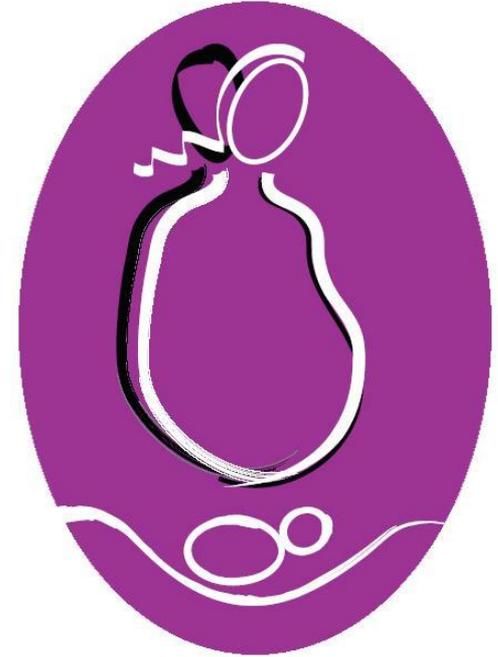




Интеграция профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в эффективный перинатальный уход

Модуль 10С





Расчетное число людей, живущих с ВИЧ (2007 год)



Всего: 33,2 (30,6 – 36,1) миллионов



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА

UNAIDS/WHO, 2007





Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в странах Восточной Европы, данные за 1999-2004 гг.





Комплексный стратегический подход ВОЗ к профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного и раннего возраста

1. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у женщин фертильного возраста;
2. Предупреждение нежелательной беременности у женщин, живущих с ВИЧ;
3. *Профилактика передачи ВИЧ от женщин, живущих с ВИЧ, их детям (ПВП); и*
4. Предоставление соответствующего лечения, помощи и поддержки матерям, живущим с ВИЧ, их детям и семьям.

WHO, 2007

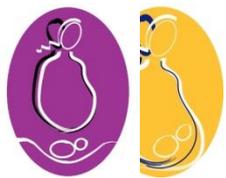


Сколько детей будет инфицировано? Гипотетическая группа, состоящая из 100 ВИЧ- позитивных матерей, не получавших ПВП- вмешательств во время беременности, родов и вскармливания детей



- Количество ВИЧ-отрицательных детей
- Количество детей, инфицированных ВИЧ в первые два года грудного вскармливания
- Количество детей, инфицированных в ходе родов
- Количество детей, инфицированных внутриутробно





Вмешательства по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (по времени)

Избегать проведения эпизиотомии и использования акушерских щипцов
АРТ для матери

Консультирование и тестирование на ВИЧ
АРТ для матери
Консультирование по вопросам
вскармливания ребенка
Профилактика котримоксазолом

Консультирование и
поддержка в вопросах
вскармливания ребенка,
услуги по планированию
семьи

**До
беременности**

**Аntenатальный
период**

Роды

**Послеродовой
период**

Первичная профилактика: информационно-образовательные материалы и кампании
Консультирование и услуги по планированию семьи

АРТ для матери
АРТ для новорожденного
Профилактика
котримоксазолом

Элективное кесарево сечение



Цели Европейского региона к 2010 г.



- Ожидаемые результаты внедрения комплексного стратегического подхода к ПВП
 - Распространенность ВИЧ среди новорожденных: 1 случай на 100000 живых новорожденных
 - Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ: ниже 2%
 - Снижение количества ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** новорожденных среди людей живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) на 50% по сравнению с уровнем 2001 г.

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Уважение и соблюдение конфиденциальности необходимы по отношению ко всем ВИЧ-позитивным женщинам и их детям

- ВИЧ-позитивная женщина/мать нуждается в
 - Уважении и соблюдении конфиденциальности, как и остальные женщины
 - Получении специального, базирующегося на доказательствах, ухода для себя и своего ребенка
- Следует приложить все усилия для предотвращения стигматизации ВИЧ-позитивной женщины/матери и ее ребенка

WHO, CDC, 2004



ВИЧ-позитивные матери и дети должны получать такой же уход, как и остальные: основанный на любви, уважении и доказательном подходе к перинатальному уходу

«Я поступила в родильное отделение 2 ноября 2005 г.

Зная, что я инфицирована ВИЧ, и боялась, что ко мне и моему ребенку станут относиться как к людям второго сорта. Но я ошибалась!

Со мной разговаривали, меня морально поддерживали, а к моему малышу, я думаю, относились с исключительным вниманием.

В этом родильном отделении меня научили жить с ВИЧ и бороться за жизнь моего ребенка.

У меня не хватит слов, чтобы выразить свою благодарность всему персоналу родильного дома – от врачей до обслуживающего персонала.

Люди, вы так сильно помогли мне!

Вы внушили мне надежду на жизнь!

Огромное вам всем человеческое «спасибо»!!!»



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. *Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ*

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Дородовой период

Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход
3. Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ
 - Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции
 - Назначить АРВ препараты
 - Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-10



1. Предоставление надлежащей информации и тестирования на ВИЧ всем беременным; поощрение вовлечения партнера



- Информация о ВИЧ/СПИД, риске вертикальной передачи, необходимости и преимуществах обследования на ВИЧ
- Обследование на ВИЧ должно быть предоставлено каждой женщине, быть добровольным и проводиться после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
- Результаты теста должны предоставляться в ходе после-тестового консультирования
- Информация о безопасном половом поведении, включая риск заражения ВИЧ и ИППП



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Дородовой период

Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. *Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход*
3. Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ
 - Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции
 - Назначить АРВ препараты
 - Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-12



2. Обеспечение полноценного и интегрированного дородового ухода

Дородовой период

- ВИЧ-позитивные беременные должны принимать информированные решения относительно своей беременности
 - Не рекомендуется советовать женщине прерывать беременность
- ВИЧ-позитивным беременным необходимо получать надлежащий уход и дополнительную информацию и консультирование о ПВП ВИЧ
 - Определение стадии ВИЧ-инфекции; АРВ терапия или профилактика
 - Консультирование по безопасным методам родоразрешения и вскармливания младенца
- ВИЧ-позитивные беременные должны получать адекватную психологическую и социальную поддержку



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход
3. *Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ*
 - *Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции*
 - *Назначить АРВ препараты*
 - *Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов*

Дородовой период



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004



3. Назначение АРТ или АРВ профилактики для ПВП ВИЧ

Дородовой период

- Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции (согласно классификации ВОЗ) и наличия иммунологических маркеров
 - Отсутствие возможности определения количества клеток CD₄ не должно являться причиной для отсрочки назначения АРТ беременным в стадии ВИЧ 3 или 4
- Рекомендуемый базовый курс АРВ препаратов для **лечения (АРТ)** беременных женщин
 - **AZT + ЗТС + NVP два раза в день**
- Рекомендуемый **профилактический курс АРВ** для беременных женщин, которым еще не показана АРТ
 - **AZT начиная с 28 недель беременности (или как можно скорее после выявления ВИЧ на более поздних сроках беременности)**



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, 2006

10С-15



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. *Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования*
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-16



В акушерском стационаре



- Соблюдайте конфиденциальность информации и обеспечьте приватность ВИЧ-инфицированным матерям и детям при поступлении в родильное отделение, во время родов и в послеродовом периоде
- Следует прилагать все усилия для борьбы со стигматизацией ВИЧ-позитивных женщин/матерей и младенцев при поступлении в родильное отделение, во время родов и в послеродовом периоде



1. Оценка ВИЧ-статуса женщины при поступлении в акушерский стационар

В ходе родов

- При наличии медицинской карты, определите ВИЧ-статус беременной женщины по записям
- Если ВИЧ-статус не известен:
 - Проведите **до-тестовое консультирование** по ВИЧ
 - **Предложите тестирование на ВИЧ каждой женщине**
 - После **получения информированного согласия**, проведите экспресс-тест на ВИЧ
 - Если **результат теста** оказался **положительным** – проведите после-тестовое **консультирование** и обсудите **ПВП вмешательства**
 - Если женщина **отказывается пройти обследование на ВИЧ**, используйте **безопасный метод родоразрешения** и **проконсультируйте** ее по вопросам безопасного вскармливания младенца



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



10C-18

WHO, CDC, 2004



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. *Выбор метода родоразрешения*
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-19



2. Выбор способа родоразрешения, если при поступлении известно, что женщина ВИЧ-позитивна



В ходе родов

- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток и плодные оболочки целые или с момента разрыва прошло менее 4 часов, рекомендуется элективное кесарево сечение, если это безопасно
- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки и/или с момента разрыва плодных оболочек прошло более 4 часов, необходимо провести безопасные роды через естественные родовые пути

Lancet,
1999
RCOG,
2004



2. Выбор способа родоразрешения, если ВИЧ-статус женщины при поступлении неизвестен



- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток, определите ее ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
 - При **положительном результате** рекомендуется кесарево сечение (в сроке >38 недель беременности и если прошло менее 4 часов после излития вод)
 - При **отрицательном результате** ведите роды согласно стандартному протоколу
- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки или излитие вод произошло более 4 часов назад, определите ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
 - Ведите роды через естественные родовые пути с использованием вмешательств, рекомендованных для **ВИЧ-положительных** женщин



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. *Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности*
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-22

WHO, CDC, 2004



3. Элективное кесарево сечение снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку на 50%

В ходе родов

- Элективное кесарево сечение должно быть рекомендовано ВИЧ-позитивным женщинам и проводиться при следующих условиях:
 - в 38 недель беременности
 - до начала схваток
 - если с момента разрыва плодных оболочек прошло менее 4 часов

Lancet, 1999



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется elective кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. *Безопасные практики ведения родов*
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-24



4. Безопасные практики ведения родов через естественные родовые пути

В ходе родов

- Используйте партограмму для мониторинга родов
- Откажитесь от частых необоснованных влагалищных исследований
- Не допускайте длительного безводного периода (>4 часов повышает риск передачи ВИЧ на 50%)
- По возможности избегайте инвазивных акушерских вмешательств и процедур во время родов:
 - Искусственного разрыва плодных оболочек
 - Индукции родов
 - Эпизиотомии
 - Размещения электродов на головке плода
 - Использования акушерских щипцов, вакуум-экстрактора
- Поощряйте женщин выбирать «свободные позиции» во время I и II периода родов
- Избегайте затяжных родов



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется elective кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. *Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения*
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-26



5. Применение антиретровирусных препаратов во время родов/элективного кесарева сечения



В ходе родов

- Женщины, получавшие АРТ во время беременности
 - Продолжить регулярный прием АРТ каждые 12 часов
 - Нет необходимости в дополнительной АРВ профилактике
 - После рождения ребенка, продолжить прием АРТ
- Женщины, получавшие АРВ профилактику **или** не получавшие АРВ профилактику во время беременности

С началом родовой деятельности назначьте

- AZT 600 мг (2 таблетки по 300 мг) однократно **ПЛЮС**
- NVP 200 мг однократно **ПЛЮС**
- ЗТС 150 мг и затем продолжить ЗТС 150 мг каждые 12 часов до рождения ребенка

После рождения ребенка назначьте

- AZT 300 мг и ЗТС 150 мг дважды в день в течение 7 дней

WHO, 2006
WHO, 2007
RCOG, 2004



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. **Безопасные практики вскармливания младенца**
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-28



6. Безопасные практики вскармливания младенцев (1)

В послеродовом периоде

В 10 - 20% случаев ВИЧ может передаваться ребенку через грудное молоко; степень риска зависит от продолжительности грудного вскармливания и повышается при смешанном вскармливании

Elizabeth A. Preble, Ellen G. Piwoz, 2002



6. Безопасные практики вскармливания младенцев – риск передачи ВИЧ и способ вскармливания





6. Безопасные практики вскармливания младенцев (2)

В послеродовом периоде

- Искусственное вскармливание должно быть рекомендовано в случае, если оно:
 - Доступно
 - Осуществимо
 - Возможно
 - Безопасно
 - Устойчиво
- Если искусственное вскармливание невозможно, рекомендуем:
 - Исключительно грудное вскармливание в ограниченный период времени
 - Вскармливание сцеженным кипяченым грудным молоком
- Откажитесь от смешанного вскармливания



6. Безопасное вскармливание: консультирование ВИЧ- позитивных женщин по вопросам вскармливания детей

В послеродовом периоде

- Мать имеет право выбрать для своего ребенка самый подходящий способ вскармливания
 - Консультирование должно быть направлено на помощь матери в принятии обдуманного решения
 - Медицинские работники должны поддержать мать в ее выборе способа вскармливания
 - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны обучить мать готовить пищу для ребенка
 - Медицинские работники должны понаблюдать, усвоила ли мать техники вскармливания ребенка
 - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны предоставить матери рекомендации по подавлению лактации



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-32



Этапы консультирования ВИЧ- позитивных матерей относительно вскармливания младенцев



В послеродовом периоде

- Этап 1. Информирование о риске вертикальной передачи ВИЧ, при грудном вскармливании
- Этап 2. Информирование о преимуществах и недостатках различных способов вскармливания
- Этап 3. Обсуждение взаимоотношений между членами семьи женщины и условий проживания
- Этап 4. Помощь женщине в выборе самого подходящего способа вскармливания ребенка и поддержка ее выбора
- Этап 5. Предоставление матери практической информации о выбранном ею методе вскармливании ребенка
- Этап 6. Отработка конкретных навыков; наблюдение за техникой кормления; поощрение матери за достигнутые успехи и корректировка возможных ошибок
- Этап 7. Продолжение консультирования матери по вопросам вскармливания ребенка на протяжении детского возраста

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-33



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. *Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей*
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-34

WHO, CDC, 2004



7. АРВ профилактика для младенцев, рожденных от ВИЧ-положительных матерей

В послеродовом периоде

- Режим АРВ профилактики для новорожденных зависит от режима АРВ у матери до родов
 - >4 недель AZT профилактики
 - Назначьте ребенку NVP однократно плюс AZT в течение 7 дней
 - ≤4 недель AZT профилактики или отсутствие АРВ профилактики или отсутствие АРТ
 - Назначьте ребенку NVP однократно плюс AZT в течение 4 недель
 - >4 недель АРТ
 - Назначьте ребенку AZT в течение 7 дней
 - ≤4 недель АРТ
 - Назначьте ребенку AZT в течение 4 недель



7. Консультирование ВИЧ-позитивных матерей по уходу за ребенком



В послеродовом периоде

- Обследование детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, на ВИЧ
 - Проводите тестирование всем детям, рожденным от ВИЧ-позитивных матерей
 - Если ПЦР или любой другой вирусологический тест доступен
 - Проводите тест, начиная с 6-недельного возраста
 - Рекомендуйте проведение теста на антитела к ВИЧ, если ПЦР/вирусологический тест не доступны:
 - Если ребенок заболел – проводите тест немедленно
 - Если состояние здоровья ребенка хорошее, проводите тест в возрасте 9 - 12 месяцев
 - Если ребенок старше 12 месяцев и не был тестирован, рекомендуйте проведение теста на антитела к ВИЧ
- Профилактику Котримоксазолом в сиропе следует начать в возрасте 4-6 недель до подтверждения ВИЧ-отрицательного статуса

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. *Профилактика послеродовых осложнений*
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-37



8. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний после родов

В послеродовом периоде

Последоровой уход за ВИЧ-позитивными матерями должен быть таким же, как и за ВИЧ-отрицательными

- Профилактируйте пост-операционные инфекции с помощью надлежащей антибиотикотерапии
- Обеспечьте гинекологический уход и лечение, включая мазок по Папаниколау и лечение ИППП
- Выполняйте рекомендации специалиста по ВИЧ/СПИД, касающиеся лечения после родов
- При возможности осуществляйте лечение женщин, употребляющих наркотики (включая заместительную терапию)



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. *Надлежащее консультирование в послеродовом периоде*



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-39



9. Надлежащее послеродовое консультирование ВИЧ-позитивных матерей по вопросам планирования семьи

В послеродовом периоде

- Предотвращайте нежелательную беременность посредством двойной контрацепции (одновременное использование барьерных и небарьерных методов контрацепции)
- Подчеркните преимущества постоянного использования презервативов и пропагандируйте безопасное половое поведение
- Пропагандируйте достаточный перерыв между рождением детей
- Вовлекайте партнера в процесс консультирования по вопросам планирования семьи



9. Надлежащее послеродовое консультирование относительно сопутствующих услуг для ВИЧ-позитивных женщин

В послеродовом периоде

- Направьте ВИЧ-позитивную женщину, диагноз которой был установленным во время родов, к специалисту по ВИЧ/СПИД для дальнейшей диагностики и ухода
- Предоставьте женщине перечень служб, оказывающих поддержку ЛЖВС, групп психологической поддержки и неправительственных организаций
- Рекомендуйте женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, прохождение программ снижения вреда