ВИЧ-инфекция у беременных

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B20, B21, B22, B23, B24, F02.4, O98.7, R75 · Российское общество акушеров-гинекологов, Общественная организация "Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины", Национальная вирусологическая ассоциация.

ВИЧ-инфекция у беременной — хроническое заболевание с риском передачи вируса ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания. Главное в рекомендации — раннее выявление ВИЧ, быстрое начало/продолжение АРТ, контроль вирусной нагрузки, выбор тактики родов и исключение грудного вскармливания при риске передачи.

Главное

- Без профилактики риск передачи ВИЧ от матери ребенку достигает 40%; своевременная эффективная профилактика при благоприятной беременности снижает риск до 1%.
- Беременных обследуют на ВИЧ дважды: при постановке на учет и в III триместре на 34–36-й неделе; полового партнера беременной также обследуют. УУР B, УДД 1 для беременных; УУР C, УДД 2 для партнера.
- ППМР назначают всем ВИЧ-инфицированным беременным независимо от вирусной нагрузки и CD4, включая женщин с неопределяемой ВН. УУР A, УДД 2.
- АРТ у беременной начинают как можно раньше на любом сроке беременности; схема должна включать не менее 3 АРВП: 2 НИОТ и бустированный ИП либо небустированный ИИ или ННИОТ. УУР A, УДД 2.
- Тактика родов и профилактика у ребенка определяются по РНК ВИЧ-1 методом ПЦР на 34–36-й неделе беременности.
- Плановое кесарево сечение показано при ВН ВИЧ >1000 копий/мл в последнем анализе перед родами, отсутствии результата ВН перед родами, отсутствии АРТ во время беременности и/или невозможности АРТ в родах. УУР B, УДД 2.
- При ВН ВИЧ <1000 копий/мл на фоне АРТ плановое кесарево сечение только для ППМР не проводят. УУР B, УДД 2.

Диагностика

1. На этапе планирования или при постановке на учет провести скрининг на ВИЧ всем женщинам фертильного возраста и всем беременным; тестирование выполняют после добровольного информированного согласия и при наличии документа, удостоверяющего личность, кроме экстренной помощи. УУР B, УДД 1.
2. Повторить обследование в III триместре на 34–36-й неделе; дополнительно до 36 недель обследовать женщин с ВИЧ-инфицированным партнером, употреблением ПАВ, проживанием в субъектах с пораженностью беременных >1% или симптомами острой ВИЧ-инфекции. УУР B, УДД 3.
3. При сомнительных серологических тестах или отрицательном тесте у беременной высокого риска выполнить количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме методом ПЦР. УУР B, УДД 2.
4. При первом положительном результате в женской консультации не повторять уточняющие тесты на месте: в течение 12 часов направить экстренное извещение в Центр СПИД, вызвать беременную очно, провести послетестовое консультирование и направить в Центр СПИД по форме 057/у-04.
5. При установленном диагнозе до назначения АРТ определить CD4, РНК ВИЧ-1, оценить потребность в профилактике оппортунистических инфекций, выполнить скрининг на HBV, HCV, туберкулез и ИППП, ОАК, биохимию крови и общий анализ мочи; HLA-B*5701 — если планируется АВС. УУР/УДД зависят от теста: для CD4 и РНК ВИЧ — УУР A, УДД 2.
6. Мониторировать РНК ВИЧ: при первом дородовом визите, через 4 недели после начала или смены АРТ, затем каждые 4 недели до неопределяемой ВН, далее не реже 1 раза в 12 недель во время беременности. УУР A/B, УДД 2.
7. В родильном отделении тестировать беременных при отсутствии или дефектах обменной карты, отсутствии результата за III триместр, неясных данных теста или эпидемиологическом риске; при неизвестном ВИЧ-статусе использовать тесты на антитела ВИЧ-1/2 и антиген p24. Исследование простыми/быстрыми тестами должно сопровождаться параллельным исследованием той же крови стандартными методами или

направлением на такое обследование. Для исследования при неизвестном статусе — УУР B, УДД 1; для экспресс-тестирования — УУР C, УДД 5.

Лечение

- Назначить ППМР всем ВИЧ-инфицированным беременным независимо от РНК ВИЧ и CD4; перед назначением получить информированное согласие. УУР A, УДД 2.
- Если женщина уже получала эффективную и хорошо переносимую АРТ до беременности, продолжить ее при отсутствии противопоказаний для беременных. УУР A, УДД 2.
- Если АРТ ранее прервана, выбрать препараты из прежних эффективных схем с учетом безопасности при беременности, переносимости, нежелательных явлений и данных резистентности. УУР A, УДД 2.
- Перед началом АРТ при определяемой ВН провести тест на лекарственную резистентность, но АРТ начать до получения результата; после ответа лаборатории схему скорректировать. УУР C, УДД 4 для теста; УУР A, УДД 2 для старта до результата.
- Избегать EFV до 8 недель беременности из-за риска дефектов нервной трубки. DTG до 8 недель также исключают; при беременности на фоне DTG нужна консультация о рисках и пользе продолжения или смены схемы. Для EFV: УУР B, УДД 2; для DTG: УУР C, УДД 3/5.
- В родах применять ZDV внутривенно с начала родовой деятельности: 0,002 г/кг в течение первого часа, затем 0,001 г/кг/ч до пересечения пуповины. Не применять при резистентности ВИЧ к ZDV или нежелательных явлениях на ZDV в анамнезе. УУР A, УДД 1.
- Если женщина поступила в роддом и не принимала АРТ, назначают зидовудин/ламивудин 0,3 г/0,15 г по 1 таблетке 2 раза в день и лопинавир/ритонавир 0,2 г/0,05 г по 3 таблетки 2 раза в день каждые 12 часов; в день родов — ламивудин 0,15 г каждые 12 часов и лопинавир/ритонавир 0,2 г/0,05 г 3 таблетки каждые 12 часов.
- После родов продолжить ранее назначенную АРТ; ВИЧ-инфицированным женщинам показано продолжение и пожизненное назначение АРТ, коррекцию схемы выполняет врач-инфекционист Центра СПИД. УУР A, УДД 2 для пожизненной АРТ.

Когда направить и как наблюдать

- При первом положительном результате обследования на ВИЧ беременную направляют в территориальный Центр СПИД для диспансерного учета и назначения ППМР; женская консультация передает туда информацию телефонограммой.
- Беременная с ВИЧ наблюдается совместно: в женской консультации по месту регистрации и у врача-инфекциониста/акушера-гинеколога территориального Центра СПИД.
- Если беременная употребляет ПАВ, состоит на наркологическом учете или есть убедительные признаки употребления, проводят пренатальный консилиум с акушером-гинекологом, наркологом и специалистом по ВИЧ для решения вопроса о пролонгировании беременности. УУР C, УДД 4.
- При положительном экспресс-тесте на ВИЧ в роддоме родильницу и новорожденного оставляют в родильном доме до получения результатов обследования на ВИЧ. УУР B, УДД 3.
- К 36–37-й неделе формулируют полный клинический диагноз и определяют место планового родоразрешения.

Частые вопросы

Когда беременную нужно обследовать на ВИЧ?

Дважды: при постановке на учет и в III триместре на 34–36-й неделе. При высоком риске, симптомах острой ВИЧ-инфекции или проживании в субъекте с пораженностью беременных более 1% обследование проводят дополнительно до 36 недель.

Что делать при положительном тесте на ВИЧ в женской консультации?

Повторные и уточняющие тесты в женской консультации не проводят. Нужно в течение 12 часов направить экстренное извещение в Центр СПИД, очно вызвать беременную, провести послетестовое консультирование и направить ее в Центр СПИД.

Когда начинать АРТ у беременной с ВИЧ?

Как можно раньше, на любом сроке беременности. Если АРТ уже была эффективной и безопасной до беременности, ее продолжают; препараты, не рекомендуемые при беременности, заменяют.

При какой вирусной нагрузке показано плановое кесарево сечение?

Плановое кесарево сечение проводят при ВН ВИЧ выше 1000 копий/мл в последнем анализе перед родами, при отсутствии результата ВН или при отсутствии АРТ во время беременности и/или невозможности АРТ в родах. Оперативное родоразрешение планируют на 38 недель.

Можно ли кормить грудью, если ВИЧ-статус матери уточняется?

До получения результатов стандартного обследования на ВИЧ грудное вскармливание исключают, чтобы предотвратить передачу вируса ребенку. Лактацию не подавляют, грудное молоко сцеживают.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/717-vich-infekciya-u-beremennyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/717_2