



ДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ

В которых у одного
из партнеров есть
ВИЧ-инфекция,
а у второго – нет.

*Вы и Ваш любимый
человек задумались
о малыше, но...
у одного из Вас есть
ВИЧ-инфекция...*

**Это значит, что Вам нужно
уделить этому вопросу чуть
больше внимания, чем
другим будущим родителям.
В этой брошюре мы
расскажем о том, как зачать
и родить здорового малыша
и при этом сохранить
здоровье любимого
человека.**

Риск передачи инфекции

Когда есть риск передачи ВИЧ?

Риск возникает при попадании жидкости, содержащей ВИЧ, на повреждённую кожу или неповреждённые слизистые оболочки (например, слизистую глаза, рта, половых органов или прямой кишки). Это называется «аварийной ситуацией». Жидкости, которые содержат ВИЧ в достаточном для заражения количестве – это кровь и любые выделения из половых органов (сперма, предсеменная жидкость, смазка, вагинальный секрет).

Риск передачи ВИЧ при половых контактах относительно невысок: от единичных случаев при оральном сексе до 7,5% при анальном сексе.¹

Использование презерватива на протяжении всего полового акта защищает от передачи вируса. Если же происходит разрыв или сползание презерватива, то ВИЧ-отрицательный партнер может снизить риск заражения, принимая препараты для профилактики. Это так называемая «аварийная терапия» после контакта. Важно обратиться к врачу не позднее 72 часов после подобного случая.

Благодаря правильному использованию презервативов в дискордантных парах долгие годы сохраняется здоровье ВИЧ-отрицательного партнера.

Есть ещё один наиважнейший фактор, который влияет на риск передачи ВИЧ – это количество ВИЧ в крови положительного партнера. Чем меньше вируса в крови человека, тем ниже риск получить от него инфекцию.

Приём антиретровирусной терапии (АРВ терапии) позволяет снизить количество ВИЧ в крови. Уже через несколько месяцев приёма лекарств вируса становится так мало, что тест-системы не могут его зарегистрировать и это называется неопределяемая вирусная нагрузка.

В одном из последних крупных исследований приняли участие 888 дискордантных пар. И за 6 лет не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ-инфекции от партнера с неопределяемой вирусной нагрузкой.² Вообще анализируя исследования в этой области, можно сделать вывод, что риск передачи ВИЧ-инфекции при неопределяемой вирусной нагрузке становится очень низким, но нельзя говорить о том, что он отсутствует. Риск действительно отсутствует только тогда, когда неопределяемая вирусная нагрузка сочетается с использованием презервативов.

Как же быть, если речь идёт о зачатии ребёнка? Ведь при этом невозможно использовать презерватив!

Далее будет рассказано – как снизить риски инфицирования партнера при зачатии ребёнка.

¹ — Германо-австрийские рекомендации по постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции, 2008 г.

² — Rodger A. Association between sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy: the PARTNER study. 21st International AIDS Conference, Durban, 2016. TUAC0206. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T. и др. «Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy» JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171-81.



Подготовка к зачатию



Женщина обследуется у врача акушера-гинеколога:

- выявляет и устраняет инфекции, передающиеся половым путём
- определяет возможность зачать и выносить ребёнка
- определяет дни, благоприятные для зачатия (дни овуляции)



Мужчина обследуется у врача уролога-андролога:

- выявляет и устраняет инфекции, передающиеся половым путём
- определяет возможность зачать ребёнка (спермограмма)

ВИЧ-положительный партнер/партнерша после консультации врача-инфекциониста начинает приём антиретровирусной терапии. Для максимального снижения риска передачи ВИЧ необходимо иметь неопределяемую вирусную нагрузку в течение 6 месяцев.

Для подготовки к зачатию оба партнера должны пройти обследование у специалистов.





Если женщина плюс

Если в паре ВИЧ-положительная женщина и ВИЧ-отрицательный мужчина, то при зачатии легко избежать риска заражения – исключить контакт слизистых оболочек мужчины и выделений женщины.

Есть два варианта:

- Можно самостоятельно собрать сперму и ввести её во влагалище в те дни, когда у женщины овуляция. Например, вывернуть внутрь презерватив после полового акта.
- Можно провести искусственную инсеминацию в медицинской клинике. При этом специально подготовленная сперма вводится в матку женщины.

Некоторые пары хотели бы, чтобы зачатие происходило естественным путём – при незащищённом сексе. В этом случае важно понимать, что женщина может передать инфекцию партнеру.

Если все-таки пара принимает такое решение, то снизить риск до незначимого можно так:

- Женщина принимает терапию и более 6 месяцев имеет неопределяемую вирусную нагрузку
- Оба не имеют воспалительных заболеваний в половых путях
- Незащищённый секс бывает только в дни, благоприятные для зачатия (дни овуляции)

Кроме того, важно заранее убедиться, что оба партнера фертильны – т.е. способны к зачатию.

ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

Мы перепробовали все способы, которые помогли бы нам забеременеть, но не могли бы заразить мужа – спринцевание и прочие... В итоге врач сказал мне, что стоит начать антиретровирусную терапию. Раньше я ее не принимала, антител в крови было достаточно, поскольку мой иммунитет сам по себе очень сильный и борется с вирусом ВИЧ, подавляя его. Но именно это и не дает организму забеременеть, ведь тогда иммунитет должен будет работать за двоих. Я начала прием антиретровирусных препаратов, и это психологически освободило меня. Буквально через несколько месяцев мы забеременели! Сейчас у нас растет сын Ратмир. Разумеется, во время всей беременности я принимала антиретровирусные препараты, ребенку после рождения тоже проводили нужную терапию. Спустя полтора года ему сняли все риски. Сейчас у нас абсолютно здоровый малыш. У меня вирус в крови на данный момент на неопределяемом уровне. Тем не менее, я продолжаю принимать антиретровирусную терапию, делаю это вовремя – это моя зона ответственности. Муж по-прежнему ВИЧ-отрицателен.

Мария Годлевская ВИЧ+,
отец её сына без ВИЧ-инфекции





Если мужчина плюс

Если в паре ВИЧ-положительный мужчина и ВИЧ-отрицательная женщина, то при зачатии всегда есть риск заражения – невозможно исключить контакт слизистых оболочек женщины и семенной жидкости мужчины.

Долгое время считалось, что максимально снизить риск позволяет процедура очистки спермы. Дело в том, что для искусственной инсеминации и других вспомогательных репродуктивных технологий обязательно проводится особая подготовка семенной жидкости. Её центрифугируют и промывают. Это позволяет выделить подвижные сперматозоиды и избавиться от всего лишнего, что может содержаться в сперме – в том числе от возможных возбудителей инфекций. Сами сперматозоиды ВИЧ не содержат, а окружающая их жидкость, в которой может быть ВИЧ, при этой процедуре удаляется. Однако полную уверенность, что жидкость не содержит ВИЧ, может дать только её обследование методом ПЦР.

Учёные считают, что при соблюдении всех этих пунктов, очистка спермы может только незначительно снизить риск передачи ВИЧ, однако не устранил его полностью, и, кроме того, может снизить вероятность наступления беременности. Таким образом, целесообразно зачатие естественным путём – при незащищённом сексе. Однако важно понимать, что при этом мужчина может передать инфекцию женщине. И решение должно быть обдуманым.

Согласно Приказу МЗ РФ №107

Пункт 94

По эпидемиологическим показаниям ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) проводится в дискордантных парах (ногда ВИЧ-инфекция диагностирована только у одного партнера) с целью снижения риска инфицирования партнера при попытке зачатия

В настоящее время многие эксперты не придают очистке спермы такое серьёзное значение в снижении риска передачи ВИЧ как раньше. Так, например, Британские рекомендации говорят, что риском передачи вируса можно пренебречь, если:

- Мужчина принимает АРВ терапию и на протяжении последних 6 месяцев и его вирусная нагрузка менее 50 копий в мл
- Оба не имеют воспалительных заболеваний в половых путях
- Незащищённый секс бывает только в дни, благоприятные для зачатия (дни овуляции)

Однако полную уверенность, что жидкость не содержит ВИЧ, может дать только её обследование методом ПЦР.



На данный момент нет и единого мнения по поводу химиопрофилактики до или после зачатия («аварийная» терапия). При соблюдении всех вышеописанных условий приём препаратов профилактически может быть избыточен.

Помните, что важно заранее убедиться, что оба партнера фертильны – т.е. способны к зачатию.

ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

И. ВИЧ -, её муж ВИЧ+

Я узнала про то, что у него ВИЧ, спустя полтора года с момента нашего знакомства и отношений. Помню, пришёл он ко мне сообщить о своём статусе с намерением закончить наши отношения. Говорил он с накапывающимися слезами на глазах, считал, что его дни сочтены, не строил планы на будущее, т.к. не верил в него. Для меня в 19 лет это был шок. Я знала, что есть ВИЧ, слышала что-то, но столкнуться с ВИЧ никак не думала. Я его обняла крепко и сказала, что его статус не повод заканчивать отношения. Через 2 года мы поженились. Предохраняться – главное правило нашей семьи.

Решили мы, что пора беременеть. Муж стоял на учете в СПИД-центре, сдавал анализы, АРВТ не назначали. Мы просто попробовали рискнуть, не думая о последствиях. Все получилось, беременность наступила. Я встала на учёт в ЖК и сообщила участковому врачу о статусе мужа. Отношение врача ко мне поменялось мгновенно, сначала она говорила, что "думать нужно от кого беременеть", "думать нужно о будущем", вероятность, что я заразилась очень высокая, тут же появилась брезгливость. Старалась я без надобности не ходить в ЖК. Сдавала анализы, назначили мне первое УЗИ. Очень ждали мы этот день. На УЗИ мне сообщили, что беременность не развивается, замерла на 10 неделе, участковый врач выписала направление на госпитализацию. Определили меня в самую "грязную" палату, в которую помещали женщин древних профессий, женщин без документов и т.д. Продержали меня дня 4, назначили только аскорутин. На вопрос, когда будут чистить ответа так и не дали. Пришлось поругаться не только с лечащим врачом, но и с заведующим отделения. Забрала я свои документы и поехали мы в соседний город в частную клинику.

Подтвердили они замершую беременность, в этот же день прооперировали под общим наркозом и отправили вечером домой. Для нашей семьи это была большая потеря, т.к. рисковала я своим здоровьем и здоровьем будущего ребёнка, и становилось ещё больше и обиднее из-за отношения врачей с их брезгливостью.

Прошло время, мы переехали в Казань, муж ходил в СПИД-центр, АРВТ не назначали, для планирования беременности риск передачи ВИЧ был большой из-за высокой ВН (CD4 были больше 300). Что делать мы не знали, но желание иметь ребёночка, конечно же здорового, возрастало. Рассматривали мы разные варианты: искусственное оплодотворение от донора, усыновление, очистка спермы (что показалось очень дорого и ненадежно). Мы уже отчаялись, и мне порекомендовали Доктора (именно с большой буквы). Доктор нас выслушала, все рассказала, расписала. Назначила мужу АРВТ и стали мы ждать снижения ВН до 0. Муж уже устал от всего, но я верила, что все получится. По своему здоровью я обследовала все что можно было, делала и назначенную врачом частной клиники лапароскопию, якобы из-за непроходимости труб. Мы запаслись таблетками для профилактики ВИЧ после "опасных контактов" и тестами на овуляцию. День овуляции подтверждали и УЗИ. Беременность наступила, я принимала таблетки пока не начался токсикоз, сдавала анализы на ВИЧ каждые 2 месяца в частной лаборатории. Принято было решение врачам в ЖК не говорить о статусе мужа. Доктор нас консультировала не только по здоровью мужа, но и по моей беременности, моим переживаниям. Сейчас ребёнку 6 лет, я ВИЧ -, муж на АРВТ, планируем второго ребёночка.



ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

А. ВИЧ+, его жена ВИЧ-

В 2009 году у меня при неполных 30 годах и ИС~400, ВН~15 000 появилась супруга без ВИЧ-инфекции.) Бракосочетание послужило стимулом для поиска вариантов безопасного зачатия ребенка. Т.к. манипуляций с очисткой спермы в нашей стране официально не проводится, мы с женой решили рассматривать альтернативные поездки за границу варианты.

Итак, хронология событий:

С помощью друзей - врачей-инфекционистов мной было принято решение начать АРВТ (чтобы снизить ВН до неопределяемого уровня).

Через два месяца, после получения результатов анализов, свидетельствовавших о том, что этой цели я достиг (ВН неопределяема), супруга занялась определением наиболее благоприятных для зачатия дней.

Когда эти самые благоприятные дни были определены, с помощью тех же друзей-врачей решили, что за неделю до благоприятных дней моя супруга начнет прием АРВТ - тем самым дополнительно снизит риск инфицирования во время незащищенного контакта. Начали искать АРВ препараты для супруги. Получили в СПИД-центре, котором я состою на учете, предварительно написав заявление о произошедшей аварийной ситуации. Получили на месяц Комбивир+ Налетра.

Собственно, сделали все как планировали. Результат оказался неудачным. Беременности не случилось. Повторили через несколько месяцев, временная

приостановка попыток была обусловлена не связанными с ВИЧ причинами. Только супруга в этот раз (за неделю до запланированного незащищенного контакта) принимала Эпивир+Налетра. Входящий в Комбивир азидотимидин вызывал большой дискомфорт у супруги.

Во второй раз попытка оказалась успешной, супруга забеременела, не инфицировалась. И в 2011 у нас родилась дочь.

Через 2 года завершились бессонные ночи и как-то само собой начались обсуждения второго ребёнка. Препятствия, которые обсуждались уже не касались вопросов моей ВИЧ-инфекции, предыдущий позитивный опыт дал о себе знать. Обсуждали, например, необходимость расширения жилплощади, как разрулить рабочие вопросы - жена руководитель компании. Только один вопрос касался ВИЧ - жена, вспоминая побочки, наотрез отказывалась принимать АРВ-препараты в качестве профилактики. В итоге зачали "случайно". Несмотря на то, что моя ВН не определялась, в этот раз я беспокоился больше, чем с первым ребёнком. Все-таки тот факт, что жена препараты в качестве профилактики не принимала, добавил тревоги и беспокойства в наши отношения - это было серьёзным минусом. В рамках учёта по беременности она сдавала тесты на ВИЧ, но кроме них, я её "принудил" сдать ПЦР РНК ВИЧ через пару месяцев после рискованного контакта.

На данный момент я имею "полный комплект" семейного счастья - здоровых жену, дочь и сына.

**Мой опыт не следует рассматривать как
безоговорочное руководство к действию.
Т.к. риск хоть и снижен до максимально
возможного, но все-таки остается.**



Обследование после зачатия

Итак, если незащищённый секс был, то ВИЧ-отрицательному партнеру необходимо пройти обследование на ВИЧ-инфекцию.

Сделать это можно двумя способами:

1. Сдать кровь на антитела к ВИЧ (ИФА ВИЧ). Этот тест имеет несколько недостатков.

— он может быть ложноположительный, поэтому положительные результаты всегда перепроверяют дважды.

— он имеет «период окна» — это 3-6 недель, когда антитела ещё не образовались, а ВИЧ в организме уже есть.

2. Сдать кровь на ПЦР ДНК ВИЧ — «качественная ПЦР». Этот тест определяет сам вирус в крови и может показать результат уже через 10-14 дней после заражения. Если же принимались АРВ препараты для профилактики, то тест надо сдавать через 2 недели после окончания прима лекарств. В очень редких случаях тест бывает ложноотрицательным, поэтому всегда требуется подтверждение методом ИФА.

Крайне важно избегать рисков после зачатия в течение беременности и периода грудного вскармливания. Это значит – секс только с презервативом. Не стоит удивляться, если врач настаивает на получении профилактики в родах и отказе от грудного вскармливания. Ни один врач не может быть уверен, что пара действительно всегда использует презерватив. Женщина может отказаться от профилактики и кормить ребёнка грудным молоком, только если уверена в отсутствии рисков после зачатия.

Приказ МЗ РФ № 572

Женщин, которые во время беременности... вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать дополнительно на 36 неделе беременности.

Приказ МЗ РФ №572

В профилактике не нуждаются ни женщина, ни ребёнок при отрицательном результате обследования беременной на антитела к ВИЧ, если с момента последнего полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло более 12 недель (п.69, п.78).

Особенно важно это обследование для беременной ВИЧ-отрицательной женщины. Ведь, если она получит инфекцию в момент зачатия или при беременности, то риск передать ВИЧ ребёнку выше, чем у ВИЧ-положительной женщины, которая уже планировала свою беременность.

Хорошо, что современные тесты позволяют рано получить окончательный однозначный результат.



А если бесплодие?

Возможность репродуктивных технологий

Пару считают бесплодной, если беременность у женщины не наступает в течение года регулярной половой жизни (половые контакты не реже, чем 2 раза в неделю) без использования контрацепции.

При ВИЧ-инфекции есть специфические факторы, которые могут влиять на способность к зачатию, но чаще бесплодие не связано с наличием ВИЧ-инфекции. Сейчас есть возможность преодолеть бесплодие при помощи вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

ВРТ – это методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма:

- *Искусственная инсеминация спермой мужа (партнера) или донора*
- *Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)*
- *Инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ)*
- *Криоконсервация и транспортировка половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов*
- *Использование донорских ооцитов, спермы, эмбрионов*
- *Суррогатное материнство*

При ВИЧ-инфекции разрешены все виды ВРТ, вплоть до суррогатного материнства. Однако на практике многие пары сталкиваются с определёнными сложностями при получении медицинской помощи такого рода.

Приказ МЗ РФ №107

Критерии получения услуг ВРТ при ВИЧ являются:

- Субклиническая (3) стадия ВИЧ-инфекции; женщинам в стадии вторичных заболеваний (4А, 4Б, 4В) рекомендуется отсрочить применение ВРТ до перехода в фазу ремиссии (не менее 6 месяцев)
- Неопределяемая ВН в двух последовательных исследованиях с интервалом не менее 3 месяцев (пункт 98)
- Отсутствие противопоказаний, включенных в перечень противопоказаний к проведению базовой программы ВРТ
- Получение консультации врача-инфекциониста СПИД-центра, получение выписки из карты с указанием фазы и стадии ВИЧ-инфекции, данных о терапии, результатов лабораторного исследования в течение последних трех месяцев и медицинского заключения о возможности проведения ВРТ в настоящее время или отсрочке

Согласно приказу МЗ РФ №107

Пункт 81

Участие суррогатной матери в лечении бесплодия ВИЧ-инфицированных потенциальных родителей допускается на основе ее информированного добровольного согласия, полученного после консультации врачом-инфекционистом СПИД-центра и предоставления ей полной информации о возможных рисках для ее здоровья



Итак, в этой брошюре собрана актуальная на конец 2016 года информация о зачатии в дискордантных парах.

Конечно, нет 100% гарантий, что ВИЧ-отрицательный партнер при естественном зачатии не получит ВИЧ-инфекцию. Однако приём АРВТ и неопределяемая вирусная нагрузка позволяет сделать риск передачи ВИЧ незначительным. Вместе с любимым человеком Вы можете выбрать оптимальный для Вас вариант зачатия ребёнка.

В дискордантных парах, планирующих зачатие, рождено уже множество детей, при этом ВИЧ-отрицательные партнёры остались здоровы.

**Желаем и Вам счастливого
родительства!**



ДИСКОР- ДАНТНЫЕ ПАРЫ



ФОКУС-МЕДИА
Фонд социального развития и охраны здоровья