та знезараження,
- там, де можливо, використання вакуумної системи забору крові,
- захист шкіри та слизових оболонок за допомогою рукавичок, масок, захисних окулярів,
- знання принципів постконтактної профілактики,
- усвідомлення того, що кожен пацієнт може бути джерелом інфекції,
- дотримання загальних процедур.

Зараження через кров шляхом переливання або трансплантації в Польщі практично виключено. Стандарт полягає в перевірці кожного донора крові та донора органів на можливе зараження вірусами, що передаються через кров.

### **Профілактика вертикального зараження**

Існуючі на сьогодні стандарти поводження з ВІЛ-інфікованою вагітною жінкою дозволяють знизити ризик інфікування дитини з 30-25% до менше ніж 1%. На практиці у жінок, які отримують повну перинатальну профілактику, не виявляють інфекцій серед їхніх дітей.

Порядок запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини полягає в проведенні тестування на ВІЛ у всіх вагітних жінок у I та III триместрах вагітності, а у разі виявлення інфекції – у профілактичному застосуванні хоча б одного або кількох антиретровірусних препаратів з 14-го тижня вагітності та під час пологів, призначенні дитині препарату під час та після пологів, а також заборони годування груддю. Більш детальну інформацію про це можна знайти у другій частині брошури.

### **Доконтактна профілактика (PrEP - pre-exposure prophylaxis)**

У Польщі існує доконтактна профілактика, рекомендована Товариством боротьби зі СНІДом. Вона полягає на прийомі двох антиретровірусних препаратів (тенфовіру та емтрицитабіну по одній таблетці 1 раз на добу), які при дотриманні рекомендацій можуть захистити від ВІЛ-інфекції. Ці препарати дають перед зараженням (наприклад, перед сексом або ін'єкційним введенням наркотику) і протягом деякого часу після зараження. Більше інформації на цю тему можна знайти на сайті про доконтактну профілактику (посилання в кінці) та в рекомендаціях Польського наукового товариства зі СНІДу

### **Постконтактна профілактика (PEP - post-exposure prophylaxis)**

Постконтактне лікування полягає в мінімізації можливого ризику зараження після подій, що загрожують зараженням. Найчастіше використовується в ситуаціях, коли подія сталася у зв'язку з виконанням професійних обов'язків.

Дії, які необхідно вжити негайно після нещасного випадку на виробництві:

- не перешкоджати відтоку крові, не здавлювати рану,
- ретельно промити відкриті ділянки шкіри великою кількістю води з милом,

- при попаданні на слизові оболонки рота, носа, очей - ретельно промити водою або фізіологічним розчином,
- не використовувати спиртовмісні дезінфекційні засоби.

Далі слід звернутися до спеціалізованого закладу, де працює лікар-інфекціоніст, фахівець з постконтактної профілактики. Зазвичай це інфекційні відділення лікарень. Перелік таких установ разом із номерами телефонів, які працюють цілодобово та без вихідних, можна знайти на сайті Національного центру боротьби зі СНІДом (посилання в кінці). Після збору анамнезу та оцінки ризику зараження лікар може порекомендувати тестування на ВІЛ у людини, від якої походить рідина організму (якщо це можливо). Якщо є ризик зараження ВІЛ, то він порекомендує прийом антиретровірусних препаратів, не чекаючи можливих результатів тесту на ВІЛ. Прийом антиретровірусних препаратів слід починати якнайшвидше, бажано протягом 2 годин після нещасного випадку та не пізніше ніж через 48-72 години. Якщо результат аналізу людини, від якої походить рідина організму, негативний, то прийом препарату слід припинити. Однак особа, яка зазнала контакту, повинна пройти тест на ВІЛ через 3 і 6 місяців після події. До того часу вона повинна вважати себе потенційно ВІЛ-інфікованою людиною та в ідеалі розглянути можливість утримання від сексуальної поведінки та не здавати кров чи інші рідини чи тканини для переливання чи трансплантації. Варто пам'ятати, що постконтактну профілактику також може застосовувати особа, яка зазнала контакту не під час виконання професійних обов'язків, наприклад, у разі згвалтування чи уколу голкою невідомого походження. Вона повинна з'явитися до того самого закладу, куди звертаються люди після контакту під час виконання професійних обов'язків.

### **Лікування як профілактика (TasP - ang. Treatment as Prevention)**

Лікування ВІЛ-інфекції також розглядається як профілактика інфікування партнерів/партнерок людей, які живуть з ВІЛ. Як показують результати досліджень PARTNER I та PARTNER II,



можливість інфікування від людини, яка приймає ліки та має невизначене вірусне навантаження, відсутня – людина з невизначеним вірусним навантаженням стає не інфекційною. Під час навчання пацієнтів і пацієнок завжди слід наголошувати на необхідності регулярного прийому ліків за призначенням лікаря (прихильність) та перевірки вірусного навантаження через проміжки часу, призначені лікарем. Знання з цього питання є також корисними у плануванні батьківства.

## **Лікування ВІЛ-інфекції**

Медикаментозна терапія (АРВ – антиретровірусне лікування, комбіноване антиретровірусне лікування) доступна з 1996 року. Правильно підібрані антиретровірусні препарати та дотримання режиму лікування знижують рівень вірусного навантаження в крові до величин, які неможливо визначити, а людина, яка їх приймає, є не інфекційною (U=U).

Лікування ВІЛ-інфекції в Польщі безкоштовне для всіх застрахованих осіб та дітей до 18 років, незалежно від страхового статусу батьків. Якщо особа не має страхування (не працює, не навчається), право на нього можна отримати, зареєструвавшись у службі зайнятості як безробітний.

Лікування ВІЛ доступне не в кожній клініці, тому потрібно буде знайти відповідне місце. Зазвичай це клініки набутих імунodefіцитів, що діють при інфекційних відділеннях, де лікуються ВІЛ-інфіковані люди. Адреси можна знайти на веб-сайті Національного центру боротьби зі СНІДом (у вкладці «Інформація для ВІЛ+ людей» - посилання в кінці). Район проживання при підборі конкретного лікувального закладу не важливий. Розпочате лікування не можна припиняти.



## ДОГЛЯД ЗА ВІЛ-ІНФІКОВАНОЮ ВАГІТНОЮ

### Що може знадобитися ВІЛ-інфікованим жінкам, які планують вагітність або чекають дитину?

Відповідь на це запитання проста – перш за все така ж, як і неінфіковані жінки: простір для запитань, відповідей на будь-які сумніви, розуміння та підтримка. Особливою, додатковою потребою в цій групі пацієнтів може бути очікування від медичного персоналу знань про вагітність, пологи та ВІЛ-інфекцію, що гарантуватиме відчуття безпеки та відсутність стигматизації. Слід пам'ятати, що люди, які живуть з ВІЛ, незважаючи на міцне здоров'я та ефективне лікування, все ще борються з високою стигматизацією.

### Планування вагітності

Зазвичай акушерка не має професійного контакту з жінкою, яка планує вагітність. Однак варто знати, які є рекомендації жінкам, які живуть з ВІЛ, які замислюються про це. Якщо жінка перебуває на лікуванні, бажано, щоб вона обговорила це зі своїм лікарем, що проводить її лікування. Можливо, доведеться перейти на ліки, безпечні для прийому під час вагітності. Якщо жінка ще не почала лікування, ці плани також було б непогано обговорити з інфекціоністом. Після цього можна буде почати лікування препаратами, які можна використовувати під час вагітності. Також доцільно шукати гінеколога або гінекологиню, які мають досвід ведення вагітності жінок, які живуть з ВІЛ. Контакти до таких спеціалістів можна отримати в клініках набутого імунodefіциту або в громадських організаціях.

Інші питання, що варто порушити, подібні до тих, що стосуються неінфікованих жінок, включають:

- добавки фолієвої кислоти,
- відміна стимуляторів,
- тестування на ВІЛ та інші інфекції, що передаються статевим шляхом у партнера,

- можливий тест на АМГ та рівень інших гормонів у жінки та аналіз сперми у чоловіка,
- візит до стоматолога.

Якщо у жінки вірусне навантаження не визначається, вагітність природним шляхом для її партнера є безпечною. Якщо вірусне навантаження можна визначити (тому існує ризик інфікування партнера під час статевої активності) і немає можливості його знизити, можна розглянути наступні варіанти: домашнє запліднення, використання ДКП партнером або медичну допоміжну репродукцію. Тим не менш – якщо це можливо, варто спочатку підібрати ефективне лікування, стабілізувати вірусне навантаження і лише на наступному етапі планувати вагітність.

Про проблеми із завагітнінням можна говорити, коли спроби зазнають невдачі після року спроб у випадку жінки до 35 років або через шість місяців, якщо жінка старше 35 років. У випадку жінки, яка живе з ВІЛ, варто подумати про консультацію лікаря або після шести місяців браку вагітності, незалежно від її віку, оскільки вірус може впливати на вироблення естрогену та прогестерону. Цілком ймовірно, що цей ефект виникає за відсутності антиретровірусної терапії з низьким вмістом клітин CD4.

Слід також зазначити, що тест на ВІЛ не вимагається для діагностики безпліддя або моніторингу циклу. Однак це один з тестів, необхідних у клініках фертильності при проведенні процедур *in vitro* або інсемінації. ВІЛ-інфекція не виключає ці процедури, і вони успішно застосовуються як у ВІЛ-інфікованих, так і у неінфікованих жінок із серопозитивними партнерами.

## **Вагітність**

Перш ніж ми надамо важливу інформацію про вагітність жінки, яка живе з ВІЛ, нагадаємо один дуже важливий момент. Кожна вагітна жінка повинна пройти два обстеження в цьому напрямку: до 10 тижня і між 33 і 37 тижнями вагітності.

Тест також слід пройти її партнеру, оскільки ризик інфікування ВІЛ вагітної жінки втричі вищий, ніж невагітної жінки. Партнеру рекомендовано пройти обстеження на ВІЛ в консультативно-діагностичному пункті (КДП).

Вагітна жінка, яка живе з ВІЛ, повинна якнайшвидше після того, як дізналася про вагітність, звернутися до свого лікаря або до лікаря з імунодефіцитної амбулаторії, щоб визначити, чи потрібна зміна лікування і, якщо так, які додаткові аналізи слід призначити. Відповідно до рекомендацій Польського наукового товариства СНІДу (PTN AIDS), перед пологами лікар повинен зробити пацієнтці т.зв. пологовий пакет, який міститиме: інформацію про схему лікування та результати АРВ-терапії, контактні дані до амбулаторії, до спеціалізованого центру, що проводить консультації з питань профілактики та діагностики дітей, інформацію про найближчий пункт видачі препаратів для пологів та неонатальної профілактики. Кожна ВІЛ-інфікована вагітна жінка, яка отримує АРВ-терапію, повинна проходити моніторинг щодо потенційних побічних ефектів терапії та кожні два місяці перевіряти вірусне навантаження ВІЛ і кількість клітин CD4.

Якщо інфекція виявлена під час вагітності, жінку слід якнайшвидше направити до інфекціоніста, який має досвід антиретровірусної терапії. Діагностика ВІЛ-інфекції у вагітної вимагає негайного початку лікування жінки, забезпечення періоду пологів і належної медикаментозної профілактики новонародженого. Тому до складу медичної бригади повинні входити: інфекціоніст, акушер, неонатолог і педіатр.

Під час вагітності роль акушерки в допологовому вихованні надзвичайно важлива. У випадку жінок, які живуть з ВІЛ, більшість зусиль, докладених тими, хто представляє різні елементи системи охорони здоров'я, зосереджуються насамперед на зниженні ризику передачі інфекції дитині. ВІЛ-інфіковані вагітні також більше зосереджені на дитині та її безпеці. Це зрозуміло. Але все це часто змушує саму жінку, її потреби та очікування зникати з поля зору.

Тому в контексті співпраці з пацієнткою варто враховувати її точку зору, сумніви та страхи. Важливо передати їй знання про фізіологію пологів, можливості отримання анестезії та немедикаментозні методи знеболення. Варто запитати, чи хотіла б вона народжувати з близькою людиною, і якщо так, то хто це, розповісти про пози під час пологів, дихання чи захист промежини. ВІЛ-інфекція не обмежує жоден із цих варіантів, і жінка має на них повне право.

### **Пологи та перинатальний догляд**

Якщо на 34-36 тижні вагітності вірусне навантаження у жінки буде нижче 50 копій/мл крові і інших показань до кесаревого розтину не буде, можливі натуральні пологи. У разі стійкого (незалежно від рівня) виявленого вірусного навантаження у вагітної під час пологів необхідно їй внутрішньовенно ввести зидовудин.

Протипоказань до сімейних пологів немає, і якщо пацієнтка висловлює таке бажання, їй потрібно це дозволити. Жінка, яка живе з ВІЛ, має таке ж право на присутність близької людини при пологах, як і будь-яка інша жінка.

Щоб звести до мінімуму ризик зараження дитини, її слід помити відразу після народження. У рекомендаціях Товариства боротьби зі СНІДом не уточнюється, чи може жінка після виконання всіх процедур, пов'язаних зі зниженням ризику зараження, розраховувати на контакт «шкіра до шкіри» з дитиною і скільки він має тривати. Зазвичай це залежить від практики конкретної лікарні. Однак протипоказань до такого контакту немає – і тим більше немає такої заборони. Враховуючи користь як для матері, так і для дитини, варто підняти цю тему з пацієнткою і, якщо для неї це важливо і вона висловлює таке бажання, надати їй можливість такого контакту з дитиною.

Якщо вірусне навантаження вище (вище 50 копій/мл крові), рекомендовано пологи шляхом планового кесаревого розтину після 38-го тижня. Так само слід вчинити, якщо жінці був поставлений діагноз ВІЛ на пізніх термінах вагітності та вона не приймала ліки та/або її вірусне навантаження невідоме.

## Грудне вигодовування

ВООЗ визнає, що жінки, які отримують антиретровірусні препарати та повністю дотримуються лікування, можуть годувати грудьми (хоча це рекомендації для всього світу). Відповідно до польських рекомендацій Польського наукового товариства PTN AIDS, на сьогоднішній день недостатньо досліджень, щоб зробити висновок про повну безпеку грудного вигодовування у разі невизначеного вірусного навантаження. На їхню думку, ризик при лікуванні становить трохи більше 3-4% залежно від тривалості грудного вигодовування, а у жінок, які не проходять АРВ-терапію, може досягати 40%.

Якщо жінка вирішила відмовитися від грудного вигодовування, то після пологів їй необхідно дати препарати для придушення лактації. З іншого боку, дитину можна годувати заміником молока або грудним молоком з Банку грудного молока. У випадку жінок, які живуть з ВІЛ, обмежень немає. Варто також зазначити, що жінки по-різному реагують на введені ліки, тому навчання про можливі побічні ефекти та емоційна підтримка в цій ситуації можуть бути дуже корисними. У питаннях грудного вигодовування важливі індивідуальні відчуття: одні жінки із легкістю відмовляються від грудного вигодовування, але для інших це дуже складне рішення. З огляду на останнє, слід подбати про те, щоб вони не отримували матеріалів (часто наявних у пологових будинках) про підтримку лактації або про переваги грудного вигодовування над штучним. Це може викликати сильний дискомфорт і посилити почуття провини.

Якщо ВІЛ-інфікована жінка вирішує годувати грудьми - оскільки це завжди її рішення - вона повинна отримати необхідну допомогу та підтримку медичного персоналу, щоб мінімізувати ризик передачі ВІЛ-інфекції дитині. Якщо діагностичний статус ВІЛ-інфекції матері, встановленої під час пологів, є однозначним (наприклад, реактивний результат експрес-тесту та відсутність молекулярного тесту), грудне вигодовування слід відкласти до з'ясування ВІЛ-статусу матері. Однак у цій ситуації лактацію матері слід підтримувати, а грудне вигодовування можна відновити після виключення ВІЛ-інфекції.

У цьому випадку, якщо можливо, може допомогти консультація з консультантом з лактації.

## **Профілактика вертикальних інфекцій у дітей**

Новонароджена дитина повинна отримати антиретровірусні препарати протягом 4-48 годин після народження. Їх кількість залежить від ефективності АРВ-терапії у матері та можливих факторів ризику під час пологів, таких як: відходження навколоплідних вод більш ніж за 4 години до пологів, використання акушерських щипців, вакуум-екстракція, амніоцентез. Якщо вірусне навантаження у матері не виявлялося принаймні за 10 тижнів до пологів і на 36-му (або наступних) тижні вагітності, а самі пологи пройшли без ускладнень, прийом препарату можна обмежити 2 тижнями. В іншому випадку терапія триватиме 4 тижні або довше у виняткових ситуаціях - якщо ризик інфікування особливо високий. До недоношених дітей застосовується індивідуальний підхід.

## **Обстеження дитини**

Для новонародженого від ВІЛ-інфікованої жінки звичайний скринінговий тест не виконують. Він виявляє антитіла до ВІЛ - вони обов'язково є в організмі дитини - це материнські антитіла, які через плаценту проникають в організм дитини. Тому скринінговий тест, проведений такій дитині, завжди буде позитивним. Така ситуація триватиме до повного виведення материнських антитіл з організму дитини – це може тривати до 18 місяців.

Тому новонародженим проводять молекулярний тест (РНК ВІЛ) і рівень лімфоцитів CD4 через різні проміжки часу залежно від стану здоров'я матері. Якщо жінка перебувала на лікуванні, вірусне навантаження під час пологів не визначалося, і дитина отримала препарат – перший тест буде проведено приблизно через 30 днів після пологів, другий – у віці 4 місяців. Обидва негативні тести остаточно виключають інфекцію, якщо жінка не годує груддю. Якщо вона годує груддю, діагностика триватиме протягом усього періоду

грудного вигодовування.

Якщо вірусне навантаження не було невизначеним, але було нижче 400 копій/мл крові, перший тест буде зроблено через 2 тижні, потім через 6 тижнів і знову через 4 місяці. При більш високому вірусному навантаженні аналізи будуть проведені чотири рази, в тому числі перший в перші дні життя, перед випискою з пологового будинку, і останній, як і в інших випадках, у віці 4 місяців. Антиретровірусне лікування вертикально інфікованих дітей слід починати якомога раніше. Після підтвердження ВІЛ-інфекції у немовляти, комбіновану антиретровірусну терапію рекомендовано почати якнайшвидше згідно Центру з контролю та профілактики захворювань у США у перші 12 тижнів життя та згідно Педіатричної Європейської мережі з лікування СНІДу (PENTA) у перші шість місяців життя. Раннє ефективне лікування зменшує резервуар вірусу та дає надію на функціональне одужання. Дуже раннє терапевтичне втручання призводить до того, що у дітей не виробляються антитіла до ВІЛ, не активуються лімфоцити CD8 і не виділяються цитокіни. Функції лімфоцитів CD4 і CD8 (специфічних у відповідь на ВІЛ) зберігаються, інфекція контролюється, прогресування захворювання (дуже швидке при природному перебігу вертикальної ВІЛ-інфекції) сповільнюється. Співпраця з опікунами дитини є необхідною умовою її ефективного лікування (Рекомендації Товариства боротьби зі СНІДом, с. 126)

### **Коли необхідно надати інформацію про зараження**

Може статися так, що акушерці доведеться першою повідомити своїй пацієнтці про зараження. До цього варто добре підготуватися - перш за все, отримавши якомога більше актуальної інформації з цього приводу. ВІЛ-інфекція та СНІД мають дуже негативне значення для багатьох людей. Воно й зрозуміло - кожна хвороба, особливо хронічна, хвилює і непокоїть. Проте слід пам'ятати, що ВІЛ-інфекція сьогодні не смертельна, а скоріше хронічна – це означає, що з нею можна жити і самореалізуватися в різних сферах життя (сімейно-батьківській, професійній, сексуальній тощо), не побоюючись смерті.



Основою тут є знання, адже страх найчастіше асоціюється з «невідомим». Чим більше ми його приручаємо (будемо більше знати, будемо більш обізнаними), тим легше нам буде функціонувати серед інших людей.

### **Соціальний контекст зараження**

Справжньою проблемою для людей, які живуть з ВІЛ, залишається соціальна стигма. Хоча заразитися може будь-яка людина, незалежно від соціального статусу, рівня освіти, походження чи сексуальної орієнтації, серопозитивні люди все одно стикаються з несприятливим ставленням і упередженнями. Хоча вже давно відомо, що при повсякденному контакті не можна заразитися вірусом, і, крім того, певний час ми маємо наукові докази, що від людей, які отримують АРВ-терапію, не можна інфікуватися, все ж подекуди ВІЛ-позитивних людей маркують, ізолюють і вони стикаються з соціальним остракізмом. Ця проблема стосується і медичних установ – є історії про непотрібну ізоляцію пацієнтів в окремих кімнатах, спеціальне маркування їхніх ліжок чи документації. Тому добрі стосунки з медичними працівниками можуть мати ключове значення для благополуччя пацієнтки в лікарні, пологовому відділенні чи поліклініці. Можливо, акушерка стане першою людиною, яка подасть приклад нестигматизаційного ставлення. Такий контакт має шанс стати найбільшою підтримкою в складний період пологів і післяпологовий період.

Цілком ймовірно, що деякі матері, які живуть з ВІЛ, можуть бути особливо чутливими до дій та оцінок персоналу. Вони можуть відчувати більшу тривогу під час пологів через страх реакції на новини про інфекцію. Спокій, відкритість і доброзичливість, а також знання акушерки в цій сфері можуть заспокоїти пацієнтку, сформувати відчуття безпеки і, як наслідок, значно полегшити пологи.



Ми усвідомлюємо, що невелика кількість акушерок зустрінеться у своїй роботі з жінками, які живуть з ВІЛ, і вони не будуть їх частими пацієнтками. Але власне тому знання про те, як підтримувати цих пацієнок і як захистити себе на роботі, можуть бути важко доступними. Тому ми сподіваємося, що цей посібник буде сприйнятий доброзичливо, і радимо уважно його прочитати.

Ми також будемо вдячні за будь-які коментарі щодо його змісту, надсилайте їх на адресу:  
maria.brodzikowska@gmail.com  
agawalendzik@gmail.com.

Марія Бродзіковська  
Агнешка Валендзік-Островська

## **СЛОВНИК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ**

Прихильність – точне дотримання медичних рекомендацій у сфері лікування (наприклад, регулярний прийом ліків), чим вище прихильність, тим кращий ефект лікування

СНІД – Синдром набутого імунodefіциту (англ. Acquired Immunodeficiency Syndrome)

АМГ – антимюллерів гормон, його тест дає інформацію про резерв яєчників і таким чином дозволяє визначити фертильність жінки

АРВ-терапія - антиретровірусне лікування – полягає в прийомі

ВІЛ-інфікованими людьми препаратів, що знижують рівень вірусу в крові.

Скринінг (скринінговий тест) – тести, які найчастіше використовуються для діагностики ВІЛ-інфекції; шукають в крові антитіла проти вірусу; негативний результат, отриманий вчасно (через 6 тижнів після ризику), означає відсутність інфекції; якщо вони реагують, потрібно зробити ще один тест, щоб підтвердити (чи виключити) інфекцію (наприклад підтверджуючий або молекулярний тест).

Комбіноване антиретровірусне лікування (англ. combination antiretroviral treatment) – полягає в прийомі комбінації кількох препаратів, які знижують рівень вірусу в крові

**CD4** – імунні клітини, які вірус використовує для розмноження в організмі і, як наслідок, призводить до їх загибелі

**Центр з контролю та профілактики захворювань у США** – американська установа, що займається профілактикою захворювань (особливо інфекційних), їх моніторингом і ліквідацією (англ. CDC - Centers for Disease Control and Prevention),

**ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини (англ. Human Immunodeficiency Virus) з групи РНК-ретровірусів

**КДП** – Консультаційно-діагностичні пункти, які пропонують консультації та безкоштовні анонімні тести на ВІЛ

**ПКП** – постконтактна профілактика (англ. post-exposure prophylaxis), полягає в оцінці потенційного ризику інфікування під час контакту та впровадженні відповідних процедур для захисту від інфікування особи, яка піддалася контакту

**РЕНТА (Педіатрична Європейська мережа з лікування СНІДу)** –

міжнародна наукова організація, яка займається педіатричними дослідженнями, метою якої є виявлення та впровадження найкращих способів профілактики, діагностики та лікування захворювань у дітей

**ДКП** – доконтактна профілактика (англ. pre-exposure prophylaxis), полягає в прийомі антиретровірусних препаратів не інфікованою людиною для захисту від ВІЛ-інфекції.

**PTN AIDS** – Польське наукове товариство зі СНІДу

**Молекулярний тест** (NAAT – nucleic acid amplification test), ВІЛ РНК - більш спеціалізований тест, шукає в крові РНК вірусу, а не антитіла, як у випадку скринінгових тестів; використовується для діагностики та моніторингу ефективності лікування

**Підтверджуючий тест Вестерн-блот** – метод діагностики, який використовується у разі позитивного результату скринінгового тесту; тест, виявляючи специфічні вірусні білки, остаточно підтверджує ВІЛ-інфекцію

**ЮНЕЙДС** – Програма ООН зі СНІДу

**U=U** – (англ. Undetectable = Untransmittable) – невизначений = не заразний, кампанія ЮНЕЙДС, що пропагує противірусне лікування, метою та ефектом якого є зниження вірусного навантаження ВІЛ-інфікованої людини до величин, які неможливо визначити, що призводить до відсутності ризику інфікування інших Люди

**Вірусне навантаження** – рівень вірусу в крові, основне обстеження, що проводиться у людей, інфікованих ВІЛ

### **ВАЖЛИВІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УСТАНОВИ**

Fundacja „Rodzić po Ludzku” - Фонд «Народжувати по-людськи»

Fundacja Edukacji Społecznej (Warszawa) - Фонд соціальної освіти (Варшава)

Fundacja Parasol (Toruń) - Фонд “Парасолька” (Торунь)

Krajowe Centrum ds. AIDS - Національний центр боротьби зі СНІДом

Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS - Польське наукове товариство зі СНІДу

Pomorski Dom Nadziei (Gdańsk) - Поморський будинок надії (Гданськ)

Rzecznik Praw Pacjenta - Уповноважений з прав пацієнтів

Społeczny Komitet ds. AIDS (Warszawa) - Соціальний комітет боротьби зі СНІДом (Варшава)

Stowarzyszenie Faros (Białystok) - Асоціація Фарос (Білосток)

Stowarzyszenie Podwale Siedem (Wrocław) - Асоціація Podwale Siedem (Вроцлав)

Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej „Jeden Świat” (Kraków) - Асоціація профілактики здоров'я "Один світ" (Краків)

Stowarzyszenie Wolontariuszy Da Du (Szczecin) - Асоціація волонтерів Da Du (Щецин)

Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami” (Warszawa) - Асоціація волонтерів проти СНІДу «Будь з нами» (Варшава)

Towarzystwo Rozwoju Rodziny (Zielona Góra) - Товариство розвитку сім'ї (Зелена Гура)

## ДЖЕРЕЛА

Відскануйте код за допомогою камери телефону та відкрийте веб-сайт



“Настанова. Оновлення щодо ВІЛ та годування немовлят” - “Guideline. Updates on HIV and infant feeding”, WHO, Unicef 2016 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf>



Брошура про вагітність і пологи для ВІЛ-позитивних жінок (англійською мовою)  
<https://www.aidsmap.com/about-hiv/basics/having-baby>



Перинатальна депресія <https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/mloda-matka-w-depresji>



Національний центр боротьби зі СНІДом  
Krajowe Centrum ds. AIDS [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl)



Заклади, що проводять лікування ВІЛ-інфекції  
[www.aids.gov.pl/na-strone-glowna/poradnie\\_hiv](http://www.aids.gov.pl/na-strone-glowna/poradnie_hiv)



Постконтактна профілактика  
[www.aids.gov.pl/co-robic](http://www.aids.gov.pl/co-robic)



Доконтактна профілактика  
[www.prep.edu.pl](http://www.prep.edu.pl)



Пункти анонімного та безкоштовного тестування  
(консультаційно-діагностичні пункти КПД)  
(punkty konsultacyjno-diagnostyczne - PKD)  
[www.aids.gov.pl/pkd](http://www.aids.gov.pl/pkd)



Стандарти перинатального догляду <https://rodzicpoludzku.pl/poznaj-swoje-prawa/standard-opieki-okoloporodowej-poznaj-swoje-prawa/ii-trymestr-3>



Принципи догляду за людьми, які живуть з ВІЛ.  
Рекомендації Польського наукового товариства зі СНІДу" 2022 і 2023  
[www.ptnaids.pl/images/pliki/zalecenia\\_2022\\_internet\\_OK.pdf](http://www.ptnaids.pl/images/pliki/zalecenia_2022_internet_OK.pdf)

Посібник опубліковано Асоціацією профілактики здоров'я «Єдиний світ»  
за кошти, отримані в конкурсі «Позитивно відкриті»

ISBN: 978-83-969540-1-5  
Краків 2023

Pozytywnie  
otwarcia



‘Jeden  
Świat