Приложение № 2 к Методическим рекомендациям «Предоставление социальных услуг семьям, детям и молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции, организации социальной работы с семьями, детьми и молодежью, которых коснулись проблемы ВИЧ-инфекции»

от\_01.12.2021\_ № \_989/01-07/03\_

**Информация о беременности, рождении ребенка и ВИЧ-инфекции**

Передача ВИЧ от матери ребенку – может произойти при любом сроке беременности, во время родов и при грудном вскармливании. В основном, передача инфекции происходит в последние недели беременности и во время родов. Без профилактики частота передачи ВИЧ от матери ребенку составляет около 20%. Грудное вскармливание увеличивает риск передачи ВИЧ ребёнку почти в два раза.

При проведении профилактических мероприятий в полном объеме: в период беременности с 14 недель беременности, в период родов (внутривенно капельно «Зидовудин») и новорожденному в виде 3-х сиропов на 14 и 28 дней – риск инфицирования новорожденного снижается до 1-2%.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей: Обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, преследует цель выявить максимально возможное число ВИЧ-инфицированных в максимально короткие сроки. При отсутствии лечения смертность среди ВИЧ-инфицированных детей в течение первого года жизни крайне высока. В этот период раннее обследование на ВИЧ-инфекцию, быстрое получение результатов и незамедлительное начало АРТ имеют жизненно важное значение. Для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используют методы обнаружения генного материала ВИЧ (РНК, ДНК), его антигенов, а также методы обнаружения антител к ВИЧ. Генный материал ВИЧ может обнаруживаться уже на 7-й день после заражения, антиген р24 – на 15-й, первые антитела – на 30-й день, поздние – через 3-4 месяца. Диагноз «ВИЧ-инфекции» устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. У детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в возрасте младше 18 месяцев, определяют РНК или ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами

Необходимо назначать обследование на ВИЧ-инфекцию при обращении детей со следующими клиническими проявлениями:

- лихорадка более 1 месяца;

- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;

- диарея, длящаяся более 1 месяца;

- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов;

- затяжные, рецидивирующие и возвратные пневмонии или пневмонии, не поддающиеся обычной терапии;

- затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные или паразитарные заболевания, сепсис;

- подострый энцефалит и нейро-когнитивные расстройства у ранее здоровых лиц;

- волосистая лейкоплакия языка;

хронические и рецидивирующие бактериальные, грибковые и вирусные заболевания кожи и слизистых, в том числе рецидивирующая пиодермия;

- анемии и другие цитопении (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии;

- у детей младше 13 лет:

длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия;

персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;

задержка психомоторного и физического развития;

нейтропения.

Главная задача лечения ВИЧ-инфекции у детей на современном этапе – сохранение здоровья для полной и продуктивной жизнедеятельности во взрослой жизни. АРТ является единственным специфическим методом лечения ВИЧ-инфекции, способным сохранить жизнь ВИЧ-инфицированного ребенка и обеспечить ее высокое качество. Выделяют две цели АРТ у детей: снижение прогресса заболевания и летальности. Основной механизм достижения этих целей – максимальное и надежное подавление репликации ВИЧ в организме путем назначения АРТ.

Ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных детей, перед началом АРТ обсудить следующие основные вопросы:

- важность строгого соблюдения режима АРТ (временной, пищевой, водный режим и другие режимные моменты);

- возможные побочные действия АРВП, в случае которых необходимо обратиться к врачу;

- признаки частых заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей, требующие срочной диагностики и лечения;

- профилактика вторичных инфекций, в том числе пневмоцистной пневмонии;

- важность проведения профилактических прививок;

- вскармливание и питание ВИЧ-инфицированного ребенка: оптимальный рацион, рекомендации по применению пищевых добавок, особенности питания при наличии нарушений аппетита или способности принимать пищу. Для детей первого года жизни необходима консультация родителя/опекуна по искусственному вскармливанию;

- возможность развития синдрома восстановления иммунитета, сопровождающегося временным ухудшением клинического состояния, разъяснение, что это является показателем эффективности проводимой терапии и не является основанием для ее отмены или прерывания.

Необходимо также разъяснить ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных детей, что начать АРТ всем детям с подтвержденной ВИЧ-инфекцией, независимо от возраста, клинических проявлений и показателей CD4 необходимо быстро в течение 2х недель от момента постановки на диспансерный учет.

Помните, что разглашение информации о диагнозе ребенка преследуется по закону Российской Федерации (ст. 13 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Дети, рожденные ВИЧ‑инфицированными женщинами, состоят под диспансерным наблюдением в региональном «Центре профилактики и борьбы со СПИДом» (СПИД-центре по месту жительства).

Ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью, при отрицательных результатах обследования на антитела к ВИЧ‑инфекции снимается с диспансерного учета в возрасте 18 месяцев.