

Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции
у беременных женщин и детей
Республиканская клиническая инфекционная больница
Иркутское областное отделение Российского Красного Креста
Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

ДЕТИ СО ЗНАКОМ «ПЛЮС»

Книга для настоящих
и будущих родителей



Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции
у беременных женщин и детей
Республиканская клиническая инфекционная больница
Иркутское областное отделение Российского Красного Креста
Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

ДЕТИ СО ЗНАКОМ «ПЛЮС»

Книга для настоящих и будущих родителей

(информационное пособие для родителей и опекунов детей,
затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции)

Москва
2010

Дети со знаком «плюс»: Книга для настоящих и будущих родителей (информационное пособие для родителей и опекунов детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции) / А.И. Загайнова, Л.Ю. Афонина, Е.Е. Воронин, Т.А. Епоян; Под ред. А.И. Загайновой. — М., 2010.

Организация и проведение фокус-групп по обсуждению книги:

М.В. Акулова (Иркутское областное отделение Российского Красного Креста), Е.А. Палиева (Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева, Тверь), Н.В. Цуник (Общественный комитет сообщества «Женщины и дети», Всероссийское объединение ЛЖВ, Ростов-на-Дону)

Рецензенты:

А.Г. Рахманова, д. м. н., профессор, зав. курсом ВИЧ-медицины СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, главный инфекционный Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга

Т.Х. Мирзоев, к. м. н., региональный координатор программ здравоохранения Американского Красного Креста в Республике Беларусь, Украине, Республике Молдова, Российской Федерации и в странах Центральной Азии

Ежегодно в России растет число людей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе детей. Все больше женщин, живущих с ВИЧ, становятся матерями.

В пособии изложены современные представления о ВИЧ-инфекции, ее профилактике, диагностике и лечении, рассказано о стигме и дискриминации и их влиянии на жизнь затронутых ВИЧ-инфекцией детей и семьи в целом. Также дана информация о возможности рождения ВИЧ-положительными женщинами здоровых детей, о правильном уходе за ребенком, о других аспектах заботы о детях, позволяющих сохранить их физическое здоровье и качество жизни. Особое внимание уделено вопросам приверженности родителей/опекунов к антиретровирусному лечению детей с ВИЧ, а также формированию и сохранению приверженности к приему лекарств у самих детей. Кратко рассмотрены вопросы раскрытия диагноза ВИЧ-положительным детям с учетом их возраста. В пособие включены разделы, посвященные проблеме устройств детей с ВИЧ в детские образовательные учреждения, описаны действия родителей/опекунов по защите права ребенка на образование. Освещены вопросы, связанные с получением социально-психологической помощи, защитой прав взрослых и детей, живущих с ВИЧ.

При составлении пособия использованы как авторские материалы, так и материалы с популярных сайтов <http://aids.ru/>, www.stepsfund.ru, www.hiv-aids.ru, www.infoshare.ru и др., а также материалы различных печатных изданий, список которых приводится в конце данного пособия. Для облегчения понимания некоторых слов и выражений (они помечены в тексте звездочкой*) в глоссарии, размещенном в конце книги, приведены их значения.

Издание написано по принципу «вопрос — ответ» и адресовано родителям/опекунам — будущим и настоящим — детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Оно также будет интересно и полезно и всем людям, живущим с ВИЧ, и широкому кругу читателей. Распространяется бесплатно через центры по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, Всероссийский общественный комитет сообщества «Женщины и дети» Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ» и другие общественные организации.

© ЮНИСЕФ, 2010

© Коллектив авторов, 2010

Мнение авторов не обязательно отражает точку зрения ЮНИСЕФ.

Содержание

Введение	7
Раздел 1. ВИЧ-инфекция. Общие сведения	9
• ВИЧ-инфекция в мире	10
• ВИЧ-инфекция в России	11
• Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД?	13
• Что надо знать о возбудителе ВИЧ-инфекции?	13
• Как передается ВИЧ?	14
• Какие ситуации наиболее опасны в плане инфицирования ВИЧ?	16
• Как действует ВИЧ в организме человека?	17
• Существует ли классификация стадий развития и проявления ВИЧ-инфекции?	18
• Как протекает заболевание у взрослых?	20
• Как протекает заболевание у детей?	20
• Как протекает заболевание у подростков?	21
• Почему подростки составляют группу высокого риска по вероятности заражения ВИЧ?	22
• Как предотвратить распространение ВИЧ-инфекции среди взрослых и подростков?	23
• Как можно уберечь подростков от инфицирования ВИЧ половым путем?	24
• Как узнать, есть ли у человека ВИЧ-инфекция?	27
• Какие существуют дополнительные методы лабораторных исследований при ВИЧ-инфекции?	29
• Как правильно оценить иммунный статус ребенка?	31
• Как правильно оценить вирусную нагрузку у ребенка?	32
Раздел 2. Беременность и ВИЧ-инфекция	33
• Возможно ли ВИЧ-положительной женщине родить здорового ребенка?	34
• Что значит «планировать беременность»?	35
• Какие методы контрацепции наиболее подходят для ВИЧ-положительных и дискордантных пар?	36
• Как безопасно забеременеть в дискордантной паре?	37
• Какие факторы увеличивают риск передачи ВИЧ от матери ребенку?	39
• Как можно предупредить передачу ВИЧ от матери ребенку?	40
• Что означает «диспансерное наблюдение беременной ВИЧ-положительной женщины»?	42
• Что может и должна делать женщина в период беременности для сохранения собственного здоровья и здоровья будущего ребенка?	44
• Что такое «позитивное материнство»?	49
• Может ли ВИЧ-положительная женщина прервать нежелательную беременность?	50
• Как рассказать членам семьи о своем диагнозе?	50

Раздел 3. Дети и ВИЧ-инфекция	52
• Что делать для профилактики передачи ВИЧ ребенку после его рождения?	53
• Когда и как можно узнать диагноз ребенка?	55
• Как проводится медицинское освидетельствование ребенка?	57
• Что делать, если у ребенка подтвердился диагноз «ВИЧ-инфекция»?	57
• Как помочь подростку, которому поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»?	58
• Как сохранить здоровье ребенку, которому поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»?	59
• Что подразумевает диспансерное наблюдение ребенка?	61
• Как происходит снятие ребенка с диспансерного учета?	63
• Можно ли и нужно ли делать прививки детям с ВИЧ-инфекцией?	64
• Почему необходимо ограничивать контакты детей с больными людьми?	66
• Зачем детям проводить медикаментозную профилактику некоторых инфекционных заболеваний?	66
• Опасны ли детские инфекции для ВИЧ-положительных детей?	67
• Может ли медицинский работник отказать в оказании помощи ВИЧ-положи- тельному ребенку?	68
Раздел 4. Уход и поддержка	69
• Существуют ли какие-либо особенности ухода за ВИЧ-положительными детьми?	70
• Какие условия необходимы для нормального психоэмоционального развития ребенка?	71
• Как правильно оценить нервно-психическое развитие ребенка?	72
• Как ВИЧ-инфекция может повлиять на психоэмоциональное развитие ребенка?	75
• Как правильно оценить физическое развитие детей с ВИЧ-инфекцией?	75
• Как правильно ухаживать за новорожденным ребенком?	76
• Как правильно проводить ежедневный туалет ребенка?	78
• Как правильно купать ребенка?	78
• Почему так важны гигиенические процедуры?	79
• Можно ли проводить закаливающие процедуры ребенку с ВИЧ-инфекцией?	80
• Полезны ли прогулки для ребенка, рожденного ВИЧ-положительной мамой, и ВИЧ-положительного ребенка?	81
• Как правильно организовать питание детей?	82
• Может ли ребенок заниматься спортом?	84
• Надо ли принимать меры предосторожности при контактах с домашними животными?	85
Раздел 5. Лечение	86
• Что такое антиретровирусное лечение?	87
• Какие бывают антиретровирусные препараты и схемы лечения детей?	88
• Где и как можно приобрести антиретровирусные препараты для лечения детей?	89
• Бывают ли при АРВ-терапии побочные эффекты?	90
• Когда ребенку необходимо назначить антиретровирусную терапию?	91

• Как определить, что назначенная ребенку антиретровирусная терапия эффективна?	92
• Что является условием успешности лечения детей?	93
• Что может помочь обеспечить эффективность антиретровирусного лечения детей?	94
• Как правильно подготовиться к антиретровирусной терапии?	95
• О чем еще нужно подумать родителям до начала антиретровирусной терапии у ребенка?	98
• Как развить и поддержать приверженность к лечению у детей разного возраста?	100
• Как правильно давать лекарства малышам?	102
• Как научить ребенка самостоятельно глотать таблетки?	103
• Что делать, если ребенок пропустил прием лекарств или его после приема лекарств вырвало?	104
• Можно ли применять для лечения ВИЧ-положительных детей методы «нетрадиционной» терапии?	105
Раздел 6. Социализация и обучение ребенка с ВИЧ	106
• Не ограничивает ли ВИЧ-инфекция выбор детского образовательного и/или спортивного учреждения?	107
• Как определить ВИЧ-положительного ребенка в детский сад или школу?	108
• Опасно ли посещение ВИЧ-положительным ребенком детского сада или школы для других детей и персонала?	108
• О чем должны подумать родители, оформляя ВИЧ-положительного ребенка в детский сад или школу?	109
• Обязаны ли родители сообщать диагноз ребенка администрации детского образовательного учреждения?	111
• Несут ли сотрудники детских образовательных учреждений ответственность за разглашение диагноза?	112
• Что делать, если о диагнозе ребенка стало известно в детском образовательном учреждении?	112
Раздел 7. Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции	114
• Когда надо начинать трудные разговоры о ВИЧ?	115
• Как правильно организовать беседу с детьми о ВИЧ?	117
• Как разговаривать о ВИЧ-инфекции и о здоровье с детьми разного возраста?	118
• Как рассказать ВИЧ-положительному ребенку о его диагнозе?	123
• Какие вопросы может задать ребенок и как на них отвечать?	127
• Какие чувства у ребенка может вызвать раскрытие диагноза и как с этим справляться?	128
• Стоит ли говорить с ребенком о ВИЧ-статусе его родителей?	131
• Над какими вопросами стоит подумать родителям, прежде чем раскрыть свой ВИЧ-статус ребенку?	131
• Можно ли научить ребенка хранить тайну диагноза?	133

Раздел 8. Психологическая, социальная и правовая поддержка семьи и ВИЧ-положительных детей	135
• Где и как семья, затронутая эпидемией ВИЧ-инфекции, может получить помощь?.....	137
• Что такое «службы групповой поддержки»?.....	138
• Какие права и обязанности есть у ВИЧ-положительных людей?.....	139
• Как проводится медицинское освидетельствование на ВИЧ и кто подлежит обязательному освидетельствованию?.....	140
• В каких случаях медицинские работники могут сообщать о диагнозе ВИЧ-положительного человека третьим лицам?.....	142
• Что значит «нести ответственность за нераспространение ВИЧ-инфекции среди населения»?.....	143
• Какую социальную защиту гарантирует государство ВИЧ-положительным детям и их родителям (законным представителям)?.....	144
• Как и где узнать, на какие льготы и пособия имеют право ВИЧ-положительные женщины, дети и члены их семей?.....	145
• Как оформить социальное пособие на ребенка?.....	146
Полезные адреса	148
И напоследок напоминаем родителям: детей учит то, что их окружает	149
Заключение	150
Глоссарий	151
Использованная и рекомендуемая литература	161
Приложения	163
1. Как невозможно инфицироваться ВИЧ.....	163
2. Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.....	165
3. Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийных» ситуаций.....	166
4. Рекомендации женщинам по подготовке к родовому и послеродовому периоду.....	169
5. График наблюдения и осмотра специалистами детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами.....	171
6. Оценка нервно-психического развития ребенка.....	173
7. Оценка антропометрических данных ребенка.....	176
8. График и объем обследования ВИЧ-положительного ребенка при назначении и проведении антиретровирусной терапии.....	177
9. Особенности применения и побочные действия антиретровирусных препаратов у детей.....	179
10. Практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии у ребенка.....	183
11. Детские вопросы и взрослые ответы (подсказка родителям).....	187

Введение

Дорогой читатель!

Если в Вашей семье воспитывается ВИЧ-положительный* ребенок или Вы собираетесь усыновить ребенка с диагнозом «ВИЧ-инфекция», преисполнены желания сделать все возможное, чтобы сохранить здоровье ребенка на долгие годы, научиться правильно заботиться и ухаживать за ним, — эта книга для Вас!

Принятие диагноза «ВИЧ-инфекция» является одним из самых трудных моментов в жизни взрослых, но постановку такого диагноза ребенку все родители воспринимают очень тяжело, а иногда и трагически. Как правило, это связано с недостатком информации у родителей/опекунов как о самом заболевании, так и о том, как можно помочь своему ребенку. Часто взрослые ощущают бессилие и беспомощность перед лицом неизлечимого недуга. Встающие перед родителями/опекунами вопросы — что делать, как жить дальше, как растить ВИЧ-положительного ребенка и воспитывать его, как сберечь его здоровье и сохранить жизнь и т.д. — часто порождают у родителей растерянность и глубокую тревогу, которые могут привести к тяжелым последствиям: депрессии*, ухудшению состояния здоровья самих родителей, разрушению семейных отношений, эмоциональному дистанцированию от ребенка и даже отказу от него.

Между тем достижения современной медицины и правильный уход позволяют значительно увеличить продолжительность жизни ВИЧ-положительных детей и сохранить ее качество. Но самое главное — детям с ВИЧ, как и всем детям на свете, нужна заботливая и любящая семья. Так же как и всем детям, им надо играть и общаться со сверстниками, познавать окружающий мир, учиться, получать специальность, готовиться к самостоятельной жизни. Так же как и другие дети, они имеют право на счастливое детство и полноценную взрослую жизнь.

Задача этой книги — помочь родителям/опекунам ВИЧ-положительных детей найти ответы на тревожащие их вопросы, предоставить сведения об основных моментах, касающихся ухода за ребенком, диспансеризации, профилактики заболеваний, лечения, воспитания, социализации детей с ВИЧ, реализации их законных прав, а также научить родителей/опекунов искать помощь и получать ее. Мы на-

деемся, что, прочитав эту книгу, родители/опекуны ВИЧ-положительных детей будут чувствовать себя более спокойно и уверенно и полученная информация действительно поможет им создать условия для того, чтобы их собственная жизнь и жизнь их детей по возможности была максимально долгой и счастливой.

Также в этой книге содержится полезная информация для ВИЧ-положительных супругов, желающих иметь детей, о том, что они могут сделать для сохранения собственного здоровья и здоровья своего будущего ребенка.

Эта книга создавалась при участии тех, кому она непосредственно адресована. Мнения и пожелания родителей и опекунов (главным образом бабушек) ВИЧ-положительных детей учитывались при ее составлении и редактировании. Авторы выражают искреннюю благодарность всем, кто принял активное участие в обсуждении этой книги, откровенно поделился своими мыслями, опытом и высказал ценные замечания, позволившие улучшить издание.

Говорят участники фокус-групп по обсуждению книги:

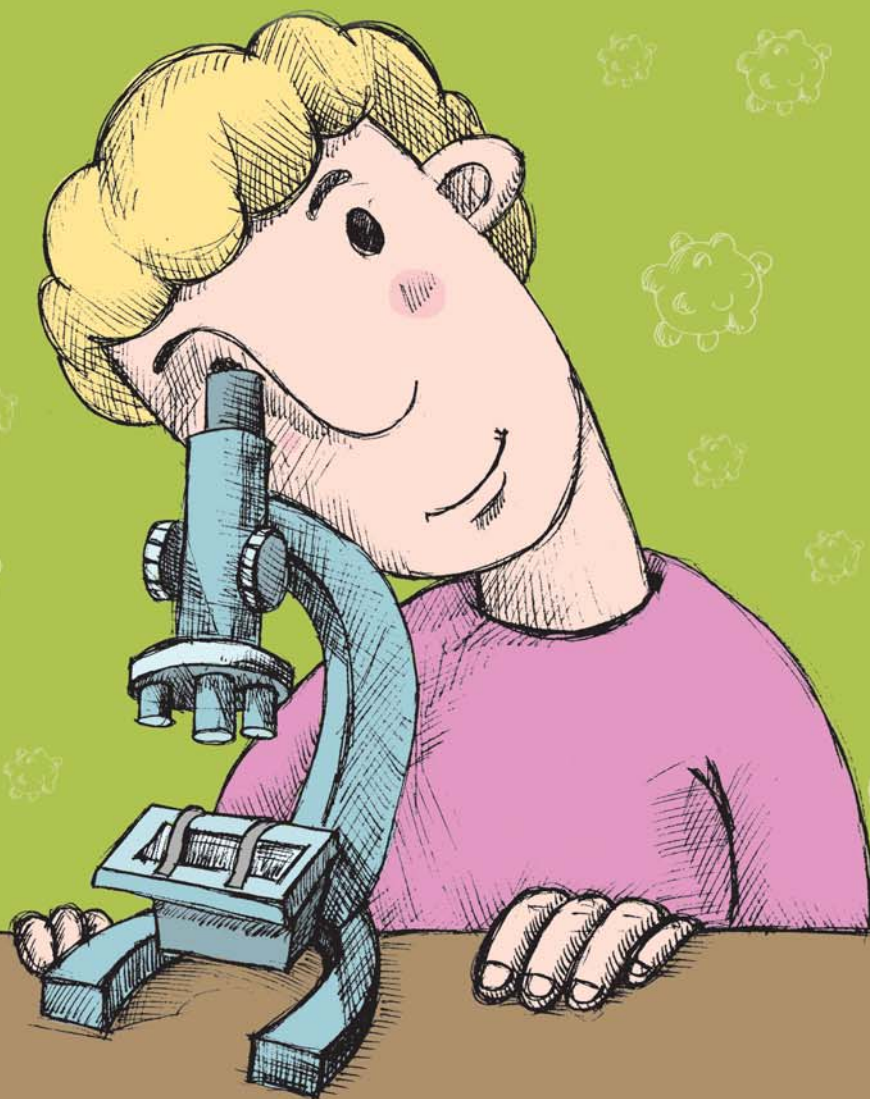
«Если бы эта книга оказалась в наших руках раньше, мы бы меньше тревожились, так как в ней вся нужная и полезная информация, которую необходимо знать, если в семье растет такой ребенок».

«Все описано полно, подробно, естественно и просто. Есть конкретные ответы на любые вопросы. Мне всегда приходилось собирать информацию по крохам по разным темам, собирать разные брошюры, книжечки, буклеты и все это прятать дома, так как в семье больше никто не знает о болезни внука. Теперь все собрано в одной книге, это очень удобно и нужно. Мне давно хотелось иметь такую книжку, хочется скорее ее увидеть напечатанной».

«Очень легко читается, много полезной информации. И хотелось бы отметить один важный момент — когда читаешь, нет ощущения страха, нет барьеров при чтении. Обычно с опаской берусь за подобные книги, боюсь читать литературу на эту тему. Чтение же этой книги далось легко».

ВИЧ-инфекция Общие сведения

РАЗДЕЛ 1



РАЗДЕЛ 1

ВИЧ-инфекция
Общие сведения*ВИЧ-инфекция в мире*

В конце 1970 — начале 1980-х годов в Соединенных Штатах Америки и некоторых странах Европы, Южной и Центральной Африки было зарегистрировано несколько десятков случаев необычного развития некоторых инфекционных и онкологических заболеваний. Все они протекали на фоне сильного истощения иммунной системы и привели к смерти заболевших.

В 1982 году для обозначения данного болезненного состояния организма человека был предложен термин «синдром* приобретенного иммунодефицита человека», или сокращенно СПИД.

В 1983 году, исследуя причины развития этого синдрома, сразу двое ученых — Люк Монтанье во Франции и Роберт Галло в США — открыли вирус*, который в 1986 году был назван вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Заболевание, вызываемое ВИЧ, стали называть ВИЧ-инфекцией.

За более чем четверть века ВИЧ распространился по всему миру. На сегодняшний день в мире инфицировано ВИЧ более 33 млн человек, в том числе 17,5 млн женщин и 2,3 млн детей в возрасте до 15 лет. Ежегодно ВИЧ-инфекция поражает свыше 500 тыс. детей.

Две трети всех взрослых и детей с ВИЧ в мире живут в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Эпидемия ВИЧ в значительной степени охватила страны Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна.

С середины 1990-х годов эпидемия ВИЧ-инфекции с новой силой стала разворачиваться в странах Восточной Европы и в наибольшей степени поразила Россию и Украину.

Масштабы и тяжесть последствий эпидемии привлекли внимание мировой общественности, политических и религиозных лидеров. В 1988 году 1 декабря было объявлено Всемирным днем борьбы со СПИДом, а в 1996 году — создана Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

В 2001 году главы правительств стран — членов ООН на специальной сессии Генеральной Ассамблеи приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

С 2002 года Глобальный фонд ООН для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделяет значительные средства для противодействия этим тяжелым заболеваниям, и в первую очередь на профилактику*, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции в различных странах мира.

ВИЧ-инфекция в России

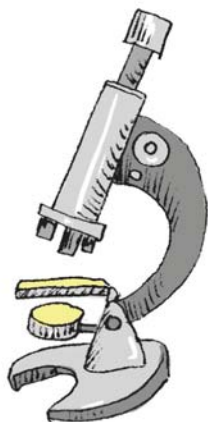
Первый случай ВИЧ-инфекции в Российской Федерации был зарегистрирован в 1985 году. До 1988 года случаи заболевания отмечались преимущественно среди иностранцев. В 1988—1989 годах при использовании нестерильных медицинских инструментов в больницах Элисты, Волгограда, Ростова было заражено более 250 детей. С 1990 по 1995 год наблюдался медленный рост заболеваемости ВИЧ, преимущественно половым путем.

В 1996 году во многих регионах России произошла вспышка эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков. По темпам распространения вируса Россия вышла на первое место в мире. Начиная с 2002 года развитие эпидемии несколько стабилизировалось, но



с 2005 года отмечается рост числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

За десять лет, с 1987 до конца 2009 года, в стране было официально зарегистрировано более 530 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. По оценкам специалистов, реальное число людей, живущих с ВИЧ, достигает одного миллиона. Ежедневно ВИЧ заражается свыше 150 человек, преимущественно в возрасте от 18 до 30 лет, практически половина из них — женщины, которые находятся в наиболее благоприятном детородном возрасте. Многие из них принимают решение родить ребенка. Ежегодно у ВИЧ-положительных женщин рождается 8–9 тыс. детей. За все годы эпидемии в России у ВИЧ-положительных матерей родилось более 62 тыс. детей. В силу различных обстоятельств каждый двадцатый ребенок, рожденный ВИЧ-положительной женщиной, остается без родительского попечения и пополняет ряды воспитанников детских интернатных учреждений.



Благодаря существующим в настоящее время мерам профилактики передачу вируса иммунодефицита человека от матери ребенку удастся предотвратить в 98–99 % случаев. Однако при отсутствии профилактических мер (антиретровирусной терапии или несоблюдении режима приема препаратов во время беременности и у новорожденного) ВИЧ-инфекция может передаваться новорожденному — около 4 тыс. детей, родившихся у ВИЧ-положительных родителей, оказались инфицированными ВИЧ. Общее число детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» в возрасте до 18 лет к концу 2009 года превысило 4,5 тыс.

Тенденция развития эпидемии в России позволяет сделать прогноз относительно дальнейшего увеличения числа ВИЧ-положительных детей и подростков, если не будут предприняты самые эффективные меры по предупреждению их инфицирования.

Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД?

Вирус иммунодефицита* человека (ВИЧ) является возбудителем хронического длительно текущего инфекционного заболевания, называемого **ВИЧ-инфекцией**, которое проходит в своем развитии несколько стадий. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции возможно развитие **синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)***. Эти понятия, хотя и взаимосвязаны, все же отличаются друг от друга.

ВИЧ – возбудитель заболевания;

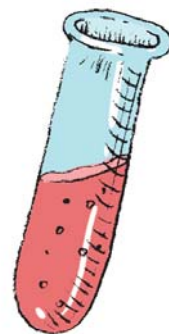
ВИЧ-инфекция – название самой болезни (от момента постановки диагноза и до конца жизни);

СПИД – появление у больного ВИЧ-инфекцией определенных инфекционных и онкологических заболеваний, которые, как правило, протекают на фоне выраженного или очень тяжелого нарушения работы иммунной системы* (иммунодефицита).

Что надо знать о возбудителе ВИЧ-инфекции?

ВИЧ может размножаться исключительно в определенных биологических жидкостях человека: крови, вагинальном секрете, сперме, грудном молоке. В этих биологических жидкостях концентрация вируса может достигать уровня, достаточного для заражения другого человека. Максимальной она бывает в самом начале заболевания, когда человек только что инфицировался и вирус начал активно размножаться, и в поздних стадиях ВИЧ-инфекции. ВИЧ обнаруживается также в моче, слюне, мокроте, слезах и поте инфицированного человека, но в таком малом количестве, что заражение при контакте с этими биологическими жидкостями **невозможно ни при каких обстоятельствах**.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) отличается неустойчивостью во внешней среде, то есть вне организма человека он очень быстро теряет жизнеспособность и гибнет. ВИЧ довольно быстро погибает при



нагревании до температуры кипения, обработке любым дезинфицирующим средством, в том числе 70%-м спиртом, перекисью водорода, йодом, хлорсодержащими или азотсодержащими веществами в обычных концентрациях.

Как передается ВИЧ?

ВИЧ передается только от человека человеку через кровь, сперму, влагалищные выделения и грудное молоко.

ВИЧ передается только **тремя путями**:

- **«кровь в кровь»** — при использовании нестерильных* игл, шприцев, растворов для инъекций, инфицированной донорской крови;
- **половым** — при любом незащищенном (без презерватива) половом контакте;
- **от матери ребенку** — во время беременности, в родах и при грудном вскармливании.

Другими путями, например при общении, уходе, совместных занятиях и др., инфицироваться ВИЧ **невозможно** (приложение 1).

«КРОВЬ В КРОВЬ»

Как сказано выше, заразиться ВИЧ-инфекцией можно через загрязненные инфицированной кровью иглы, шприцы и другой инструментарий, а также через нестерильные инъекционные растворы. Совместное использование игл и шприцев для внутривенного введения наркотиков привело к резкой вспышке эпидемии ВИЧ в среде их потребителей. В 2009 году в России шесть из десяти ВИЧ-положительных инфицировались при потреблении инъекционных наркотиков.

Высокий риск инфицирования существует при переливании донорской крови и пересадке органов. Поэтому доноры обязательно обследуются на ВИЧ-инфекцию, а вся кровь, используемая для переливания или приготовления медицинских препаратов, проверяется на наличие вируса.



ПРИ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ

Инфицирование ВИЧ может произойти во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта при проникновении спермы, влагалищных выделений, крови инфицированного человека в организм его партнера.

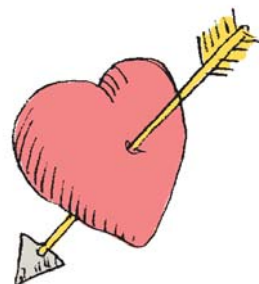
Женщины при половом контакте биологически более восприимчивы к ВИЧ, чем мужчины. Передача инфекции от мужчины женщине во время незащищенного полового акта происходит в 3–5 раз чаще, чем от женщины мужчине. Культурные, социальные, религиозные традиции сексуальных взаимоотношений зачастую значительно усиливают уязвимость* женщин для ВИЧ.

ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Передача ВИЧ от матери ребенку может произойти во время беременности, во время родов и при грудном вскармливании.

В течение беременности через плаценту* из организма матери ребенок получает кислород и питательные вещества, при этом кровь матери и кровь ребенка не смешиваются. В норме плацента защищает ребенка от возбудителей различных инфекций, находящихся в материнской крови, в том числе и от ВИЧ. Однако если плацента воспалена или повреждена, ее защитные свойства резко снижаются, и передача ВИЧ-инфекции становится возможной.

Риск инфицирования ребенка значительно возрастает в родовой период. При прохождении по родовым путям кожа ребенка соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери, которые содержат ВИЧ. Если на коже малыша имеются ранки и ссадины, то через них вирус может попасть в его организм. Кроме этого малыш может заглотнуть материнскую кровь и влагалищные выделения, и вирус проникнет в его организм через слизистые полости рта, пищевода и желудка.



Заражение во время грудного вскармливания может произойти непосредственно через молоко матери, так как в нем в большой концентрации содержится ВИЧ, или же через кровь, если у матери повреждена кожа вокруг сосков.

При применении современных методов профилактики риск инфицирования новорожденного вирусом иммунодефицита человека можно снизить до 1 %.

Какие ситуации наиболее опасны в плане инфицирования ВИЧ?

Чтобы человек инфицировался ВИЧ, необходимо, чтобы вирус в количестве, достаточном для инфицирования (так называемая инфицирующая доза), попал в кровотоки здорового человека.

Такие условия возникают при инъекционном* введении инфицированной крови прямо в кровоток здорового человека (наиболее часто это происходит при проведении инъекционных манипуляций немедицинского характера — при употреблении наркотиков) или при проникновении инфицированного биологического материала (крови, спермы, влагалищного отделяемого) через поврежденную кожу или слизистые оболочки здорового человека (например, при совершении полового акта).

Таким образом, наибольшее количество случаев инфицирования ВИЧ связано с его проникновением через кровеносные сосуды и/или половые органы. Этим объясняется тот факт, что в общей картине заболевания только 10 % составляет передача ВИЧ от матери ребенку, а почти 90 % всех случаев инфицирования ВИЧ приходится на две ситуации:

1) использование нестерильных инъекционных растворов и/или игл, шприцев (в подавляющем большинстве случаев это происходит при употреблении инъекционных наркотиков);

2) незащищенный (без использования презерватива) половой акт.

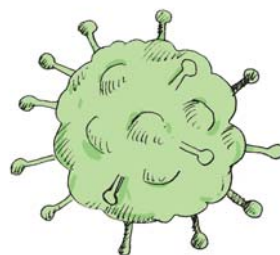
Как действует ВИЧ в организме человека?

Вирус иммунодефицита человека поражает только определенные клетки организма человека. В основном это клетки иммунной системы и в определенной степени — центральной нервной системы.

Работу иммунной системы человека в значительной степени обеспечивают клетки крови, в первую очередь Т-лимфоциты. Они выполняют разные функции. Часть Т-лимфоцитов имеют на своей оболочке специфическую* белковую молекулу CD4 (в русском произношении «си ди четыре»), поэтому их часто называют CD4-лимфоцитами. Они отвечают за организацию иммунного ответа* организма человека при внедрении в него возбудителей различных инфекционных заболеваний. Таким образом, CD4-лимфоциты можно образно сравнить с «генералами» или «генеральным штабом иммунной армии» человека.

Попав в организм человека, ВИЧ может проникнуть только в те клетки, которые имеют на поверхности своих оболочек белковую молекулу CD4. Поэтому он поражает главным образом CD4-лимфоциты.

У большинства больных ВИЧ действует в организме довольно медленно и постепенно. От момента инфицирования ВИЧ до появления тяжелых заболеваний, связанных с истощением* иммунной системы, может пройти довольно много времени (в среднем 12–15 лет без применения специального лечения* и, возможно, несколько десятков лет при правильном антиретровирусном лечении*). Как правило, инфицированный ВИЧ человек долгие годы чувствует себя хорошо, сохраняя трудоспособность и все основные биологические и социальные функции. Он может даже не догадываться о том, что является носителем ВИЧ. Установить диагноз в этот период можно с помощью специального теста* на наличие в крови антител* к ВИЧ.



Однако *инфицированный ВИЧ человек (даже внешне здоровый) является источником инфекции с момента заражения и до конца своей жизни.*

Существует ли классификация стадий развития и проявления ВИЧ-инфекции?

Классификация стадий ВИЧ-инфекции, которой придерживаются специалисты в России, утверждена в 2006 году. В течении ВИЧ-инфекции выделяются пять стадий:



- первая — стадия инкубации*;
- вторая — стадия первичных проявлений;
- третья — субклиническая* стадия;
- четвертая — стадия вторичных заболеваний*;
- пятая — терминальная* стадия.

Течение ВИЧ-инфекции отличается большим разнообразием. Продолжительность отдельных стадий у разных людей тоже различна. Вторая стадия может протекать по разным вариантам (бессимптомная, острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний, острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями). Четвертая стадия по проявлениям ВИЧ-инфекции делится на 4А, 4Б, 4В стадии, в которых выделяются фазы прогрессирования и фазы ремиссии (на фоне проводимой антиретровирусной терапии и в ее отсутствии).

Длительность и характер развития заболевания зависят от индивидуальных особенностей организма, образа жизни человека, режима работы (нагрузки, активности) и отдыха, питания, а также от свойств штамма* вируса, которым инфицирован человек.

Период, начинающийся с момента проникновения вируса в организм и продолжающийся в среднем от 1,5 до 6 месяцев, называют **первой стадией — стадией инкубации**, или периодом окна. Это период, в течение которого в организме активно вырабатываются антитела к ВИЧ и его белкам. Инфицированный человек при

этом субъективно не испытывает никаких болезненных ощущений и чувствует себя здоровым. В этот период ни лабораторно, ни при осмотре врачом установить диагноз «ВИЧ-инфекция» невозможно.

Вторая стадия — стадия первичных проявлений — может протекать по-разному. На этой стадии лабораторно могут быть обнаружены антитела к белкам ВИЧ при отсутствии каких-либо клинических проявлений болезни или могут наблюдаться лихорадка, высыпания на коже, слизистых оболочках, увеличение лимфоузлов. Клинические проявления во второй стадии ВИЧ-инфекции похожи на симптомы, возникающие при многих других инфекционных заболеваниях. Зачастую имеют место 1–2 симптома одновременно в разных сочетаниях. На этой стадии могут появляться и вторичные заболевания, такие, как герпетическая и грибковые инфекции и др. Как правило, они выражены слабо, протекают кратковременно и поддаются лечению. Продолжительность стадии первичных проявлений может различаться от нескольких недель до нескольких месяцев, в целом же продолжительность второй стадии составляет около года.

Третью стадию — субклиническую — иногда называют скрытой, так как часто единственным проявлением болезни в это время является безболезненное увеличение лимфоузлов. На этой стадии замедляется скорость размножения ВИЧ, что связано с активным производством защитных клеток.

Для **четвертой стадии — стадии вторичных заболеваний** — характерно возникновение различных инфекционных и неинфекционных заболеваний, нередко сочетанных* вследствие прогрессивно снижающегося иммунитета. Чаще всего это поражения слизистых и кожных покровов, верхних дыхательных путей и центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, злокачественные новообразования.



Пятая стадия — терминальная — характеризуется генерализацией* (то есть одновременным поражением различных органов и систем) вторичных заболеваний, которые принимают в этой стадии тяжелые и неизлечимые формы.

Как протекает заболевание у взрослых?

Сегодня ВИЧ-инфекция считается хроническим, длительно текущим заболеванием. Современная антиретровирусная терапия позволяет значительно продлить жизнь ВИЧ-положительных людей и сохранить ее качество. Но примерно в 10 % случаев ВИЧ-инфекция прогрессирует быстро, в течение нескольких лет.

Течение ВИЧ-инфекции зависит как от свойств вируса, так и от состояния организма человека. На скорость прогрессирования заболевания и его тяжесть могут влиять такие факторы, как возраст и генетические* особенности, наличие других заболеваний, употребление алкоголя, наркотиков, курение, характер питания и др.

Каких-либо специфических проявлений, характерных исключительно для ВИЧ-инфекции, заболевание не имеет и внешне проявляется признаками сниженного иммунитета — комплексом различных инфекционных и неинфекционных болезней и состояний.

ВИЧ-инфекция как заболевание имеет несколько этапов развития и на каждом из них проявляется по-разному (см. выше информацию о классификации ВИЧ-инфекции).

Как протекает заболевание у детей?

Симптомы и проявления ВИЧ-инфекции у детей, так же как и у взрослых, разнообразны. Проявления ВИЧ-инфекции у каждого ребенка в отдельно взятый промежуток времени могут быть различными.

У 20 % детей, получивших ВИЧ от родителей, отмечается довольно быстрое прогрессирование* заболева-

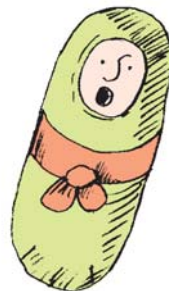
ния с развитием синдрома иммунодефицита в течение первых двух лет жизни ребенка. Первые признаки болезни у таких детей проявляются в 3–9 месяцев. Наиболее характерными проявлениями ВИЧ-инфекции у детей являются отставание в физическом* и нервно-психическом* развитии, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, частые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, кожи и т.д. При отсутствии специфической терапии антиретровирусными препаратами или систематическом нарушении режима приема этих препаратов может произойти быстрое прогрессирование болезни с развитием тяжелых вторичных инфекций и гибель ребенка.

У 80 % детей отмечено более медленное развитие болезни. У некоторых детей симптомы и заболевания, характерные для синдрома приобретенного иммунодефицита, появляются только в подростковом возрасте. При хорошем уходе и своевременном начале антиретровирусной терапии ребенок может жить и полноценно развиваться, как все дети. В настоящее время в России созданы все условия для проведения бесплатной, эффективной и безопасной антиретровирусной терапии для детей.

Взрослым, которые занимаются уходом и воспитанием ребенка, необходимо внимательно наблюдать за развитием и состоянием его здоровья, чтобы вовремя заметить какие-либо отклонения или тревожные признаки и немедленно показать ребенка врачу.

Как протекает заболевание у подростков?

ВИЧ-инфекция у подростков (полученная в большинстве случаев вследствие употребления инъекционных наркотиков или незащищенных половых контактов) протекает так же, как и у взрослых. Психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ часто осложняют течение ВИЧ-инфекции у подростков.



Однако специалисты считают, что у подростков имеется больший потенциал для восстановления иммунной системы, чем у взрослых. Поэтому крайне важно для сохранения качества и продолжительности жизни подростка как можно раньше выявить ВИЧ-инфекцию и вовремя назначить соответствующее лечение.

Почему подростки составляют группу высокого риска по вероятности заражения ВИЧ?

Инфицироваться ВИЧ можно в любом возрасте. Сегодня нет ни одной возрастной категории, в которой не были бы зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции. Однако подростки составляют группу высокого риска* по вероятности заражения ВИЧ.

Подростковый возраст — период, когда происходит скачок интеллектуального, эмоционального и физического развития. Это время исследований и экспериментов. Но это и период высокой уязвимости, в том числе и высокого риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)*, поскольку именно в этот период молодые люди стремятся стать более независимыми и начинают осваивать сферу интимных отношений. В подростковом возрасте часто происходит и первое «знакомство» с наркотиками. В основе опасных в плане инфицирования ВИЧ форм поведения подростка часто лежит любопытство и стремление самоутвердиться через демонстрацию своей «взрослости». К сожалению, в большинстве случаев это происходит на фоне отсутствия у подростков достоверной информации о профилактике ВИЧ и ИППП, ограниченных возможностей приобретения средств индивидуальной защиты (презервативов), боязни осуждения и непонимания взрослых, что и приводит к усилению уязвимости подростков.



Как предотвратить распространение ВИЧ-инфекции среди взрослых и подростков?

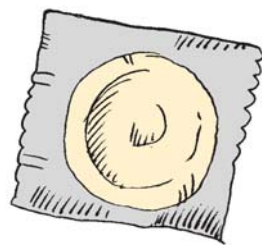
По статистике ВИЧ-инфекция чаще встречается у молодых людей в возрасте до 30 лет. Однако ВИЧ может поражать людей любого возраста. В распространении ВИЧ-инфекции решающую роль играет не возраст, не социальное положение или образование, а модель жизненного поведения* человека (насколько рискованный в плане инфицирования ВИЧ образ жизни он ведет).

Ранние, множественные половые связи, незащищенные сексуальные контакты способствуют распространению не только ВИЧ, но и других заболеваний, передаваемых половым путем. Высокому риску заражения ВИЧ и ИППП подвергают себя и молодые люди, и люди более старшего возраста, не использующие презерватив и часто меняющие половых партнеров.

Особенно высока вероятность инфицирования ВИЧ у потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса*, детей и подростков, живущих на улице, пробующих наркотики и вступающих в половые отношения часто по принуждению или в обмен на еду, защиту или кров.

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует, как нет и лекарств, полностью излечивающих от нее. Но можно предотвратить инфицирование, следуя простым правилам:

- не употреблять инъекционные наркотики;
- всегда использовать только стерильные (желательно одноразовые) медицинские инструменты для инъекций и других манипуляций;
- избегать половых контактов с многочисленными партнерами;
- иметь одного верного сексуального партнера и сохранять ему верность;
- воздерживаться от ранних сексуальных контактов;



- практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива);
- при контакте с чужой кровью знать и уметь применять на практике универсальные меры профилактики (приложения 2, 3).

Эти правила надо соблюдать как людям, еще не инфицированным ВИЧ, — для предотвращения инфицирования, так и уже инфицированным ВИЧ — для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и защиты собственного здоровья (ВИЧ легко видоизменяется в более агрессивные формы, и человек может повторно инфицироваться новыми штаммами вируса).

Вопросы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку будут освещены далее (см. Раздел 2. Беременность и ВИЧ-инфекция).

Как можно уберечь подростков от инфицирования ВИЧ половым путем?

Известно, что хорошие доверительные отношения с родными и близкими, их внимание и терпение в большинстве случаев помогают уберечь подростка от различных форм рискованного поведения — употребления наркотиков, ранних и незащищенных половых связей, а значит, и от инфицирования ВИЧ. Взрослые не могут контролировать каждый шаг, каждое действие подростка, но могут и должны сформировать у него устойчивую модель безопасного в плане инфицирования ВИЧ поведения и взаимоотношений с другими людьми. Родители/опекуны должны быть особенно внимательны к своему подрастающему ребенку и должны уметь разговаривать с ним. А для этого им необходимо запастись терпением, научиться уважать своего ребенка и прежде всего самим освоить необходимую информацию по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ, ИППП и т.д.

Но не все так просто. Порой сами подростки встречают в штаны попытки родителей поговорить с ними о половых отношениях. Родителям же обсуждать подобные вопросы со своими детьми зачастую мешают чувства

неловкости и стеснения. Хотя специалистами доказано, что обсуждение вопросов, связанных с интимной жизнью, не подталкивает подростков к ее началу, нередко взрослые не знают, когда можно начинать разговоры на интимные темы со своими детьми, предпочитая не замечать взросления детей, считая их еще «слишком маленькими для подобных разговоров и... упускают момент! В данном случае родители/опекуны могли бы получить хорошую помощь и практическую поддержку от специалистов — психологов, педагогов, врачей. Специалисты могут дать рекомендации и практические советы, как и когда лучше поговорить с подростком, как строить с ним взаимоотношения, как поддержать его, либо сами проведут беседы с подростком.

Иногда именно такой разговор подростка со специалистом бывает единственным способом донести до него важную информацию о тех изменениях, которые происходят в организме подростка в период полового созревания, об инфекциях, передаваемых половым путем (в том числе о ВИЧ), а также о риске, последствиях и мерах предотвращения незапланированной беременности и этих инфекций.

Однако надо понимать, что специалист встречается с подростком только от случая к случаю, в то время как родители/опекуны находятся рядом все время. Поэтому, чтобы действительно помочь ребенку и научить его защищаться от ВИЧ и ИППП, лучше, если с подростком будут разговаривать не только специалисты, но и родители или опекуны.

Вот несколько общих советов из брошюры «Как поговорить с ребенком о наркотиках и ВИЧ-инфекции» (подготовлено и издано Фондом «Российское здравоохранение» по заказу Роспотребнадзора в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» в 2009 году):

- необходимо использовать любую возможность естественно и откровенно побеседовать с ребенком-под-



ростком о взаимоотношениях полов и его собственном половом развитии;

- разговаривать с подростком нужно в спокойной, доверительной обстановке и создать такую атмосферу, чтобы подросток без смущения мог задавать любые вопросы;
- при разговоре с подростком недопустимы нравоучения, назидательный тон, следует избегать также критических замечаний в его адрес;
- взрослым следует проявлять к подростку уважение и понимание, поддерживать его во время разговора;
- нельзя осуждать ребенка за проявление естественного интереса к своему телу, к половым отношениям;
- лучше, если разговаривать с мальчиком будет мужчина — отец, родственник, а с девочкой — мать или другая женщина, которой она доверяет.

В разговоре с подростком на интимные темы должны быть обязательно затронуты следующие вопросы:

- нормы поведения, принятые в обществе;
- любовь и уважение к партнеру;
- верность;
- брак и семья;
- начало сексуальных отношений;
- возможные последствия сексуальных отношений.

Взрослым следует в разговоре с подростком особо отметить, что раннее начало сексуальных отношений не есть способ доказать что-то другому или самому себе. Любопытство, алкогольное опьянение, демонстрация взрослости — плохие мотивы для вступления в половую связь. Единственными мотивами начать сексуальные отношения являются любовь, уважение и верность партнеру. От того, каким будет первый сексуальный опыт, во многом зависит будущая удовлетворенность в сексуальной жизни. Лучше отложить этот опыт, чем поторопиться и сожалеть о том, что это произошло не так, не с тем человеком, не тогда.

Необходимо также рассказать подростку о том, что половые отношения приносят не только удовольствие, но и неприятные последствия: инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ, нежелательную беременность.

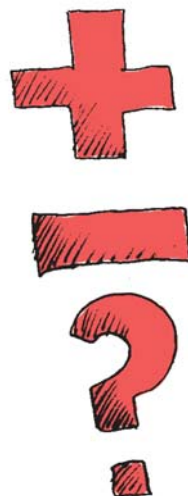
При разговоре с подростком важно акцентировать его внимание на целесообразности воздержания от половых отношений до брака, сохранении верности одному партнеру, ценности семьи. Необходимо также рассказать об использовании презерватива — единственного средства профилактики инфекций, передаваемых половым путем, а также нежелательной беременности. Следует объяснить, что использование презерватива является проявлением заботы о собственном здоровье и здоровье партнера, в то время как отказ от использования презерватива свидетельствует не о недоверии партнеру, а о безответственности и легкомысленной готовности рисковать своим здоровьем и жизнью, а также здоровьем и жизнью любимого человека.

Как узнать, есть ли у человека ВИЧ-инфекция?

У человека, инфицированного ВИЧ, долгое время могут отсутствовать внешние признаки заболевания, и определить наличие ВИЧ-инфекции без лабораторных исследований невозможно.

Стандартным способом выявления ВИЧ-инфекции является анализ крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам методами иммуноферментного анализа* (ИФА) и иммунного блоттинга* (ИБ).

Антитела к ВИЧ и его белкам начинают вырабатываться в крови человека уже через 12 часов после инфицирования, но у большинства людей необходимой для лабораторной диагностики концентрации они достигают не ранее чем через 1–3 месяца после момента инфицирования (как правило, при заражении путем «кровь в кровь») или через 4–6 месяцев (при половом пути зара-





жения). У 0,5–1 % инфицированных антитела выявляются в более поздние сроки.

Период от момента инфицирования до момента возможного лабораторного определения в крови антител называется **периодом окна** (медики называют его **периодом серологического* окна**). В этот период обнаружить ВИЧ у инфицированного человека стандартным способом лабораторной диагностики или при врачебном осмотре невозможно. Обследование в это время может дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате лабораторного теста, иногда бывает необходимо повторить исследование крови через 3 и/или 6 месяцев после ситуации, в которой могло произойти инфицирование ВИЧ.

Для обследования на антитела к ВИЧ необходимо обратиться в поликлинику или местный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Специалист медицинского учреждения проведет дотестовое консультирование, в ходе которого будет предоставлена информация о характере теста, возможных рисках заражения в жизни человека, возможных результатах теста и о гарантиях соблюдения конфиденциальности*. После проведения консультации врач выдаст направление в лабораторию. В лаборатории кровь исследуется методом ИФА. Если результаты исследования положительные, то проводится еще одно исследование методом ИБ.

Результаты теста крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам могут быть:

- **положительными** (ВИЧ имеется в крови, человек инфицирован);
- **отрицательными** (ВИЧ либо отсутствует, либо ВИЧ имеется, но в данный момент человек находится в периоде окна). Возможно, необходим повторный анализ по истечении 3–6 месяцев. Необходимость повторного исследования и его сроки определяет

врач-инфекционист в ходе до- и послетестового консультирования;

- **неопределенными или сомнительными** (в крови еще мало антител к ВИЧ или же тест-системы среагировали, например, на белки возбудителей других заболеваний). В этом случае через некоторое время необходимо провести повторный анализ, по результатам которого и выставляется окончательный диагноз.

Получение результата теста должно также сопровождаться послетестовым консультированием врача и/или других специалистов (например, психолога) для разъяснения результата теста и определения модели поведения и жизни пациента в будущем в зависимости от результатов теста.

За каждым гражданином Российской Федерации сохраняется также право анонимного* обследования на ВИЧ. Информацию по поводу анонимного обследования можно получить в местном Центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Какие существуют дополнительные методы лабораторных исследований при ВИЧ-инфекции?

Кроме выявления антител к белкам ВИЧ (методами ИФА и ИБ — см. выше) диагностировать ВИЧ-инфекцию можно методом полимеразной цепной реакции* (ПЦР), с помощью которого определяется наличие или отсутствие в крови человека генетического материала* самого вируса (так называемые нуклеиновые кислоты вируса — РНК* и провирусная ДНК*). Это обследование относится к **молекулярным методам диагностики**. С помощью метода ПЦР можно получить результаты уже через 10 дней после возможного заражения (то есть даже в период окна, когда количество антител еще недостаточно и лабораторное исследование на антитела не имеет смысла). Однако в дальнейшем диагноз должен быть лабораторно подтвержден стандартными тестами на антитела к ВИЧ и его белкам.

Отрицательный результат исследования на антитела к ВИЧ не является гарантией отсутствия ВИЧ-инфекции: в ряде случаев он свидетельствует о том, что антитела в организме еще не выработались в количестве, достаточном для определения.

Положительный результат исследования на антитела к ВИЧ не является клиническим диагнозом болезни, а указывает на наличие антител к вирусу.*

Для постановки диагноза пациент должен пройти клиничко-лабораторное обследование в Центре СПИД, в процессе которого устанавливаются проявления ВИЧ-инфекции, вторичные заболевания, определяются содержание и количество CD4-лимфоцитов, вирусная нагрузка, выставляется стадия ВИЧ-инфекции.*

Пациенту даются рекомендации относительно схемы диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции, которые следует неукоснительно соблюдать.

В настоящее время методом ПЦР широко пользуются для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся у ВИЧ-положительных матерей (см. «Когда и как можно узнать диагноз ребенка?»).

Если нужно срочно получить результаты анализа, например, при экстренной операции или при поступлении на роды беременной с неизвестным ВИЧ-статусом*, используют **экспресс-тесты***. В дальнейшем результат экспресс-теста также должен подтверждаться проведением стандартных исследований на определение антител.

При обнаружении вируса пациенту назначается обследование, направленное на измерение **вирусной нагрузки** — количества копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови. По величине вирусной нагрузки судят о скорости прогрессирования ВИЧ-инфекции, принимают решение о необходимости начала лечения ВИЧ-инфекции и контролируют эффективность проводимого лечения.

Для оценки состояния иммунной системы — определения так называемого **иммунного статуса*** человека — в процессе специального анализа измеряют количество CD4-лимфоцитов в 1 мкл* крови (норма для взрослого составляет 600–1200 клеток/мкл). Иммунный статус характеризует способность организма противостоять различным инфекциям. Снижение количества CD4-лимфоцитов до 350 клеток и менее является лабораторным показанием для назначения антиретровирусной терапии. Проводимое антиретровирусное лечение при соблюдении режима приема препаратов, как правило, приводит к увеличению числа CD4-лимфоцитов и улучшению самочувствия ВИЧ-положительного человека.

Как правильно оценить иммунный статус ребенка?

В норме показатели абсолютного количества CD4-лимфоцитов маленького ребенка гораздо выше, чем у взрослого. Среднее количество CD4-лимфоцитов у шестимесячного ребенка составляет 3000 клеток/мкл, а у годовалого — 1500. К пяти-шести годам жизни количество CD4-лимфоцитов у детей становится таким же, как у взрослых. В связи с этим показатели абсолютного количества CD4-лимфоцитов трудно использовать для определения риска прогрессирования ВИЧ-инфекции у детей, не достигших 5-летнего возраста. Для оценки состояния иммунитета у малышей используется относительный показатель уровня CD4-лимфоцитов — их процентное содержание, которое не зависит от возраста ребенка. У детей старше пяти лет иммунный статус оценивают так же, как и у взрослых (см. раздел выше).

Показатели процентного содержания и абсолютного количества CD4-лимфоцитов позволяют оценить способность организма ребенка противостоять ВИЧ-инфекции. Оценка иммунного статуса чрезвычайно важна для определения прогноза* течения заболевания, выявления показаний к началу антиретровирусной терапии, назначения профилактики вторичных инфекций, проведения вакцинации*, оценки эффективности антиретровирусной терапии* у детей.

На основании показателя CD4-лимфоцитов выделяют четыре иммунные категории: отсутствие иммунодефицита, умеренный иммунодефицит, выраженный иммунодефицит, тяжелый иммунодефицит.

Количественное исследование CD4-лимфоцитов у ВИЧ-положительного ребенка проводится регулярно каждые 3–6 месяцев в зависимости от полученных показателей и состояния здоровья ребенка. Родителям/опекунам необходимо с самых первых дней жизни ребенка быть в постоянном контакте с лечащим врачом



и выполнять все указания врача по наблюдению за ребенком и проведению плановых обследований. Это даст возможность врачу регулярно контролировать состояние иммунной системы ребенка и в случае необходимости своевременно назначить ему лечение.

Как правильно оценить вирусную нагрузку у ребенка?

Показатели вирусной нагрузки определяют у ребенка после установления диагноза «ВИЧ-инфекция», в дальнейшем — каждые 6–12 месяцев, если ребенок не нуждается в назначении антиретровирусной терапии, и каждые 3 месяца при назначении антиретровирусной терапии в зависимости от показателей CD4-лимфоцитов, клинических и лабораторных параметров. При необходимости обследование проводится чаще.

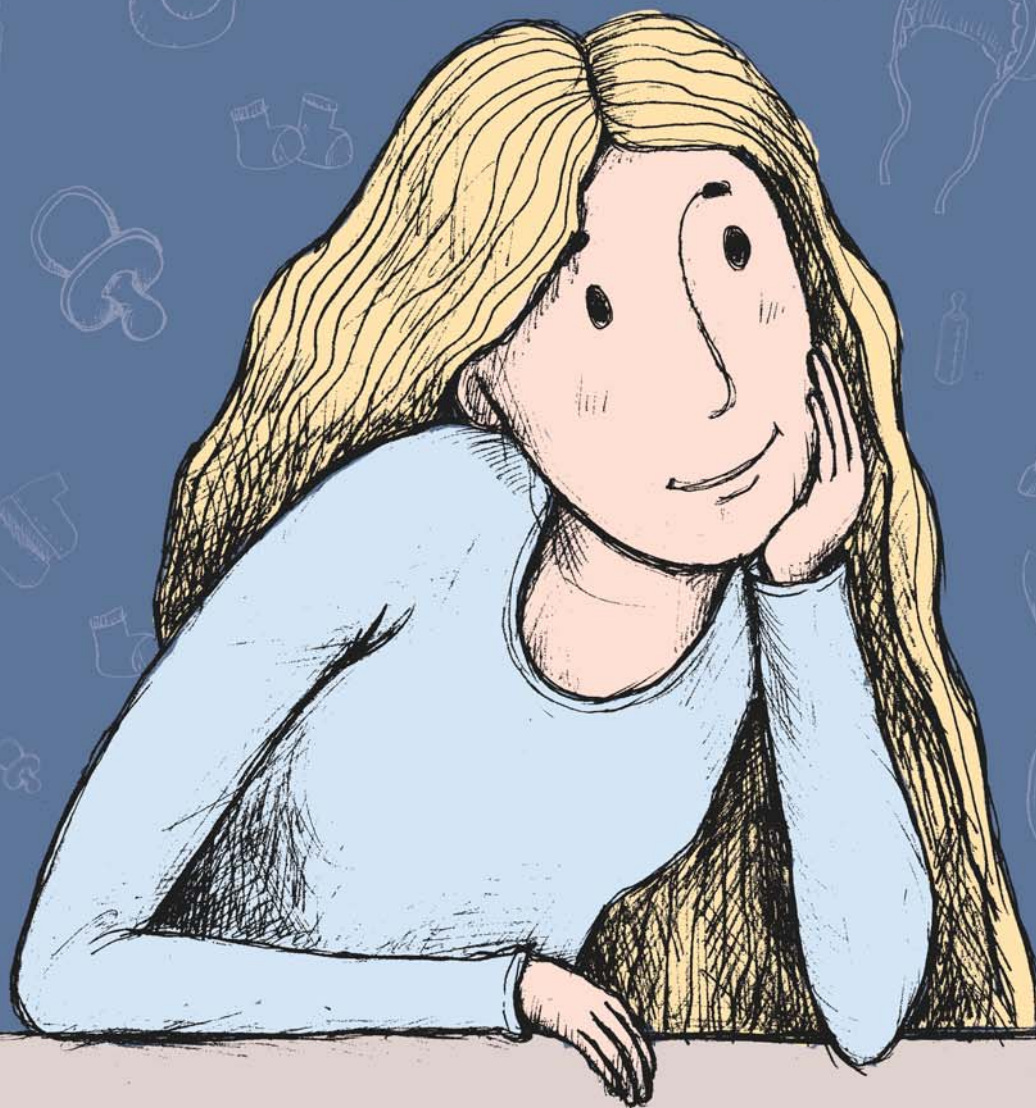
Уровень вирусной нагрузки отражает способность вируса размножаться в организме человека, что позволяет оценить скорость прогрессирования ВИЧ-инфекции.

На основании показателя вирусной нагрузки также судят об успешности антиретровирусной терапии (при успешном лечении вирусная нагрузка должна стать неопределяемой* через 24 недели от начала лечения), а в ряде случаев высокие показатели вирусной нагрузки являются дополнительным критерием для начала антиретровирусной терапии у ребенка.

У ВИЧ-положительных малышей, как было сказано выше, отмечается более высокое количество CD4-лимфоцитов, связанное с особенностями иммунной системы маленького ребенка, в связи с чем вирусная нагрузка у малышей может также достигать до довольно высоких значений (более 1 млн копий РНК ВИЧ/мл плазмы крови) и постепенно снижаться в течение первых лет жизни ребенка.

Беременность и ВИЧ-инфекция

РАЗДЕЛ 2



РАЗДЕЛ 2

Беременность и ВИЧ-инфекция

Возможно ли ВИЧ-положительной женщине родить здорового ребенка?

Счастливая семья — это любящие родители и здоровые дети. Может ли семья, где один или оба супруга инфицированы ВИЧ, быть счастливой, иметь детей? Сегодня специалисты отвечают однозначно: «Да!» Достижения современной медицины позволяют при условии активного и осознанного участия самой женщины в процессе профилактики значительно снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Сегодня рождение здорового ребенка вполне реально.

Решение родить ребенка является неотъемлемым правом каждой женщины. Наличие ВИЧ у одного из будущих родителей не является причиной для ограничения этого права.

Собственные здоровье и безопасность, здоровье и безопасность будущего ребенка — вот о чем должна думать каждая женщина, принимая решение стать матерью.

Для решения вопроса о возможности родить здорового ребенка необходима консультация врача. Большинство исследований показывают, что, как правило, беременность не влияет на течение ВИЧ-инфекции, так же как и ВИЧ-инфекция не влияет на течение беременности. Во время беременности у всех женщин происходит так называемое физиологическое снижение иммунитета, показатели которого, как правило, приходят в норму после родов.



Риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека возрастает в следующих ситуациях:

- высокая вирусная нагрузка во время беременности (более 100 000 копий РНК ВИЧ/мл плазмы крови);
- низкий иммунный статус у беременной (число CD4-лимфоцитов ниже 350);
- наличие у беременной тяжелых вторичных заболеваний, характерных для поздних стадий ВИЧ-инфекции.

Неблагоприятный исход беременности у ВИЧ-инфицированной женщины может быть обусловлен:

- вторичными заболеваниями;
- состояниями, обусловленными самим вирусом иммунодефицита человека (поражение иммунной системы, центральной нервной системы и др.) на поздних стадиях заболевания.

В последние годы увеличилось число женщин, у которых беременность протекала на фоне поздних стадий ВИЧ-инфекции. Оказалось, что и в этих непростых случаях возможен благоприятный исход, если прибегнуть к комбинированной антиретровирусной терапии* (прием трех и более антиретровирусных препаратов одновременно) и строго ее придерживаться: вирусная нагрузка опускалась ниже уровня определения, количество CD4-лимфоцитов возрастало, а ребенок рождался здоровым.

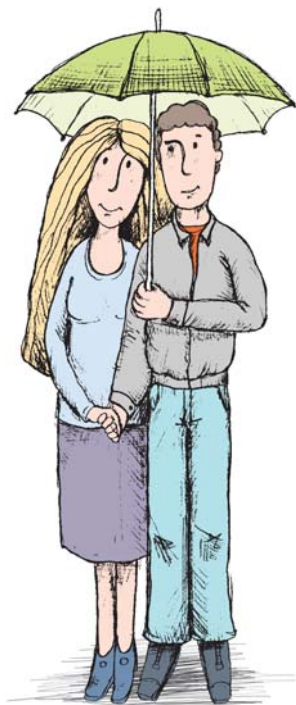
Чтобы быть более уверенными в благоприятном исходе, лучше всего беременность планировать.

Что значит «планировать беременность»?

Врачи рекомендуют планировать беременность всем женщинам независимо от их ВИЧ-статуса, так как это поможет в будущем избежать множества проблем.

Планирование беременности у ВИЧ-положительной женщины означает, что ей следует:

В настоящее время для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку всем ВИЧ-положительным женщинам назначается комбинированная антиретровирусная терапия, которая, как считают специалисты, наиболее эффективна, если назначена с ранних сроков беременности и женщина строго придерживается схемы приема препаратов.



- заранее (лучше за шесть месяцев до наступления предполагаемой беременности) пройти полное обследование (желательно вместе с партнером) и убедиться в отсутствии ИППП и других заболеваний, которые могут препятствовать зачатию и внутриутробному развитию ребенка;
- ликвидировать очаги хронической инфекции в организме (вылечить зубы, десны, тонзиллит);
- отказаться от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики);
- правильно питаться и принимать витаминно-минеральные комплексы;
- сделать тест на вирусную нагрузку и определить иммунный статус;
- обсудить с врачами методы, направленные на снижение риска передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку (способ родоразрешения, прием антиретровирусных препаратов во время беременности и ребенком после его рождения, искусственное вскармливание ребенка, наблюдение ребенка);
- вместе со специалистами определить наиболее подходящий период для зачатия.

Какие методы контрацепции* наиболее подходят для ВИЧ-положительных и дискордантных* пар?

Если семейная пара хочет планировать свою будущую жизнь и рождение детей, она должна подумать об эффективной и безопасной контрацепции. Сегодня существует множество методов контрацепции, отличающихся друг от друга по эффективности, затратности, безопасности, удобству применения. В любом случае при выборе метода контрацепции необходима консультация врача.

Однако для дискордантных и ВИЧ-положительных пар важно не только избежать нежелательной бере-

менности, но и исключить возможность заражения ИППП и передачи ВИЧ своему партнеру. Даже если оба партнера инфицированы ВИЧ, им необходима защита, так как каждый из них может быть инфицирован своим штаммом ВИЧ и обмен штаммами может привести к ухудшению состояния здоровья обоих партнеров.

Календарный метод, метод «прерванного полового акта» и спермициды* не подходят никому вне зависимости от ВИЧ-статуса из-за своей неэффективности.

Применение внутриматочных средств (ВМС*) нежелательно на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, так как в этом случае возрастает вероятность внутриматочной инфекции и более тяжелого протекания заболеваний, передающихся половым путем.

Гормональные методы эффективны для предотвращения нежелательной беременности, в определенных случаях могут быть назначены для лечения ряда гинекологических заболеваний, но имеют два существенных ограничения. Во-первых, они не защищают от ВИЧ и ИППП. Во-вторых, гормоны взаимодействуют с некоторыми антиретровирусными препаратами, поэтому их совместный прием необходимо обсуждать с врачом.

Только применение презерватива не имеет никаких медицинских ограничений и противопоказаний, а при правильном использовании эффективно решает проблему нежелательной беременности и защиты обоих партнеров от передачи ВИЧ и ИППП.

Как безопасно забеременеть в дискордантной паре?

Вопрос безопасности и сохранения здоровья особенно остро стоит в дискордантных парах, где один партнер — ВИЧ-положительный, а другой — ВИЧ-отрицательный. Безопасно забеременеть — это значит, что беременность наступила, и при этом ВИЧ-отрицательный партнер не инфицировался ВИЧ.

ВИЧ содержится не в сперматозоидах или яйцеклетках, а непосредственно в семенной жидкости мужчины и влагалищном отделяемом женщины.

Если мужчина не инфицирован ВИЧ, а женщина инфицирована, то безопасно забеременеть можно с помощью метода искусственного осеменения, когда сперма мужчины искусственно вводится во влагалище женщины. Это достаточно простая процедура, которую необходимо проводить в день овуляции и повторить через 2–4 дня. Большинство клиник по планированию семьи проводят подобную процедуру на платной основе. В некоторых случаях врач может дать рекомендации, как провести такую процедуру самостоятельно в домашних условиях.

Перед зачатием женщине необходимо проконсультироваться у гинеколога и врача-инфекциониста, чтобы убедиться в готовности организма к вынашиванию и рождению ребенка и отсутствию других заболеваний, которые могут препятствовать этому. Также ВИЧ-положительной женщине еще до зачатия желательно получить полную информацию по профилактическим мероприятиям, препятствующим передаче ВИЧ от матери ребенку.

Будущему отцу необходимо проконсультироваться у уролога-андролога и сдать сперму на анализ, чтобы определить, достаточно ли «здоровы» сперматозоиды.

Случай, когда **женщина не инфицирована ВИЧ, а мужчина инфицирован**, является более сложным. Очень важно, чтобы женщина не инфицировалась в момент зачатия, так как это может привести к внутриутробному заражению ребенка. Если женщина во время зачатия не инфицировалась ВИЧ, то и будущий ребенок не будет инфицирован ВИЧ.

В этом случае существует несколько способов снижения риска инфицирования при зачатии:

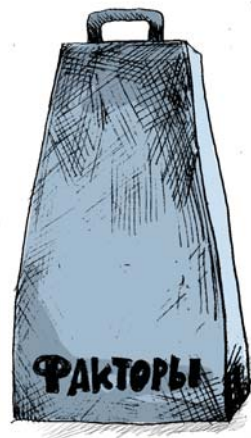
- метод очищения спермы с последующим искусственным осеменением женщины очищенной спермой. Эта процедура, к сожалению, практически недоступная в России и достаточно дорогостоящая. Остается надеяться, что в скором времени она станет более доступной для дискордантных пар;

- искусственное осеменение женщины донорской спермой с использованием спермы анонимного донора или известного обоим партнерам человека.

Если описанные выше методы не могут быть использованы, то паре необходимо обсудить с врачом-инфекционистом, гинекологом и специалистом клиники по планированию семьи другие способы снижения риска передачи ВИЧ при зачатии. Однако любые другие варианты не дают абсолютных гарантий безопасности для женщины.

Какие факторы увеличивают риск передачи ВИЧ от матери ребенку?

- Количество вируса в крови у матери (вирусная нагрузка более 10 000 копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови);
- низкий иммунный статус (количество CD4-лимфоцитов менее 350 в 1 мкл крови);
- наркотическая или алкогольная зависимость будущей матери, употребление наркотиков, алкоголя и курение во время беременности;
- наличие вторичных тяжелых заболеваний у матери во время беременности (особенно туберкулеза, некоторых вирусных инфекций);
- многоплодная беременность;
- инфицирование женщины ВИЧ после зачатия;
- наличие инфекций, передающихся половым путем;
- множественные половые связи во время беременности, частые половые акты без использования презерватива;
- воспалительные заболевания женской половой сферы;
- депрессия, стресс, неблагоприятная психоэмоциональная обстановка в семье;
- затяжные роды, раннее отделение плаценты;
- длительный (более четырех часов) безводный период в родах;



- оперативные вмешательства при родоразрешении (за исключением плановой операции кесарева сечения*);
- недостаточное, несбалансированное питание во время беременности, дефицит витамина А;
- тяжелые физические нагрузки во время беременности;
- нарушение предписаний врача во время беременности;
- нарушение режима приема антиретровирусных препаратов;
- грудное вскармливание.

Как можно предупредить передачу ВИЧ от матери ребенку?

Передача ВИЧ от матери ребенку возможна во время беременности, родов и грудного вскармливания. В большинстве случаев передача ВИЧ происходит на последней стадии беременности и во время родов.

Несмотря на то что полностью исключить риск передачи ВИЧ от матери ребенку нельзя, его можно свести к минимуму. Очень многое зависит от ответственного поведения будущей мамы, ее сознательных усилий сделать все от нее зависящее, чтобы сохранить здоровье будущему малышу.

Комплекс мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку предусматривает:

- диспансерное наблюдение ВИЧ-положительной женщины с ранних сроков беременности;
- назначение антиретровирусной терапии во время беременности;
- проведение профилактических мероприятий в родах;
- назначение новорожденному профилактической антиретровирусной терапии;
- отказ от грудного вскармливания.



Во время беременности плод от инфицирования защищает плацента — орган, соединяющий мать и плод. Плацента позволяет питательным веществам и антителам из организма матери поступать в организм ребенка, но не пропускает вирусы и другие возбудители инфекционных заболеваний в кровотоки плода. Однако защитные свойства плаценты значительно снижаются, если мембрана плаценты воспалена или повреждена (например, в результате травм, употребления наркотиков, алкоголя, курения или неправильного питания). В этом случае ВИЧ-инфекция может передаваться от матери плоду еще во время беременности.

Очень важным для сохранения здоровья матери и ребенка является раннее обращение женщины в женскую консультацию (не позже 14-й недели беременности). Это позволит полностью обследовать женщину, своевременно выявить и назначить лечение имеющихся воспалительных заболеваний, дать рекомендации по питанию и, самое главное, вовремя (не позднее 28-й недели беременности) начать профилактику антиретровирусными препаратами, которые могут существенно снизить вероятность передачи ВИЧ-инфекции будущему ребенку.

Новорожденному в течение первых четырех недель жизни необходимо также давать антиретровирусные препараты. Новорожденного к груди не прикладывают, чтобы исключить его инфицирование через грудное молоко, а сразу же переводят на искусственное вскармливание (по предварительному согласию женщины).

В случае если у беременной женщины определяется вирусная нагрузка выше 1000 копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови, незадолго до родов и при отсутствии противопоказаний родоразрешение осуществляют путем планового кесарева сечения (по достижении срока беременности 38 недель, до начала самостоятельной родовой деятельности и излития околоплодных вод). Кеса-

Все мероприятия по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку проводятся только с информированного согласия женщины после того, как специалист подробно разъяснит ей каждый метод, его эффективность и влияние на здоровье будущего ребенка и самой женщины.

Женщина вправе отказаться от любых профилактических мероприятий, но в таком случае она должна понимать, что ее действия могут представлять реальную угрозу жизни и здоровью ребенка.

рево сечение в данном случае является самостоятельной и высокоэффективной профилактической мерой.

В родах женщине также назначают антиретровирусные препараты и проводят обработку родовых путей дезинфицирующими средствами.

Что означает «диспансерное наблюдение беременной ВИЧ-положительной женщины?»

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку все беременные женщины, планирующие сохранить беременность, обследуются на антитела к ВИЧ двукратно:

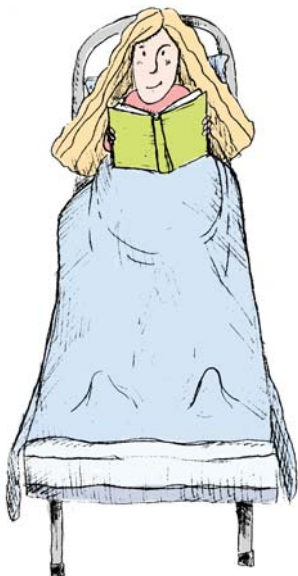
- при первом обращении в женскую консультацию по поводу беременности;
- на 31–33-й неделе беременности, если инфицирование не было выявлено при первом тестировании.

Если обследование на ВИЧ не было проведено дважды во время беременности, оно проводится при госпитализации в акушерский стационар на роды.

Если ВИЧ-инфекция выявляется у женщины во время беременности, то она становится на учет в Центр СПИД и наблюдается там у врача-инфекциониста и акушера-гинеколога. При этом она продолжает оставаться на учете и наблюдаться в женской консультации по месту жительства.

При наступлении беременности у ВИЧ-инфицированной женщины (состоящей на диспансерном учете в Центре СПИД) она становится на учет в женскую консультацию по месту жительства и продолжает наблюдаться у специалистов Центра СПИД.

Все ВИЧ-положительные женщины при постановке на учет по беременности проходят клинико-лабораторное обследование для определения стадии заболевания, уровня CD4-лимфоцитов, вирусной нагрузки. Такое обследование необходимо для выявления показаний к назначению лечения ВИЧ-инфекции. Если показания



к лечению отсутствуют, обследование повторяют на 22–24-й неделе беременности. По результатам обследования назначают антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Регулярность посещения беременной акушера-гинеколога (если врач не рекомендует иное) следующая: в первые три месяца беременности — 1 раз в месяц, во втором триместре — 1 раз в две недели и в третьем триместре — еженедельно. Также беременная женщина должна пройти обследование и у других специалистов: терапевта, хирурга, офтальмолога, стоматолога, отоларинголога. Ультразвуковое обследование плода и матки проводится 3 раза в течение беременности: в 12–14 недель, в 22–24 недели и в 35–36 недель беременности.

Беременные женщины также обследуются на наличие инфекций, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз и др.), краснухи, цитомегаловируса, вируса герпеса и некоторых других возбудителей инфекционных заболеваний.

Беременная ВИЧ-положительная женщина, получающая антиретровирусное лечение, должна проходить контрольные плановые обследования в целях оценки:

- ее приверженности* к лечению, соблюдению режима приема препаратов;
- эффективности проводимой антиретровирусной терапии;
- безопасности терапии и выявления побочных эффектов препаратов;
- течения ВИЧ-инфекции.

Первое плановое обследование ВИЧ-положительной беременной женщины, которой назначена антиретровирусная терапия, проводится через две, второе — через четыре недели после начала приема антиретровирусных препаратов, затем каждые четыре недели и на сроке беременности 34–36 недель. Основная цель последнего обследования — получить результаты



определения вирусной нагрузки на сроке беременности 34–36 недель, то есть как можно ближе к родам. Знание уровня вирусной нагрузки позволяет применить оптимальную тактику родоразрешения и назначения антиретровирусной терапии ребенку в целях профилактики передачи ВИЧ от матери.

В женской консультации при постановке на учет по беременности женщине выдается обменная карта, где будет указана вся информация о состоянии здоровья беременной и плода, будут записаны результаты лабораторных исследований и УЗИ, заключения и рекомендации других специалистов. Обменная карта всегда должна находиться у беременной женщины, куда бы она ни отправлялась (будь это поход в магазин или визит к подруге). Это необходимо для того, чтобы в случае ухудшения состояния женщины любой врач, который будет оказывать ей помощь, был в курсе течения беременности, состояния здоровья будущей мамы и развития ребенка.

Что может и должна делать женщина в период беременности для сохранения собственного здоровья и здоровья будущего ребенка?

Беременность — очень важный период в жизни женщины. В период вынашивания зарождается и укрепляется чувство материнства, помогающее впоследствии воспитывать и развивать ребенка физически и духовно.

Для повышения вероятности рождения здорового ребенка необходимо обратить внимание на следующие моменты.

- Беременная женщина должна своевременно стать на учет в женской консультации, регулярно наблюдаться у гинеколога и врача-инфекциониста, строго соблюдая все предписания специалистов по проведению обследований и лечения.

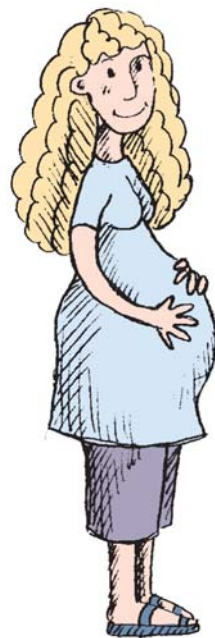
Это позволит снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку и максимально сохранить здоровье женщины. Кроме того, постоянное наблюдение гинеколога и врача-инфекциониста с самых ранних сроков беременности дает возможность женщине получать ответы на все возникающие вопросы и справляться с излишней тревожностью.

- Беременная женщина должна строго выполнять предписания врача по проведению обследований, лечению имеющихся заболеваний, вакцинации от некоторых инфекционных заболеваний (например, от вирусного гепатита В).
- Беременная ВИЧ-положительная женщина должна строго придерживаться схемы приема антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ своему ребенку.

Сроки начала приема и схему приема антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку определит врач-инфекционист, наблюдающий женщину. Если до наступления беременности женщина уже принимала антиретровирусные препараты, их прием после консультации с врачом следует продолжить. Это поможет избежать «скачков» вирусной нагрузки у женщины и предотвратит передачу ВИЧ-инфекции ребенку.

Категорически не допускается пропуск приема антиретровирусных препаратов. Они должны приниматься строго в определенное врачом время при соблюдении рекомендаций по питанию. Часто препараты вызывают неприятные побочные эффекты (тошноту, рвоту, сыпь и др.). В таком случае следует проконсультироваться с врачом.

Всем бывает трудно быть дисциплинированными в соблюдении схемы приема лекарств; мешают забывчивость, плохое самочувствие, занятость, выяснение отношений с другими чле-



нами семьи и т.д. Но сегодня антиретровирусные препараты – единственное средство, дающее надежду на рождение здорового ребенка.

- Беременной женщине категорически нельзя курить, употреблять наркотики, алкоголь.



Употребление алкоголя и наркотиков снижает защитную функцию плаценты, увеличивает вероятность рождения недоношенного ребенка или ребенка с низкой массой тела, а также может привести к тяжелым порокам в развитии плода, к преждевременным и тяжелым родам, к возникновению алкогольного или наркотического синдрома у плода. Отказаться от вредных привычек бывает очень непросто. Здесь, безусловно, нужна помощь психологов, врачей-наркологов и специалистов реабилитационных центров.

- Беременная женщина должна избегать контактов с больными, страдающими инфекционными заболеваниями, такими, как туберкулез, грипп, другие острые вирусные инфекции, в том числе детские инфекции.

Такой контакт опасен не только для самой женщины, но и для будущего ребенка.

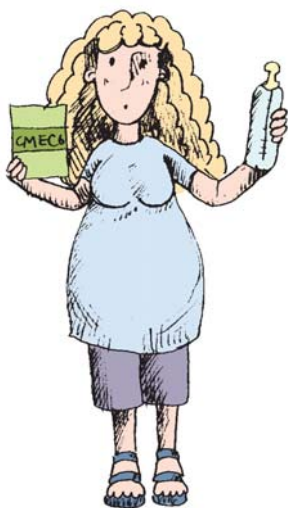
- Питание беременной женщины должно быть достаточным, разнообразным и сбалансированным по белкам, жирам и углеводам, содержать необходимый суточный набор микроэлементов и витаминов, особенно витамина А.

Существует непосредственная связь между плохим питанием матери во время беременности и высоким риском передачи ВИЧ ребенку. Полноценное питание необходимо также для правильного формирования органов и систем будущего ребенка. Женщине необходимо проконсультироваться у врача по вопросам правильного питания и строго придерживаться его рекомендаций.

- Женщина во время беременности должна достаточно отдыхать, быть спокойной, окруженной вниманием и заботой близких людей.

Усталость, переутомление, стресс, депрессия снижают иммунитет и защитные свойства плаценты, могут привести к преждевременным, слишком быстрым или, наоборот, затяжным и тяжелым родам, что значительно повышает риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Большие физические нагрузки и сильные эмоциональные потрясения, неприятности, которые может испытывать будущая мать во время беременности, отрицательно влияют на еще нерожденного ребенка как физически, так и психологически. Ребенок остро реагирует на физическое и эмоциональное состояние матери, формируя самовосприятие, отражающееся на его поведении как в утробе, так и после рождения. Ученые утверждают, что плод разделяет эмоциональное состояние матери, вероятно, через гормональную систему. Доказано, что младенец в матке может пережить эмоциональный шок, приступ тревоги или подавленности, вспышку ненависти или агрессии. Плод может также «схватывать» информацию об эмоциональном состоянии матери через такие сигналы, как поглаживание живота, специфические пищеварительные звуки, вокальные интонации, типичные для определенных эмоций, или даже внешние звуки, например голос раздраженного мужа.

- Беременная женщина еще до рождения ребенка должна обсудить с врачом стратегию его вскармливания, получить рекомендации по грудному (в случае если женщина категорически не намерена отказываться от него) или искусственному вскармливанию, заранее приобрести молочные смеси, бутылочки, соски и другие необходимые предметы.



Рекомендации женщинам по подготовке к родовому и послеродовому периоду приведены в приложении 4.

Стратегически важно еще во время беременности обсудить возможные ответы на вопросы близких и знакомых о том, почему женщина не кормит грудью. Совсем необязательно всем сообщать свой диагноз, можно, не вдаваясь в подробности, обойтись некоторыми общими фразами, например, сослаться на трещины сосков, сильную болезненность при кормлении, прием горьких и вредных для ребенка лекарств и т.д.

И еще один очень важный момент должна обсудить с врачом женщина еще до рождения ребенка – как правильно, без тяжелых последствий прекратить лактацию. Застой молока в грудных железах может вызвать тяжелое инфекционное воспаление, что значительно ухудшит физическое самочувствие женщины и лишит ее возможности на определенное время самостоятельно ухаживать за младенцем.

- Беременной женщине рекомендуется пройти специальное обучение по подготовке к родам, послеродовому периоду и по уходу за ребенком.

Научиться правильно себя вести во время беременности, улучшить свое самочувствие, настроение, подготовиться к родам и воспитанию ребенка, общаться с ним с самых ранних сроков беременности, снизить риск передачи ВИЧ ребенку можно на специальных занятиях, которые проводят специалисты как лечебных учреждений (женских консультаций, Центра СПИД), так и некоторых общественных организаций.

- Беременная женщина должна получить консультацию врача по вопросам диспансерного наблюдения будущего ребенка и его обследования на ВИЧ-инфекцию.

Очень важно, чтобы женщина еще до рождения ребенка знала, какие обследования, где, как и в какие сроки должен будет пройти ее будущий

ребенок, зачем это нужно и как соблюдение или несоблюдение рекомендаций врача может повлиять на жизнь и здоровье ребенка.

Что такое «позитивное материнство»?

Термин «позитивное материнство» отражает желание и практические усилия женщины выносить, родить и воспитывать ребенка, любить его, несмотря ни на что, наслаждаясь самим фактом его рождения, обретая счастье и получая удовольствие в реализации себя как матери. Такой психологический настрой женщины является хорошей гарантией благополучного будущего любого ребенка.

Женщина может и должна любить своего еще не рожденного ребенка и с радостью ожидать его появления на свет! Ребенок должен ощущать позитивный настрой матери, еще находясь в ее утробе. Функционирование психики плода начинается довольно рано. Мозговые волны регистрируются уже на 40-й день зачатия, функция мозга проявляется у плода на восьмой неделе беременности. Плод является сознательным, реагирующим существом с активной эмоциональной жизнью, который, пусть на примитивном уровне, может даже обучаться внутри утробы. Нервная система плода так хорошо развита, что к концу первого триместра беременности он отвечает на поглаживание живота матери сосательными движениями губ и прищуриванием век. Во втором триместре беременности плод не только видит и слышит, он активно дегустирует, чувствует, исследует и изучает окружающую его среду, то мирно плавая, то энергично пинаясь, совершая прыжки кувырком, мочится, захватывает пуповину, когда испуган, то есть активно заявляет о своем существовании.

Женщина может ласково и нежно общаться со своим будущим ребенком с первых недель беременности — поглаживать свой живот, разговаривать с ребенком, петь ему песенки, читать книжки и т.д. Плод постоянно





слышит речь матери, не понимая, конечно, абстрактного значения произносимых ею слов, но чутко реагируя на интонацию голоса.

Может ли ВИЧ-положительная женщина прервать нежелательную беременность?

Наличие ВИЧ-инфекции не является причиной для ограничения права женщины родить ребенка, так же как и не является медицинским показанием к прерыванию беременности. Женщина сама вправе решать судьбу своей беременности. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины, в том числе инфицированной ВИЧ, проводится в сроки до 12 недель беременности, а по медицинским показаниям (еще раз подчеркнем, что ВИЧ-инфекция к ним не относится) — до 27-й недели беременности. Своевременное обращение в женскую консультацию поможет женщине принять правильное и целесообразное решение о судьбе своей беременности и с наименьшим риском для собственного здоровья либо сохранить беременность, либо прервать ее.

Как рассказать членам семьи о своем диагнозе?

Нередко женщина узнает о своем диагнозе «ВИЧ-инфекция» во время беременности. Очень часто это вызывает сильный шок: женщина теряется, уходит в себя, в свои переживания, ей не хочется и страшно кому-либо рассказать о своем горе. Все это может крайне негативно сказаться как на состоянии здоровья женщины, так и на здоровье ее будущего ребенка.

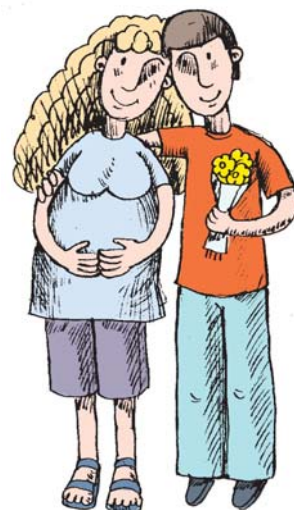
Самая большая ошибка — пытаться переживать все в одиночку. Если о своем заболевании не хочется сразу рассказать мужу, родителям, другим родственникам, то для начала можно поискать поддержку у других людей, которые уже пережили стадию принятия диагноза и нашли в себе силы жить дальше. Можно обратиться

к специалистам — профессиональный психолог в такой ситуации окажет необходимую квалифицированную помощь. Но все-таки помощь близких, поддержка семьи — это одно из главных условий сохранения здоровья и качества жизни женщины и ее ребенка.

Для того чтобы раскрытие ВИЧ-статуса членам семьи прошло безболезненно, нужно не торопясь все продумать, проанализировать свои страхи, сомнения и тревоги. Полезным может оказаться беседа с психологом, близким другом или подругой, участником группы взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ. До раскрытия своего ВИЧ-статуса близким нужно самой ответить на следующие вопросы:

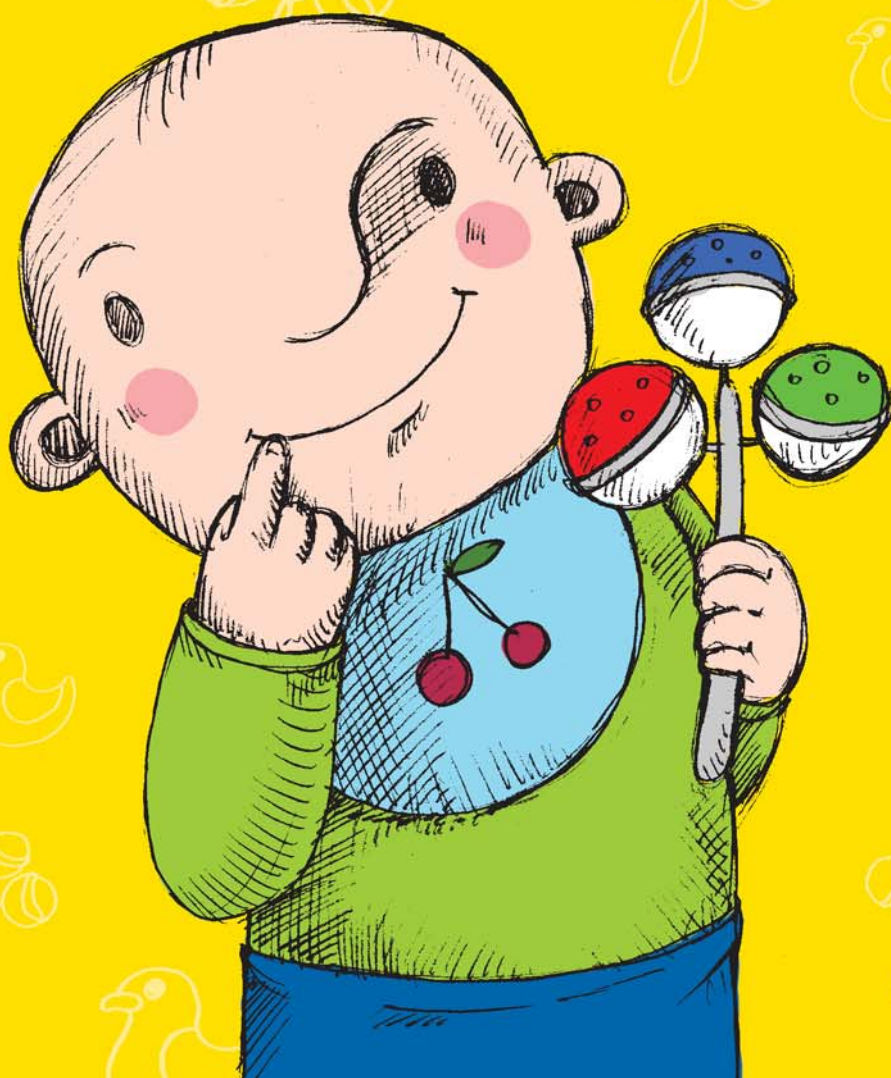
- почему важно рассказать о ВИЧ-статусе своим близким?
- кому именно хотелось бы все рассказать?
- как можно предотвратить и справиться с возможной «утечкой информации»?
- какие плюсы и минусы раскрытия диагноза могут быть?
- что ожидается от разговора с близкими людьми?
- реалистичны ли эти ожидания?
- о чем, возможно, придется пожалеть в будущем, если не рассказать близким о своем ВИЧ-статусе?

Не существует стандартных правил такого разговора. Ориентироваться надо на традиции и правила, которые приняты в семье, союзе людей, любящих и поддерживающих друг друга. Главное — не слишком «затягивать» с таким разговором, не бояться проявлений чувств — слезы в такой ситуации естественны и сближают людей. Искренность, спокойствие, намерение бороться за свое здоровье и жизнь помогут родным пережить шок.



Дети и ВИЧ-инфекция

РАЗДЕЛ 3



РАЗДЕЛ 3

Дети и ВИЧ-инфекция

Малыш родился! Тем, кто теперь стали мамой и папой, предстоит испытать, что же такое быть родителями. Им нужно научиться правильно ухаживать за ребенком, заботиться о нем, воспитывать и, конечно же, делиться собственным опытом. Это предстоит делать не только молодым родителям, но и их ближайшим родственникам. Далее мы расскажем о важных моментах правильного ухода за ребенком.

Что делать для профилактики передачи ВИЧ ребенку после его рождения?

В целях профилактики инфицирования ВИЧ в течение четырех недель после рождения малышу необходимо давать антиретровирусные препараты, которые назначит ему врач. Это может быть один или два препарата в виде сладкого сиропа. Самое главное для родителей — строго соблюдать дозу и режим приема препарата, не допуская пропусков и изменения времени приема лекарства.

Еще до рождения малыша необходимо получить в Центре СПИД или у врача-инфекциониста по месту жительства необходимое количество антиретровирусных препаратов для ребенка и проконсультироваться у врача, как и когда правильно давать лекарство и что делать, если прием препарата был пропущен или ребенка вырвало.

Как уже было сказано выше, **чтобы не допустить инфицирования ребенка через грудное молоко, необходимо полностью отказаться от грудного вскармлива-**



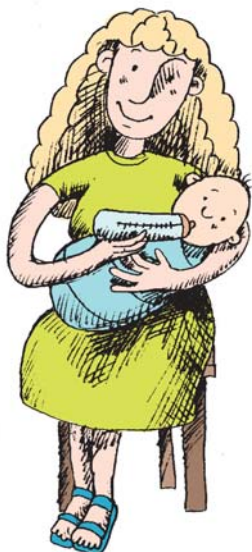
ния и с самого рождения кормить ребенка молочными смесями. Если же ребенку давать грудное молоко, то в каждом четвертом—шестом случае он будет инфицирован ВИЧ. Риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании возрастает:

- если у матери острая ВИЧ-инфекция или стадия СПИДа, тяжелая степень иммунодефицита, высокая вирусная нагрузка;
- если у матери есть воспалительные заболевания молочной железы (например, мастит), трещины соска;
- если грудное вскармливание осуществляется длительно, свыше 6—12 месяцев;
- если у ребенка имеются воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и пищеварительного тракта;
- если ребенок получает смешанное вскармливание.

Если после получения полной информации о риске передачи ВИЧ при грудном вскармливании женщина по каким-либо соображениям все же приняла решение кормить ребенка грудью, ей необходимо учитывать следующие рекомендации:

- **вскармливание должно быть исключительно грудным**, а не смешанным (ребенку дают только грудное молоко, не дают воду, молоко животного происхождения, смеси или другую еду), так как при смешанном вскармливании значительно повышается вероятность заражения ВИЧ в связи с возможностью развития других инфекционных и воспалительных заболеваний у матери и ребенка;
- кормление сцеженным термически обработанным (прокипяченным) грудным молоком уменьшает риск передачи ВИЧ ребенку, но в этом случае защитная функция и ценность грудного молока снижаются;
- продолжительность грудного вскармливания должна быть максимально сокращена.

Если женщина отказалась от грудного вскармливания, ей следует получить рекомендации врача по раци-



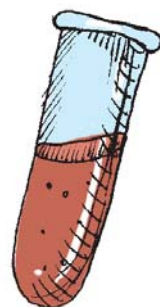
ональному искусственному вскармливанию ребенка, определяемому на основании массы тела, потребностей в соотношении белков, жиров и углеводов, способности ребенка удерживать и усваивать назначенный объем пищи и пр.

Когда и как можно узнать диагноз ребенка?

Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных имеет свои особенности. Все дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, имеют в своей крови материнские антитела к ВИЧ, следовательно, результат стандартного анализа на антитела к белкам ВИЧ будет у них положительным, но это не означает, что ребенок обязательно инфицирован ВИЧ!

Постепенно, к 12–15 месяцам жизни (иногда – к 18 месяцам), материнские антитела в крови ребенка разрушаются. Если в возрасте 18 месяцев анализ его крови на антитела к белкам ВИЧ останется положительным, значит, ребенок получил ВИЧ-инфекцию от матери, если станет отрицательным – ребенок здоров. Таким образом, методы, направленные на выявление антител к белкам ВИЧ, не позволяют проводить раннюю диагностику этого заболевания у ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью.

Однако, учитывая, что ВИЧ-инфекция у детей первого года жизни может довольно быстро прогрессировать, возникает необходимость в более ранней диагностике этого заболевания. Это можно сделать с помощью молекулярных методов обнаружения белков ВИЧ, то есть методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Первое такое исследование проводят в возрасте 1–2 месяцев. Положительный результат в этом случае не является окончательным, но с большой долей вероятности (около 98%) указывает на ВИЧ-инфицирование. В этом случае через 1 месяц проводится повторное исследование тем же методом. Дети с отрицательными результатами исследований методом ПЦР при рождении и в возрас-



те 1–2 месяцев должны быть протестированы вновь в возрасте 4–6 месяцев. ВИЧ-инфекция подтверждается при получении двух и более положительных результатов исследований методом ПЦР образцов крови ребенка, взятых в разное время.

Получение двух отрицательных результатов ПЦР-анализа (один из них в возрасте 1–2 месяцев и один — в возрасте 4–6 месяцев) является лабораторным свидетельством отсутствия у ребенка ВИЧ-инфекции.

Таким образом, для окончательного установления диагноза ребенку, рожденному ВИЧ-положительной матерью, необходимо пройти следующие клинико-лабораторные исследования:

- исследования на антитела к ВИЧ в возрасте 9, 12, при необходимости — в 15 и 18 месяцев;
- два исследования молекулярными методами (ПЦР) в возрасте до 6 месяцев;
- осмотр врачом-специалистом для выявления клинических проявлений, характерных для ВИЧ/СПИДа.

Учитывая результаты данных исследований, принимая во внимание вид вскармливания ребенка (грудное или искусственное) и возраст ребенка, врачи делают окончательное заключение об отсутствии или наличии у ребенка ВИЧ-инфекции.

С момента рождения и до определения ВИЧ-статуса такие дети имеют диагноз «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции».

Обследование ребенка на ВИЧ-инфекцию должно сопровождаться консультированием родителей (лиц, ухаживающих за ребенком), разъяснением значения полученных результатов и обоснованием необходимости проведения дополнительных анализов для окончательного установления диагноза у ребенка. Родители/опекуны ребенка вправе требовать от врача подобных разъяснений.

Как проводится медицинское освидетельствование ребенка?

В соответствии с общими правилами (статья 8 Федерального закона № 38-ФЗ «О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)») медицинское освидетельствование ребенка должно осуществляться с добровольного и информированного согласия родителей (или законного представителя ребенка), при этом родители имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

Медицинское освидетельствование детей обязательно должно сопровождаться предварительным и последующим консультированием их родителей. Это означает, что врач обязан подробно рассказать родителям, а родители имеют право подробно расспросить врача, зачем, с какой целью, как, где и кем будет проведено освидетельствование ребенка и какие последствия для его дальнейшей жизни могут иметь результаты освидетельствования.

Что делать, если у ребенка подтвердился диагноз «ВИЧ-инфекция»?

Не паниковать и не предаваться отчаянию! Главное — не замыкаться в себе, а просить помощи. Есть много людей и организаций, которые готовы помочь родителям в такой ситуации. Нужно действовать: получить консультации по правильному уходу за ребенком у врача, найти дополнительную информацию о жизни ВИЧ-положительных детей, попросить помощи у профессионального психолога и других специалистов, чтобы преодолеть стресс и излишнюю тревожность. Хорошую поддержку в этой нелегкой ситуации могут оказать группы взаимопомощи родителей ВИЧ-положительных детей.



Родители/опекуны могут поискать в Интернете, в средствах массовой информации, на стендах медицинских учреждений адреса и названия организаций, которые работают по проблемам ВИЧ-инфекции, или спросить об этом своего лечащего врача. Как правило, все организации, которые предоставляют такого рода помощь семьям, имеют хороших специалистов, часто — с собственным похожим жизненным опытом, предоставляют услуги на безвозмездной основе и при этом гарантируют полную конфиденциальность.

История эпидемии ВИЧ-инфекции показывает, что во многих случаях ВИЧ-положительные дети, получая хороший уход и своевременное лечение, чувствуя любовь и заботу родителей, живут долгой и полноценной жизнью, получают образование, создают семьи, рожают здоровых детей. Главное — верить в это и действовать грамотно и с любовью!

Как помочь подростку, которому поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»?



Переживания, связанные с осознанием причины и характера своего заболевания, у ВИЧ-положительно-го подростка проходят на фоне кризиса подросткового возраста и выражены более ярко. Реакции подростка на болезнь могут быть более бурными и трагическими, чем у взрослого. Поэтому для подростка, живущего с ВИЧ, очень важна родительская поддержка. Родители или опекуны должны быть рядом, окружить подростка любовью и заботой, объяснить ему, что, соблюдая предписания врачей, он сможет жить, учиться, работать, иметь семью и здоровых детей.

В этот период подростку и его родителям/опекунам может понадобиться помощь психолога, консультанта из числа людей, живущих с ВИЧ. Такую помощь можно получить в Центре СПИД, в местных некоммерческих СПИД-сервисных организациях. Много полезной информации можно найти и на интернет-сайтах, указан-

ных в разделе «Полезные адреса» в конце этой книги. Во многих городах работают группы поддержки и взаимопомощи для ВИЧ-положительных, где подростку смогут помочь принять его диагноз.

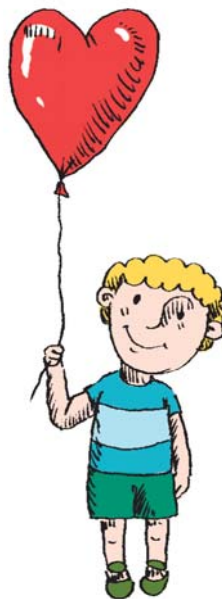
Очень важно уберечь ВИЧ-положительного подростка от повторного инфицирования ВИЧ. Заражение новыми штаммами может привести к быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции и развитию лекарственной устойчивости. Другие инфекции, передаваемые половым путем, а также незапланированная беременность могут отрицательно сказаться на физическом состоянии ВИЧ-положительного подростка и привести к рождению инфицированного ребенка.

Наряду с вопросами, связанными с половой жизнью, профилактикой инфекций, передаваемых половым путем, нежелательной беременности, потребления наркотиков, с ВИЧ-положительным подростком необходимо обсудить вопрос о его ответственности за инфицирование ВИЧ других людей и вопрос о создании семьи и рождении здоровых детей.

Обязанность родителей и опекунов — позаботиться о том, чтобы их подрастающие и взрослеющие дети знали и четко понимали свою ответственность за преднамеренное заражение ВИЧ других людей (при совместном употреблении инъекционных наркотиков, незащищенных половых контактах) и были мотивированы к ответственному поведению.

Как сохранить здоровье ребенку, которому поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»?

Для сохранения и поддержания физического здоровья детей необходимы постоянное медицинское наблюдение, качественный уход, полноценное и рациональное питание в соответствии с возрастом, своевременное выявление и лечение заболеваний и болезненных симптомов, связанных с иммунодефицитом. Особое значение для нормального нервно-психическо-



го развития ребенка имеет постоянное общение с ним, проведение игр и развивающих занятий.

Малыш, которому поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», требует особенно внимательного отношения, и сохранение его здоровья во многом будет зависеть от того, насколько ответственно родители/опекуны будут подходить к рекомендациям врача по уходу.

Чтобы сохранить здоровье ребенка с ослабленной иммунной системой, необходимо соблюдать несколько правил:



- окружить ребенка любовью, заботой и вниманием;
- обеспечить ребенку полноценное и рациональное питание;
- следить за тем, чтобы ребенок получил все необходимые прививки;
- следить за чистотой в доме;
- соблюдать гигиенические правила всем членам семьи и самому ребенку;
- организовать для ребенка прогулки и физические упражнения на свежем воздухе;
- позаботиться о том, чтобы ребенок много спал и отдыхал;
- чаще разговаривать, играть с ребенком, обнимать его;
- вовремя и правильно давать ребенку назначенные лекарства;
- помочь ребенку вести нормальную жизнь, организовать его общение со сверстниками;
- внимательно наблюдать за самочувствием и поведением ребенка.

Родителям/опекунам необходимо немедленно сообщать лечащему врачу о болезненных симптомах у ребенка, таких как:

- повышение температуры;
- кашель;
- быстрое или затрудненное дыхание;

- потеря аппетита, отказ от еды, недостаточная прибавка в весе или похудание;
- белый налет или язвочки в полости рта;
- непроходящая сыпь на теле;
- понос, рвота.

Контакт ребенка с больным ветрянкой, корью, туберкулезом или другими инфекционными заболеваниями — тоже серьезный повод немедленно проконсультироваться с врачом.

Что подразумевает диспансерное наблюдение ребенка?

Все дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» или с уже подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция» должны наблюдаться и регулярно проходить медицинское обследование в Центре СПИД или у врача-инфекциониста по месту жительства (в случае отсутствия в территории проживания центров СПИД). Наблюдение у врача и регулярные обследования необходимы для того, чтобы следить за проявлением болезни, состоянием иммунной системы ребенка и вовремя начать лечение.

В течение первого года жизни также необходимо ежемесячно посещать врача-педиатра, чтобы знать, как развивается ребенок, как можно раньше обнаружить отклонения в развитии и заболевания и начать их коррекцию и лечение.

После достижения ребенком возраста одного года педиатр приглашает маму с малышом на осмотр уже не каждый месяц. Профилактические осмотры проводятся один раз в три месяца в возрасте от года до двух лет и один раз в шесть месяцев в возрасте от двух до трех лет. Нельзя пропускать прием у врача!

Дети, рожденные ВИЧ-положительной мамой, обязательно должны:





- наблюдаться в поликлинике у педиатра по месту жительства;
- наблюдаться педиатром Центра СПИД;
- своевременно проходить осмотры у других специалистов;
- проходить стандартные лабораторные обследования;
- обследоваться на внутриутробные инфекции;
- вакцинироваться в соответствии с календарем прививок;
- получить профилактику пневмоцистной пневмонии*.

Ребенок, рожденный ВИЧ-положительной матерью, нуждается в таком же регулярном обследовании и наблюдении, как и все дети, и по всем параметрам его развитие не должно отличаться от развития других детей. График наблюдения и осмотра специалистами детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, виды и сроки лабораторных исследований у детей представлены в *приложении 5*.

Если у ребенка подтверждается диагноз «ВИЧ-инфекция», то он остается на диспансерном наблюдении пожизненно. Если диагноз не подтверждается, то ребенок снимается с диспансерного учета в установленном порядке.

Наблюдение ВИЧ-инфицированного ребенка по месту жительства (врачом-педиатром и врачами-специалистами), оказание ему неотложной и специализированной помощи осуществляются:

- на общих основаниях;
- в сроки, определяемые планом диспансерного наблюдения;
- в соответствии с возрастом ребенка, наличием и характером сопутствующих заболеваний.

Частота наблюдения ребенка с ВИЧ-инфекцией в Центре СПИД определяется характером клинических и лабораторных показателей:

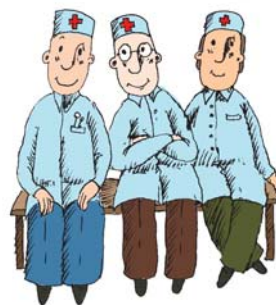
- не реже 1 раза в 6 месяцев — при наличии у ребенка умеренных клинических проявлений ВИЧ-инфекции и/или отсутствии иммунных нарушений;
- не реже 1 раза в 3 месяца — при более выраженных клинических проявлениях ВИЧ-инфекции и/или снижении показателей иммунного статуса;
- не реже 1 раза в месяц — при наличии тяжелых клинических проявлений и/или значительном снижении показателей иммунного статуса ребенка.

Как происходит снятие ребенка с диспансерного учета?

Снятие с диспансерного учета ребенка, рожденного ВИЧ-положительной женщиной, осуществляет комиссия в составе не менее трех врачей (один из которых является специалистом Центра по профилактике и борьбе со СПИДом). При решении вопроса об отсутствии ВИЧ-инфекции у ребенка оцениваются его развитие, состояние его здоровья, результаты лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, возраст ребенка, отсутствие грудного вскармливания (см. раздел «Когда и как можно узнать диагноз ребенка?»).

Если по каким-либо причинам ребенок не был обследован методом ПЦР-диагностики в раннем возрасте, то по достижении ребенком возраста 18 месяцев, при отсутствии у него признаков заболевания, отрицательных результатах лабораторного исследования на антитела к ВИЧ (если ребенок не состоял на диспансерном учете, необходимо получить не менее двух отрицательных результатов тестов на антитела к ВИЧ с интервалом в один месяц) ребенок снимается с диспансерного учета.

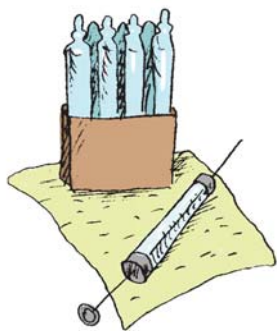
Если ребенок вскармливался молоком ВИЧ-инфицированной женщины, решение о снятии ребенка с диспансерного учета по ВИЧ-инфекции принимается по тем же критериям не ранее 12 месяцев после прекращения грудного вскармливания.



Можно ли и нужно ли делать прививки детям с ВИЧ-инфекцией?

Вакцинация для детей с ВИЧ-инфекцией является обязательным профилактическим мероприятием. В связи с повышенной уязвимостью ребенка для различных инфекций вакцинация как эффективное средство защиты ребенка приобретает особое значение.

ВИЧ-инфекция сама по себе не является противопоказанием к вакцинации. В данном случае существует только одно ограничение: детей с ВИЧ нельзя прививать живыми вакцинами. В целом осложнения вакцинации у ВИЧ-инфицированных детей встречаются не чаще, чем у неинфицированных.



Вакцинация ВИЧ-инфицированных детей проводится в обычные сроки и в полном объеме, в соответствии с принятым в России календарем прививок:

- против гепатита В — в первые 12 часов жизни (в роддоме), затем в возрасте 1–2–12 месяцев;
- против полиомиелита — в возрасте 3, 4, 5 и 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев, 6 и 14 лет;
- против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС или АДС) — в возрасте 3, 4, 5 и 6 месяцев;
- против кори, паротита и краснухи — в возрасте 12–15 месяцев (при отсутствии клинических симптомов заболевания);
- реакция Манту* — 2 раза в год с интервалом в 6 месяцев.

Вне календаря прививок детям с ВИЧ-инфекцией желательно провести вакцинацию против пневмококковой и менингококковой инфекции — после двух лет, против гриппа — ежегодно (обязательно инактивированными* вакцинами), вирусного гепатита А (убитой вакциной) — в соответствии с инструкциями по применению вакцин.

Отдельного пояснения требует ситуация с прививкой от туберкулеза. В настоящее время вопрос о вакцина-

ции против туберкулеза ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью, решают только после установления ребенку окончательного диагноза в возрасте 18 месяцев, так как ВИЧ-инфекция является противопоказанием к вакцинации БЦЖ* (в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ»).

Однако бывают исключения. Ребенок с ВИЧ-инфекцией, не привитый в родильном доме, проживающий в эпидемически неблагоприятных* по туберкулезу условиях, может быть привит БЦЖ-М-вакциной при соблюдении совокупности следующих условий:

- на основании решения врачебной комиссии;
- после консультации врача-фтизиатра*;
- при отсутствии выраженных клинических проявлений ВИЧ-инфекции и иммунодефицитного состояния с последующим разобщением ребенка с источником инфекции на срок не менее 2 месяцев.

Сочетанное инфицирование ребенка возбудителем туберкулеза и ВИЧ является дополнительным показанием к вакцинации, учитывая высокий риск развития активных форм туберкулеза, которые могут быстро привести к гибели ребенка. Вакцинация эффективно предотвращает различные формы туберкулеза и туберкулезный менингит у детей первого года жизни. Частота осложнений вакцинации БЦЖ невелика, а преимущества вакцинации существенны. Риск осложнений у новорожденных, инфицированных ВИЧ, снижается при тщательном соблюдении техники вакцинации.

Всем детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями, с неуточненным или подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция» один раз в 6 месяцев проводится реакция Манту независимо от проведения вакцинации БЦЖ. Учитывая чрезвычайную опасность туберкулеза, все члены семьи ВИЧ-положительных людей должны 1–2 раза в год обследоваться на наличие туберкулеза: проходить флюорографию (рентгенологическое исследование



дование органов грудной клетки) и/или делать пробу Манту.

Прививки ребенку по направлению лечащего врача могут сделать в прививочном кабинете поликлиники по месту жительства или в детском учреждении, в том числе и круглосуточного пребывания. Но в последнем случае родителям придется открыть диагноз ребенка сотрудникам детского учреждения, чтобы не допустить использования живых вакцин для прививания ребенка. Если родители не хотят раскрывать диагноз ребенка, они могут предупредить (иногда это лучше сделать письменно) медицинскую сестру детского учреждения, что в силу определенных обстоятельств (например, аллергии у ребенка) все прививки будут сделаны ребенку в поликлинике. Родители имеют право выбрать место проведения вакцинации своего ребенка даже без объяснения причин сотрудникам детского учреждения.



Почему необходимо ограничивать контакты детей с больными людьми?

При сниженном иммунитете дети легко могут заразиться различными инфекционными заболеваниями от больных людей. Необходимо исключить контакт ВИЧ-положительного ребенка с больным острым инфекционным заболеванием в семье или в детском коллективе.

Даже если ВИЧ-положительный ребенок привит против какой-либо детской инфекции, по мере прогрессирования иммунодефицита поствакцинальный иммунитет* может исчезнуть, что приведет к развитию заболевания после контакта с больным ребенком.

Зачем детям проводить медикаментозную профилактику некоторых инфекционных заболеваний?

При сниженном иммунитете у детей велика вероятность развития ряда инфекционных заболеваний, кото-

рые могут значительно ухудшить состояние здоровья ребенка и даже привести к его гибели. Эти заболевания врачи часто называют вторичными и оппортунистическими*. Оппортунистическими инфекциями люди с нормальным иммунитетом как правило не болеют, потому что их возбудители подавляются здоровой иммунной системой организма, но в случае повреждения или ослабления иммунной системы эти инфекции начинают прогрессировать. Например, грибковая инфекция из полости рта может распространиться на пищеварительный тракт и вызвать очень серьезные проблемы с пищеварением.

Для профилактики вторичных и оппортунистических заболеваний, таких как туберкулез, различные грибковые заболевания, цитомегаловирусная инфекция, герпесы и др., детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями, может быть назначена соответствующая медикаментозная профилактика. Решение о назначении такой профилактической терапии, как правило, принимается на основании результатов исследования иммунного статуса (количество CD4-лимфоцитов) ребенка.

Всем детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями, необходимо проводить профилактику пневмоцистной пневмонии бисептолом (триметоприм-сульфаметоксазол) под контролем педиатра.

Опасны ли детские инфекции для ВИЧ-положительных детей?

Дети с ВИЧ-инфекцией могут болеть такими же детскими инфекциями, как и другие дети. Однако у них заболевания могут возникать более часто и протекать более тяжело и длительно. Часто детские инфекции у детей с ВИЧ плохо поддаются обычному лечению. Корь и ветрянка, например, могут иметь очень тяжелые последствия для здоровья, поэтому, если появляется подозрение, что ребенок болен одной из этих болезней, необходимо сразу же обратиться к врачу. Но самое луч-



шее — если родители смогут максимально исключить контакты ВИЧ-положительного ребенка с больными детьми.

Может ли медицинский работник отказать в оказании помощи ВИЧ-положительному ребенку?

Статья 14 Федерального закона № 38-ФЗ «О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» гарантирует людям с ВИЧ-инфекцией соблюдение всех прав при доступе к медицинской помощи. ВИЧ-положительным детям по клиническим показаниям оказываются все виды медицинской помощи **на общих основаниях в любых медицинских учреждениях**, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

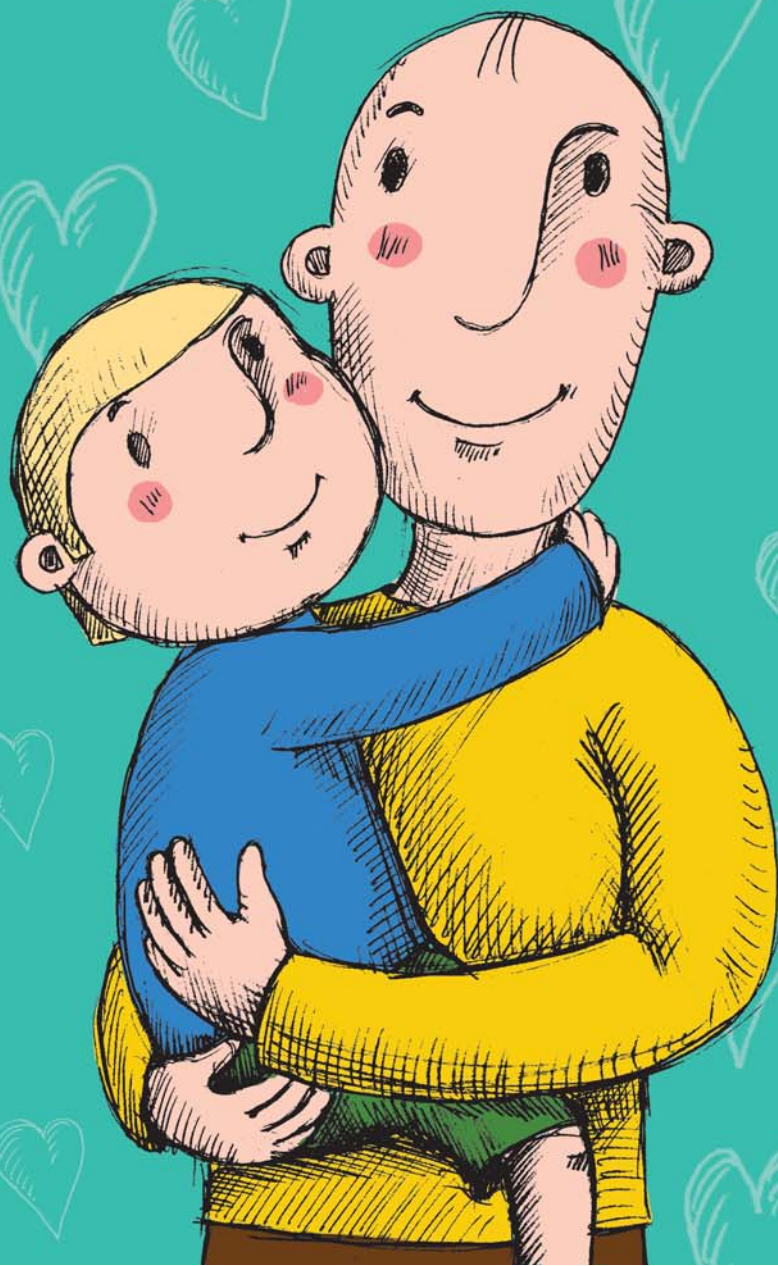


Отказ врача в оказании медицинской помощи ВИЧ-положительному ребенку, равно как и другому лицу, нуждающемуся в такой помощи, является уголовным преступлением согласно статье 124 УК РФ: «Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать, в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев» (редакция оригинального документа).

В случае отказа, если эти действия не попадают под статью 124 УК, должностное лицо можно привлечь к дисциплинарной ответственности в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.

Уход и поддержка

РАЗДЕЛ 4



РАЗДЕЛ 4

Уход и поддержка

Дети, родившиеся у ВИЧ-положительных родителей, как правило, ничем не отличаются от других детей по своему физическому и нервно-психическому развитию. Хотя такие дети из-за недостаточности иммунной системы матери часто рождаются с дефицитом веса, ослабленными и более подверженными различным инфекциям, хороший уход за ребенком, рожденным ВИЧ-положительной матерью, может быстро привести в норму все показатели физического и нервно-психического развития.

Существуют ли какие-либо особенности ухода за ВИЧ-положительными детьми?

Уход за ВИЧ-инфицированным ребенком в целом ничем не отличается от ухода за любым другим ребенком. При этом не надо создавать какие-то «особые условия» для его содержания или изолировать его, лишая возможности свободного общения с другими людьми.



Ухаживая за ВИЧ-положительным ребенком, важно помнить, что общение с ним, так же как и контакт с его неповрежденной кожей, абсолютно безопасно. Однако необходимо избегать контакта с кровью ребенка и другими биологическими жидкостями, в которых может быть примесь крови (см. приложения 2 и 3).

Если за ребенком ухаживают ВИЧ-положительные люди, то следует исключить попадание их крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки ребенка.

В быту ВИЧ-положительные дети не создают риск инфицирования для других людей. Есть много болезней, которыми заразиться намного легче, чем ВИЧ-инфекцией. Тем

не менее очень важно проводить одинаковые гигиенические процедуры для всех детей, чтобы все были в равной степени защищены и никто не чувствовал себя особенным.

ВИЧ-положительный ребенок не должен быть изолирован от окружающего мира, он должен общаться с другими людьми, гулять, учиться, познавать жизнь. Но при этом следует максимально обезопасить ребенка от контакта с возможными источниками инфекции.

Какие условия необходимы для нормального психоэмоционального развития ребенка?

Дети, получающие заботу, ласку и любовь, лучше развиваются психологически и физически, меньше болеют. Очень важно создать в семье, где воспитывается ВИЧ-положительный ребенок, хорошую, доброжелательную, спокойную психологическую атмосферу. Дети очень восприимчивы к неблагоприятной обстановке в семье, к плохому обращению с ними или другими членами семьи. Изоляция ребенка — как эмоциональная (когда его не замечают, не разговаривают с ним, не ласкают), так и физическая (оставляют надолго одного, запирают в комнате и т.д.) — совершенно недопустима. Такое поведение взрослых быстро приведет к ухудшению здоровья ребенка, его отставанию в физическом и психоэмоциональном развитии.

Ребенок остро чувствует угнетенное эмоциональное состояние матери, что негативно влияет и на его эмоциональное состояние. Таким образом, мать неосознанно может спровоцировать ухудшение психического состояния ребенка, а следовательно, и физического самочувствия. Первое, чем можно помочь малышу, — это стараться сохранять спокойствие и уравновешенность. Необходимо, чтобы мама (или близкий ребенку человек) всегда находилась в уравновешенном эмоциональном состоянии.

В первые три года жизни ребенка для него крайне важно постоянное общение со взрослым, и прежде всего с мамой. Это является залогом его нормального физического и нервно-психического развития. При общении мамы и

ребенка между ними устанавливаются эмоционально-личностные отношения, что способствует нормальному развитию познавательных и когнитивных способностей малыша (ощущений, восприятий, представлений, мышления и речи).

Детям первых пяти лет жизни важно иметь физический и эмоциональный контакт со взрослыми, которые за ними ухаживают (ласковые, спокойные движения рук при одевании и раздевании, массаже, физкультуре), слышать обращенную к ним спокойную ласковую речь.



Очень важно при каждом кормлении не просто давать ребенку бутылочку с молочной смесью, когда он лежит в кроватке, чтобы он мог есть самостоятельно, а брать его на руки, ласково прижимать к себе, разговаривать с ним. Желательно, чтобы ребенок был в кроватке без внимания взрослых только во время сна. При каждой возможности необходимо брать ребенка на руки и общаться с ним. Разговаривая с ребенком, необходимо обогащать язык интонациями, рассказывать об окружающих предметах, показывать цветные изображения людей и животных, читать и рассказывать сказки, петь и использовать музыкальные записи. Большое значение имеют игрушки, которые должны быть яркими, цветными. Важно, чтобы они легко мылись и были сделаны из экологически чистого материала.

Для того чтобы помочь ребенку максимально развиваться, необходимо постепенно изменять свое отношение к нему, поощрять любое его стремление говорить, наблюдать и осваивать окружающее пространство. Месяц за месяцем, год за годом ребенок под чутким и умелым руководством своих родителей/опекунов должен учиться делать то, чего раньше он делать не умел.

Как правильно оценить нервно-психическое развитие ребенка?

Хороший уход, забота и воспитание, как правило, обеспечивают нормальное нервно-психическое развитие большинства детей с ВИЧ-инфекцией. Чтобы быть

уверенными, что ребенок развивается в соответствии с принятыми нормами (*приложение б*), родители должны внимательно наблюдать за ним, отмечая приобретенные им навыки и особенности поведения.

Большое значение для гармонии в воспитании ребенка имеет режим дня — правильное чередование сна, кормления и бодрствования.

Игры и занятия в первый год жизни малыша способствуют его эмоциональному и интеллектуальному развитию. При этом происходит обучение ведущим, базовым умениям: до трех месяцев — это «комплекс оживления», когда ребенок замирает и сосредоточивается на лице человека, наклонившегося над ним, улыбается, вскидывает ручки, перебирает ножками, издает разные звуки, с трех до пяти-шести месяцев — переворачивание со спины на живот и обратно, с шести до девяти-десяти месяцев — гуление, лепет, акт хватания, ползание; с десяти месяцев до года — самостоятельная ходьба, целенаправленные действия с предметами, активный словарь до 10 слов.

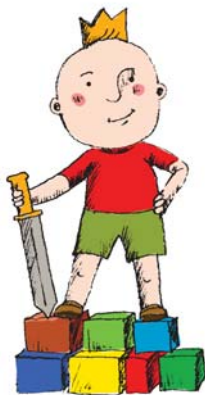
В возрасте 1 года 3 месяцев расширяется запас слов, которые понимает малыш. Он уже ориентируется в названиях предметов, действий, но в момент двигательной активности и радости еще пользуется лепетом и отдельными облегченными словами. Ребенок хорошо ориентируется в двух контрастных величинах предметов (например, кубов) с разницей в размере не менее 3 сантиметров. Во время игры он воспроизводит ранее разученные действия с предметами (кормит куклу, катает машину, нанизывает кольца на стержень). Ребенок длительно ходит, не присаживаясь, легко меняет положение тела: наклоняется, приседает, переворачивается. Он самостоятельно ест густую пищу ложкой.

В 1 год 6 месяцев малыш должен уметь обобщать предметы по существенным признакам, например, указывать на все имеющиеся в доме часы. Он называет предметы и облегченными («ав-ав»), и правильными («собака») словами, особенно в момент сильной заинтересован-



ности. Малыш ориентируется в формах предметов (шар, куб, кирпичик), перешагивает через препятствия и умеет самостоятельно есть ложкой жидкую пищу, хотя еще не очень аккуратно.

К 1 году 9 месяцам подросший малыш понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, может отвечать на вопросы взрослого. Во время игры ребенок обозначает свои действия словами и простыми предложениями. Ребенок воспроизводит несложные постройки из кубиков, например скамейку или домик, при незначительной помощи взрослого уже умеет снимать с себя одежду (шапку, обувь).



В возрасте двух лет ребенок понимает рассказ о событиях, имевших место в его жизни, без показа. В общении со взрослыми малыш пользуется двухсловными предложениями, иногда употребляя местоимения и прилагательные. Малыш подбирает по образцу три-четыре контрастных цвета, а в игре воспроизводит ряд последовательных действий (начало сюжетной игры). Он уже может самостоятельно одеваться, но только частично, помощь взрослого ему пока необходима.

В 2 года 6 месяцев ребенок говорит многословными предложениями, у него появляются вопросы «где?», «куда?». Игра малыша носит сюжетный характер, он отражает взаимосвязь и последовательность действий. Кроха уже самостоятельно одевается, но еще не умеет застегивать пуговицы и завязывать шнурки. Малыш легко перешагивает через палку или веревку, приподнятую над полом на 20–30 сантиметров.

В 3 года ребенок продолжает активно познавать мир, у него появляются извечные вопросы «почему?» и «когда?». Можно отметить появление ролевой игры, наблюдая за малышом. Он уже может одеваться сам, прибегая лишь к небольшой помощи взрослого. Ребенок по просьбе называет четыре основных цвета, умеет перешагивать через веревку, приподнятую на 30–36 сантиметров над полом.

Как ВИЧ-инфекция может повлиять на психоэмоциональное развитие ребенка?

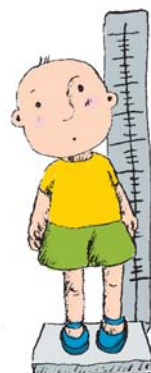
При прогрессировании ВИЧ-инфекции с поражением головного мозга у детей часто наблюдается нарушение нервно-психического развития по типу утраты приобретенных навыков: ухудшается настроение, ребенок теряет интерес к окружающему, становится апатичным, мало говорит, перестает задавать вопросы, плохо запоминает информацию (например стихи). Дети школьного возраста могут постепенно утрачивать способность к обучению.

При оценке нервно-психического развития ребенка нужно учитывать адекватность его воспитания и убедиться, что отставание в развитии не связано с нарушением слуха, зрения или с неблагоприятным течением беременности и родов у матери, употреблением ею во время беременности алкоголя, наркотиков. В этом случае развитие ребенка будет проходить с отставанием от возрастных норм, но поступательно, тогда как при прогрессировании ВИЧ-инфекции ребенок регрессирует (утрачивает навыки).

Как правильно оценить физическое развитие детей с ВИЧ-инфекцией?

Физическое развитие — динамический процесс изменений размеров тела, телосложения, пропорций, мышечной силы и работоспособности. Физическое развитие является важным показателем, позволяющим оценить не только гармоничность развития ребенка, но и возможное наличие ВИЧ-инфекции, а также степень прогрессирования болезни.

Для оценки физического развития ребенка его периодически взвешивают и измеряют его рост. Физическое развитие контролирует врач-педиатр в ходе систематического наблюдения ребенка при посещении им детской поликлиники. Существует много методик оценки физи-

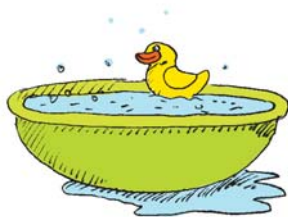


ческого развития детей. В *приложении 7* можно ознакомиться с некоторыми из них.

Если у ребенка прибавка массы тела меньше должной или ее нет (а внимательные родители могут это заметить, даже не взвешивая ребенка), то это указывает на недостаточность питания ребенка и/или наличие инфекционных или иных заболеваний, что может быть связано с прогрессированием ВИЧ-инфекции. В этом случае родителям необходимо тщательно обследовать ребенка в целях определения и устранения причин его отставания в физическом развитии и решения вопроса о назначении ему специального антиретровирусного лечения (см. Раздел 5. Лечение).

Как правильно ухаживать за новорожденным ребенком?

От тщательности и правильности ухода за ребенком дома зависит здоровье малыша, особенно в первые дни его жизни. Основное требование заключается в соблюдении чистоты.



В комнате, где проживает ребенок, необходимо поддерживать порядок и ежедневно делать влажную уборку. Не рекомендуется использовать для уборки помещения веник: при подметании поднимается пыль, что повышает вероятность заболевания новорожденного, в том числе и туберкулезом. Необходимо регулярно хорошо проветривать комнату, следить за чистотой окон, не загромождать их цветами, плотными шторами, обеспечивать доступ солнечным лучам.

Детская кроватка дает ребенку первое представление об окружающем мире. Кроватку надо расположить в самой светлой части комнаты, но поодаль от источника отопления, чтобы ребенок не перегревался. Матрасик в кроватке должен быть жестким, а постель ровной — это залог правильного формирования позвоночника малыша. Нельзя закрывать кровать занавесками или пеленками — это затрудняет доступ к ребенку воздуха и света.

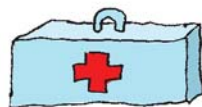
Белье ребенка, даже новое, следует предварительно выстирать и прогладить горячим утюгом с обеих сторон. Хранить его надо отдельно от белья взрослых. Малышу требуется несколько одеял: теплое (шерстяное или ватное) и легкие (байковое и тканевое). Все они должны иметь пододеяльник. Кроме белья и одежды ребенку необходимы свои предметы туалета (ванночка для купания, губка для мытья и т.д.), а также потребуются аптечка для новорожденного.

При уходе за ребенком необходимо соблюдать следующие гигиенические правила:

- мыть руки всякий раз, прежде чем взять ребенка;
- ногти рук взрослого, ухаживающего за ребенком, должны быть коротко остриженными и чистыми;
- надевать марлевую маску, если у взрослого есть признаки вирусной инфекции, насморк или кашель;
- не допускать к ребенку больных взрослых и детей;
- не брать в рот соску или ложку ребенка;
- выделить ребенку отдельную посуду и тщательно ее мыть;
- не целовать лицо и руки грудного ребенка;
- не пускать в комнату, где находится грудной ребенок, домашних животных (кошек, собак, птиц).

Нельзя допускать, чтобы малыш лежал в мокрых или запачканных пеленках, так как у него могут появиться опрелости. Подгузник (памперс) — не гарантия от опрелостей, его также нужно часто менять. Памперс можно использовать для прогулок и во время сна ребенка, в остальное время лучше обходиться без него. Кожа малыша очень нежная, поэтому так важно тщательно ухаживать за ней. Неправильный уход за кожей может стать причиной развития гнойничков. Родителям/опекунам необходимо получить рекомендации врача по правильному уходу за кожей ребенка.

Усиленное внимание следует обратить и на пупочную ранку малыша. Как всякая рана, она требует тщательного ухода и обработки. Полное заживление — эпителизация пупочной ранки — наступает через 2 недели. До



этого момента незаживший пупочек ребенка может стать входными воротами для проникновения инфекции внутрь организма. Поэтому все, что соприкасается с пупочком, должно быть чистым. В случае покраснения пупка и гнойных выделений из ранки следует немедленно обратиться к врачу. Обрабатывать пупок ребенка (если врач не дал иной рекомендации) следует 1–2 раза в день 3%-м раствором перекиси водорода или раствором бриллиантовой зелени (зеленкой).

Иногда на языке ребенка появляется белый налет — молочница. Здесь также требуется консультация врача, а средством «скорой помощи» в этом случае может стать обычная питьевая сода: необходимо растворить 1 чайную ложку соды в 1 стакане теплой кипяченой воды и обработать язычок малыша салфеткой, смоченной в приготовленном растворе.

Как правильно проводить ежедневный туалет ребенка?



Ежедневно лицо и руки ребенка необходимо мыть кипяченой водой, глаза протирать ватным шариком, смоченным кипяченой водой, проводя от наружного угла глаза к носу. Для каждого глаза используется отдельный ватный шарик. Нос очищают ватным жгутиком, смоченным вазелиновым маслом. Ушные раковины — жгутиком из ваты. Ногти на руках и ногах стригут 1 раз в пять дней. Ножницы необходимо предварительно протереть спиртом или одеколоном.

Подмывают детей после мочеиспускания или дефекации теплой водой или купают (девочек в направлении спереди назад). Затем насухо вытирают и складки смазывают вазелиновым маслом или припудривают присыпкой.

Как правильно купать ребенка?

До шести месяцев ребенка необходимо купать ежедневно, после шести месяцев — через день. В ванну сначала наливают горячую воду, затем, добавляя холодную,

доводят температуру воды до 36–37 градусов Цельсия. Малыш должен находиться в воде так, чтобы верхняя часть его груди была под водой, а голова — на локтевом сгибе купающего.

Продолжительность купания составляет 5–10 минут. Для купания используется детское мыло, которым моют малыша 2–3 раза в неделю. Выкупанного ребенка поднимают спиной кверху и обливают из кувшина заранее приготовленной водой, температура которой на градус ниже. Сразу после купания ребенка покрывают простыней или махровым полотенцем. Вначале насухо вытирают головку, затем туловище, потом ноги, затем переключаются на чистое белье, смазывают складки детским кремом или вазелиновым маслом, одевают, кормят и кладут спать. Лучшее время для купания — перед последним кормлением.

Почему так важны гигиенические процедуры?

При ослаблении иммунитета часто у ребенка в первую очередь поражаются кожа и слизистые оболочки, поэтому чрезвычайно важны гигиенические процедуры, позволяющие содержать в чистоте кожу и ротовую полость ребенка.

Детям с ВИЧ, впрочем, как и всем остальным детям, рекомендуется неукоснительно соблюдать правила личной гигиены. Нужно с раннего возраста приучать детей к простым гигиеническим процедурам, объясняя, когда и почему им следует мыть руки (например, после туалета или возвращения с прогулки, перед едой и т.д.) и как это следует делать (тщательно намыливая поверхность кистей и предплечья до локтя, промывая пространство между пальцев и область возле ногтей), а также приучить детей регулярно чистить зубы.

Другие аспекты личной гигиены включают следующие общие для всех правила: предоставление ребенку собственных маникюрных ножниц, зубной щетки, расчески и полотенца. Девочки должны заранее получить информа-



цию о гигиене во время менструации, о правильном использовании и утилизации прокладок.

Одежду и постельное белье ВИЧ-положительного человека следует стирать так же, как и белье остальных людей. Если белье загрязнено кровью или другими биологическими жидкостями, его следует до стирки руками замочить в дезинфицирующем средстве.

Важно объяснить ребенку, почему порезы и ссадины необходимо обрабатывать дезинфицирующими средствами и закрывать пластырем, а затем и научить его простым и безопасным правилам оказания первой помощи при травмах и соблюдению профилактических мер при контакте с чужой кровью. Это защитит ребенка от различных инфекций и предотвратит передачу ВИЧ от ребенка другим лицам.

Взрослым необходимо тщательно следить за тем, как ребенок проводит гигиенические процедуры, а также ежедневно внимательно осматривать кожные покровы и слизистые оболочки малыша. При выявлении каких-либо поражений кожи или слизистых — высыпаний, налетов, опрелостей, гнойничков, покраснений и т.п. — необходимо немедленно обратиться к врачу.



Можно ли проводить закаливающие процедуры ребенку с ВИЧ-инфекцией?

Закаливание является одним из факторов, лежащих в основе профилактики заболеваний среди ВИЧ-положительных детей и улучшения сопротивляемости организма ребенка к неблагоприятным воздействиям окружающей среды. Следуя основным принципам закаливания, можно предупредить возникновение у ребенка простудных заболеваний.

Основными принципами проведения закаливания являются системность, постепенность и индивидуальный подход. Системность подразумевает постоянное и непрерывное проведение закаливающих процедур в течение

всего года. Постепенность — это плавный переход от менее раздражающих процедур к более сильным, то есть удлинение времени закаливания, снижение температуры воздуха или воды.

Каждый ребенок в зависимости от типа нервной системы, наличия или отсутствия заболеваний требует индивидуального подхода в проведении закаливания. Закаливающие процедуры (световоздушные ванны, ходьба по солевой дорожке, обтирание, обливание и др.) должны проводиться по рекомендации и под наблюдением врача.

Полезны ли прогулки для ребенка, рожденного ВИЧ-положительной мамой, и ВИЧ-положительного ребенка?

Прогулки на свежем воздухе — необходимый компонент нормального развития ребенка и укрепления его здоровья. Свежий воздух, солнце очень нужны абсолютно всем детям. Прогулка на воздухе улучшает усвоение пищи, активизирует обмен веществ, нормализует сон, укрепляет организм. Солнечные лучи предохраняют ребенка от рахита. Без свежего воздуха дети становятся капризными, плохо спят, ослабевают, легче подвергаются простудным или другим заболеваниям.

Дети должны достаточное время проводить на свежем воздухе. При этом необходимо проследить, чтобы ребенок был одет по погоде, не перегревался и не переохлаждался.

Гулять с ребенком можно и нужно в любое время года и в любую погоду. Важно защищать ребенка от ветра, но предпочтительно, чтобы он гулял с открытым лицом. Во время прогулок нужно избегать шумных и пыльных улиц с большим движением.

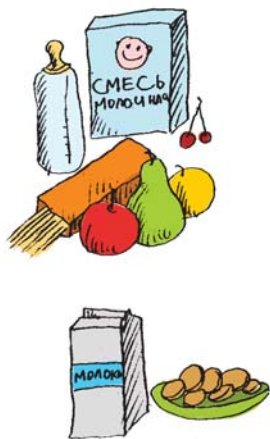
Начинать прогулки с ребенком можно примерно с 10-дневного возраста летом и с 2–3-недельного возраста зимой (при температуре на улице не ниже минус 10 градусов). Первая прогулка должна длиться не более 10 минут. Постепенно пребывание на воздухе доводят до



1,5–2 часов. Предпочтительно гулять с ребенком «небольшими порциями» 2–3 раза в день.

Как правильно организовать питание детей?

Питание является важной составной частью правильного ухода за любым ребенком и играет ключевую роль в поддержании его здоровья на должном уровне. Питание должно быть полноценным и соответствующим возрасту ребенка.



Принимая решение перевести новорожденного ребенка на искусственное вскармливание, родители должны заранее, желательнее еще до рождения малыша, подготовиться к этому. Ребенку потребуются несколько бутылочек разной емкости, несколько сосок и определенный запас молочных смесей. Какую молочную смесь лучше приобрести, как ее правильно хранить и готовить, как правильно кормить ребенка из бутылочки — все это родители должны узнать у участкового педиатра. Обязательно надо прочитать инструкции и аннотации на упаковках молочных смесей — заменителей грудного молока.

При искусственном вскармливании очень важно соблюдать гигиену приготовления детского питания: готовить молочную смесь в чистой посуде на кипяченой воде и в объеме, необходимом только для одного кормления. Введение различных прикормов (время, количество, наименование) требует консультации врача. Эту информацию можно получить при ежемесячных посещениях участкового педиатра.

Дети с ВИЧ, которые хорошо питаются, реже болеют. Поэтому для ВИЧ-положительных детей так важно полноценное питание. Нормальное здоровое питание включает свежие фрукты, овощи, молочные продукты, хлеб, рис, макароны и нежирное мясо (говядина, курица). Для укрепления здоровья ребенка может быть полезен дополнительный прием витаминов.

Если у ВИЧ-положительного ребенка нет отставания в физическом развитии и серьезных заболеваний, он не

принимает АРВ-препараты, у него хороший аппетит и нет проблем с приемом и усвоением пищи, то режим питания ребенка должен быть такой же, как и у остальных детей.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (2006) детям с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции необходимо увеличивать энергетическую ценность пищи на 10 %, а при наличии симптоматики или острых инфекций – на 20–30 %, в тяжелых случаях – на 50 % по сравнению с физиологическими потребностями по полу и возрасту. Если ВИЧ-положительный ребенок проголодался и просит есть, между основными приемами пищи нужно предложить ему печенье, стакан молока, фрукты.

Назначение антиретровирусной терапии требует коррекции питания ребенка, составления индивидуальной диеты и режима приема пищи. Надо помнить, что некоторые продукты питания (например, чеснок, грейпфрут и др.) могут не сочетаться с лекарственными препаратами, которые получает ребенок.

Так как при ВИЧ-инфекции может нарушаться работа печени, ребенку нельзя давать жирные, жареные и копченые блюда и продукты, свинину, вяленое мясо или много яиц. Кроме того, не рекомендуют такие продукты, как шоколад, кофе, какао и кока-кола, так как они неблагоприятно действуют на нервную систему. Без обязательной консультации врача нельзя вводить в рацион ребенка продукты, стимулирующие иммунитет, и биологически активные добавки (БАДы), потому что они могут спровоцировать прогрессирование ВИЧ-инфекции.

Самое серьезное внимание в организации питания детей с ВИЧ следует обратить на следующие моменты:

- сырые овощи и фрукты перед употреблением необходимо тщательно мыть;
- при приготовлении пищи сырое мясо, птица, морепродукты не должны соприкасаться с другими продуктами: для их приготовления необходимо исполь-



- зовать отдельные разделочные доски, ножи, посуду; руки и кухонную утварь после контакта с сырыми продуктами необходимо тщательно мыть;
- из рациона питания ВИЧ-положительного ребенка необходимо исключить сырые или недоваренные яйца и блюда, которые могут их содержать, сырые или недоваренные мясо, птицу, рыбу и морепродукты; яйца, мясо, домашнюю птицу, рыбу следует термически обрабатывать до полной готовности;
 - из рациона питания ребенка необходимо исключить непастеризованные молочные продукты;
 - вода, которую употребляет ребенок, должна быть прокипячена не менее 1 минуты;
 - из рациона питания ребенка со сниженным иммунитетом необходимо исключить твердые и мягкие сыры, брынзу;
 - при тяжелом снижении иммунитета хлеб и изделия из дрожжевого теста можно включать в рацион ребенка только после дополнительной термической обработки*;
 - в период выраженного иммунодефицита ребенку можно употреблять только термически обработанные овощи и фрукты.

Может ли ребенок заниматься спортом?

Занятия спортом и физкультурой благотворно влияют на иммунитет. Заниматься спортом можно и нужно, однако надо следить, чтобы ребенок не переутомлялся и не травмировался.

Вопрос о посещении ВИЧ-положительным ребенком спортивных занятий и уроков физкультуры решает наблюдающий его врач-педиатр исходя из состояния здоровья ребенка. Если оно ослаблено, то врач может временно освободить ребенка от занятий или рекомендовать занятия лечебной физкультурой. Если же ребенок чувствует себя хорошо, не существует никаких ограничений для посещения спортивных занятий и уроков физкультуры.



Надо ли принимать меры предосторожности при контактах с домашними животными?

Домашние животные играют важную роль в развитии и воспитании детей. Однако необходимо помнить, что некоторые домашние животные, например кошки, могут являться источниками различных инфекций, которые могут быть крайне опасны для детей с ослабленной иммунной системой. Если дома есть «живой уголок», в нем не должно быть больных животных. Обитателей «живого уголка» не следует выпускать на улицу, кормить сырыми мясом и рыбой.

После контакта с домашними животными всем детям необходимо тщательно мыть руки с мылом. Родители должны следить за тем, чтобы дети не контактировали с фекалиями животных и водой из аквариумов.

Следует избегать таких игр детей с животными, которые могут привести к царапинам или укусам. Если это произошло, место укуса или царапину необходимо тщательно промыть и обработать дезинфицирующим раствором (3%-й раствор перекиси водорода, 5%-й раствор йода), не допуская вылизывания животным раны или пореза.

Всем ВИЧ-положительным людям следует избегать контактов с неизвестными животными и птицами, которые могут быть больны или являться переносчиками инфекционных болезней (например сельскохозяйственные животные и птицы). Рекомендуется мыть руки после каждого контакта с любым животным.

Необходимо избегать работы, связанной с контактом с разрыхленной сырой почвой (например на приусадебном участке).

При тяжелом снижении иммунитета необходимо избегать купания ребенка в открытых водоемах, так как он может получить различные инфекции, случайно глотнув воды из водоема.



Лечение

РАЗДЕЛ 5



РАЗДЕЛ 5

Лечение

В 1987 году появилось первое лекарство, способное подавлять распространение ВИЧ в организме, а с 1996 года применяется комбинированная антиретровирусная терапия. Это перевело ВИЧ-инфекцию из разряда смертельных в число хронических, хотя пока и неизлечимых заболеваний.

К сожалению, сегодня нет таких способов лечения ВИЧ-инфекции, которые бы привели к полному избавлению организма от вируса. Современные лекарственные препараты могут лишь подавлять активность вируса, препятствовать его размножению в организме человека. Однако при строгом соблюдении режима приема лекарств и здоровом образе жизни такое лечение значительно продлевает жизнь ВИЧ-положительному ребенку и на длительное время сохраняет ее качество.

Среди маленьких детей антиретровирусная терапия может предотвратить развитие болезни и смерть в течение первых 18 месяцев жизни. История эпидемии показывает, что терапия также стала спасением и для более старших ВИЧ-положительных детей, которые благодаря лечению смогли прожить многие годы. В странах, где начала применяться терапия, смертность среди ВИЧ-положительных детей снизилась более чем на 80%.

Что такое антиретровирусное лечение?

Целью лечения ВИЧ-инфекции (так называемого **антиретровирусного лечения**) является максимальное снижение вирусной нагрузки и обеспечение относи-



ВАРТ

тельно высокого иммунного статуса, чтобы заболевший человек чувствовал себя нормально, не был уязвим для различных инфекций, мог вести обычную жизнь.

Для лечения ВИЧ-инфекции используются антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) в определенной дозировке и комбинации. Стандартом лечения является **высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ)*** — комбинация трех и более АРВ-препаратов.

ВААРТ направлена на подавление способности вируса к размножению. При применении ВААРТ с течением времени общее количество вирусов в крови человека снижается. При этом иммунная система начинает восстанавливаться. При эффективном лечении вирусная нагрузка может снизиться до не определяемых диагностическими тестами значений.

Какие бывают антиретровирусные препараты и схемы лечения детей?

Все антиретровирусные препараты делятся по механизму воздействия на ВИЧ на четыре класса, подавляя размножение вируса на разных этапах его жизненного цикла:

- препараты, которые нарушают работу вирусного фермента* — обратной транскриптазы, что препятствует воспроизведению новых вирусных частиц клеткой человека, —

1) **нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ);**

2) **ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ);**

- препараты, которые нарушают работу еще одного вирусного фермента — протеазы — и действуют на этапе сборки новых вирусных частиц, препятствуя формированию полноценных вирусов, способных инфицировать другие клетки человека, —

3) **ингибиторы протеазы (ИП);**



- препараты, препятствующие прикреплению вируса к CD4-клеткам, —

4) *ингибиторы слияния (ИС).*

При лечении ВИЧ-положительных детей должны использоваться комбинации антиретровирусных препаратов различных классов. Как правило, первая схема составляется из трех препаратов, в ряде случаев назначают схему из четырех-пяти препаратов. Назначение трех и более препаратов различных классов позволяет эффективно снижать вирусную нагрузку, что помогает избежать формирования штаммов вируса, устойчивых к антиретровирусным препаратам.

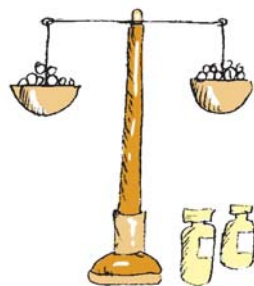
К сожалению, для лечения детей пока существует меньше препаратов, чем для взрослых. Характеристику разрешенных для применения в России антиретровирусных препаратов, сведения о правильном их хранении и приготовлении можно узнать у лечащего врача, а также прочитать в аннотациях к препарату.

Дозировки антиретровирусных препаратов для детей отличаются от дозировок для взрослых. Дозы могут возрастать со временем, так как они назначаются в соответствии с массой тела ребенка. Обычно детям назначают те же препараты, что и взрослым, но не в виде таблеток, а в виде жидкости (сиропа).

Чаще всего детям назначают комбинацию из двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и одного препарата из группы ингибиторов протеазы или из группы нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы.

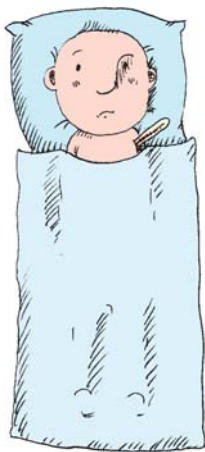
Где и как можно приобрести антиретровирусные препараты для лечения детей?

Антиретровирусные препараты для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции не поступают в свободную продажу в аптечную сеть. Все АРВ-препараты можно



получить совершенно бесплатно по назначению врача в местном Центре по профилактике и борьбе со СПИДом или у врача-инфекциониста, под наблюдением которого находится ребенок.

Бывают ли при АРВ-терапии побочные эффекты?



Антиретровирусные препараты относятся к числу высокотоксичных препаратов и могут вызывать довольно серьезные и неприятные побочные эффекты, включая липодистрофию* — изменение распределения жировой ткани. Липодистрофия чаще встречается у детей старшего возраста, вероятно, из-за того, что они принимают препараты более длительное время.

Побочные эффекты, такие как общее плохое самочувствие, зуд, сыпь, нарушение сна, головная боль, тошнота, рвота, понос (у каждого препарата может быть свой набор побочных эффектов), могут вызвать дополнительные проблемы с самочувствием у детей и сильно затруднить дальнейший прием лекарств. Реакция на прием АРВ-препаратов (набор побочных эффектов, их количество, характер и интенсивность) у каждого ребенка индивидуальна. Родителям/опекунам необходимо получить у врача до начала лечения ребенка полную информацию о возможных побочных эффектах и о мерах, которые могут смягчить действия этих эффектов.

Как правило, через две-три недели регулярного приема препаратов побочные эффекты значительно уменьшаются или исчезают. Иногда, как и в случае со взрослыми, если терапия привела к серьезным побочным эффектам, врач решает вопрос о смене схемы препаратов. Обо всех возникающих побочных эффектах при лечении ребенка надо немедленно сообщать врачу. И ни в коем случае нельзя самостоятельно прекращать лечение ребенка или игнорировать появление побочных эффектов!

Родителям и/или лицам, осуществляющим уход за ребенком, в первые месяцы лечения желательно вести дневник, в котором должны отмечаться все побочные эффекты терапии. Это поможет лечащему врачу оценить безопасность терапии и при необходимости провести ее своевременную коррекцию.

К счастью, существуют данные о том, что побочные эффекты у детей встречаются реже, чем у взрослых, и дети переживают их легче, чем взрослые.

Когда ребенку необходимо назначить антиретровирусную терапию?

Антиретровирусную терапию назначают не всем детям с ВИЧ-инфекцией. Так же как и в отношении взрослых, решение о начале терапии для ребенка принимается индивидуально. Если ребенок плохо себя чувствует или его иммунный статус быстро снижается, а вирусная нагрузка растет, врачи могут принять решение о начале терапии.

Абсолютным критерием для назначения антиретровирусной терапии у детей является ухудшение состояния здоровья ребенка, проявление вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций.

Антиретровирусная терапия должна назначаться детям до того, как их иммунная система будет значительно повреждена и они станут уязвимы для серьезных, угрожающих жизни заболеваний. Для взрослых этот момент обычно наступает при иммунном статусе ниже 350 клеток/мкл. Для детей эти цифры могут быть иными. Так, для детей в возрасте до 12 месяцев иммунный статус 750 клеток/мкл равен «взрослым» 200. Для детей от года до пяти лет эта цифра составляет 500 клеток/мл. После шести лет, как и у взрослых, о серьезном повреждении иммунной системы говорит иммунный статус от 350 клеток/мкл и ниже. Некоторые врачи используют в качестве основного ориентира процентное количество клеток CD4 у детей.



Антиретровирусную терапию назначают ребенку, если у него лабораторно было выявлено в течение 3–6 месяцев снижение процентного числа CD4-лимфоцитов на 15 % и более или абсолютного числа CD4-лимфоцитов на 30 % или более точно по возрастам:

- у детей первого года жизни – при уровне CD4 менее 30 % или менее 1500 клеток/мкл;
- у детей от 1 года до 3 лет – при уровне CD4 менее 25 % или менее 1000 клеток/мкл;
- у детей от 3 до 5 лет – при уровне CD4 менее 20 % или менее 500 клеток/мкл;
- у детей 5 лет и старше – при количестве CD4 менее 350 клеток/мкл.

Показатель вирусной нагрузки позволяет быстрее оценить прогрессирование ВИЧ-инфекции, чем уровень CD4-лимфоцитов, который может «отставать» на несколько месяцев. Однако специалисты пока не пришли к определенному мнению, какой уровень вирусной нагрузки у маленьких детей можно было бы считать безусловным показанием к началу лечения. Большинство специалистов считают, что в данном случае надо ориентироваться на динамику нарастания вирусной нагрузки* и уже по значительности этой динамики принимать решение о необходимости начала антиретровирусной терапии у ребенка.



Как определить, что назначенная ребенку антиретровирусная терапия эффективна?

Отсутствие прогрессирования ВИЧ-инфекции и вторичных заболеваний, явное улучшение самочувствия ребенка являются наиболее доступными и объективными показателями эффективности лечения.

Иммунологическим критерием эффективности терапии является повышение числа CD4-лимфоцитов не менее чем на 30% от исходного уровня через 4 месяца от начала лечения у детей, ранее не получавших антиретровирусных препаратов.

Еще одним критерием эффективности проводимой антиретровирусной терапии является снижение вирусной нагрузки в 10 раз через 1–2 месяца лечения, в 1000 раз — через 4 месяца, а через 6 месяцев лечения вирусная нагрузка должна снизиться до неопределяемого уровня.

Однако надо учитывать, что скорость снижения вирусной нагрузки индивидуальна и зависит от многих факторов: ее уровня до начала лечения, количества CD4-лимфоцитов, предшествующей терапии, наличия вторичных инфекций у ребенка и соблюдения режима приема препаратов.

Что является условием успешности лечения детей?

Если ВААРТ была назначена, она должна применяться пожизненно. Это значит, что человек, болеющий ВИЧ-инфекцией, ни при каких обстоятельствах не должен прерывать лечение даже на один день.

Жизненно важным условием успешности терапии является **приверженность** ребенка к исполнению предписаний врача **по приему препаратов строго в определенное время и в определенной дозировке**. Также очень важно учитывать, что некоторые препараты необходимо принимать исключительно с жирной пищей, другие — натощак. **Соблюдение определенной диеты** является еще одним основополагающим компонентом эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

Если ребенок принимает АРВ-препараты не вовремя или пропускает хотя бы один прием, не соблюдает рекомендации по диете, лечебный эффект терапии падает, а у вируса вырабатывается **резистентность*** (невосприимчивость, устойчивость) к препаратам. Чтобы сохранить жизнь и поддержать иммунитет этого ребенка, ему должна быть подобрана новая схема АРВ-препаратов, но существующих вариантов комбинаций препаратов для ВААРТ не так много.



Формирование резистентности к разным схемам препаратов может привести к невозможности подобрать курс лечения для больного и в конечном итоге — к его гибели. Об этом необходимо помнить прежде всего взрослым, осуществляющим уход за детьми с ВИЧ-инфекцией, которым назначена терапия АРВ-препаратами.

Что может помочь обеспечить эффективность антиретровирусного лечения детей?

Главным и особенно важным условием эффективности антиретровирусного лечения ВИЧ-положительных детей является **формирование, поддержание и контроль приверженности родителей/опекунов и лиц, осуществляющих уход за ребенком, к лечению детей.**

В широком смысле под приверженностью понимают «осознанное и прилежное участие больного в оказании помощи самому себе». Если болен ребенок, то «осознанно и прилежно» выполнять предписания врача должны взрослые, осуществляющие уход за ним. В домашних условиях в этот процесс может быть вовлечен как один родитель (если в семье не знают о диагнозе ребенка), так и другие члены семьи.

Приверженность — понятие более широкое, чем просто «соблюдение предписаний»; оно подразумевает понимание взрослым человеком смысла лечебных мероприятий, искреннее желание лечить ребенка и сотрудничать с медицинскими работниками. Это означает, что родители/опекуны и другие родственники ребенка ясно и четко понимают и осознают особенности лечения детей с ВИЧ-инфекцией и гарантированно обеспечивают **получение ребенком в определенное время определенных доз прописанных АРВ-препаратов в сочетании с предписанной диетой.**

Помимо соблюдения режима приема АРВ-препаратов родителям необходимо обеспечить выполнение



специфических рекомендаций врача по особенностям приема препаратов и питания ребенка.

По оценкам ВОЗ, для обеспечения эффективности антиретровирусного лечения ребенок должен регулярно, в строго определенное время и при строгом соблюдении диеты принимать еженедельно не менее 95% назначенных доз антиретровирусных препаратов.

Безусловно, врач-педиатр и врач-инфекционист должны обеспечивать и контролировать своевременное и правильное выполнение родителями лечебных назначений. Но для успеха лечения детей гораздо важнее, чтобы прием АРВ-препаратов дома обеспечивал и контролировал осведомленный, дисциплинированный и ответственный взрослый — мама, папа или бабушка малыша.

Антиретровирусная терапия — это сложное комплексное лечение, которое назначается пожизненно. Чем более эффективная схема лечения назначена ребенку, тем пунктуальнее необходимо соблюдать рекомендации по приему препаратов и тем больше шансов на то, что ребенок проживет долгую и счастливую жизнь.

Лечить ВИЧ-положительных детей действительно трудно, но антиретровирусная терапия реально спасает детские жизни, а ради этого, безусловно, стоит приложить все усилия.

Как правильно подготовиться к антиретровирусной терапии?

Для принятия решения о назначении ребенку антиретровирусной терапии необходимо провести его полное обследование. График и объем обследования ВИЧ-положительного ребенка при назначении и проведении антиретровирусной терапии представлен в *приложении 8*. Родителям не следует отказываться от предло-



женного обследования, так как своевременная и правильно назначенная антиретровирусная терапия может сохранить здоровье и жизнь ребенка.

Еще до начала лечения родители должны получить полную и ясную консультацию у медицинских работников о том, как правильно давать лекарства ребенку. Для родителей очень важно получить от врача лист рекомендаций, в котором будут четко прописаны названия препаратов, количество таблеток или объем сиропа на каждый прием, время и порядок приема препаратов (до, после еды или вместе с пищей), особые инструкции по приему и хранению препаратов, а также возможные побочные эффекты препаратов и рекомендации по облегчению негативных состояний, вызванных этими эффектами. В этом листе рекомендаций могут быть также указаны даты проведения осмотров ребенка и забора крови на исследования.



Все ухаживающие за ребенком лица должны быть обучены правилам и навыкам антиретровирусной терапии детей и получить у врача ответы на следующие вопросы.

- **Какие лекарства необходимо давать ребенку?**

Лицам, осуществляющим уход за ребенком, совсем необязательно, хотя и желательно, знать химические или международные названия лекарств. Однако они должны уметь различать препараты и помнить, как каждый из них хранится (это очень важно!), дозируется и принимается. На флаконы и коробки можно прикрепить разноцветные этикетки с названием лекарства, времени и дозы приема.

- **Когда необходимо давать лекарства ребенку?**

Взрослые, отвечающие за состояние здоровья ребенка, должны точно знать, в какое время давать ему лекарства. Пропуск приема препарата или прием препаратов не по строго установленному времени недопустимы и преступны по отношению к ребенку!

Родителям необходимо уточнить у врача режим и особенности приема препаратов в связи с приемом пищи: некоторые антиретровирусные препараты нужно принимать на пустой желудок, тогда как другие — только вместе с пищей. Также необходима информация о сочетании АРВ-препаратов с другими лекарственными средствами и о несовместимости АРВ-препаратов с некоторыми продуктами питания. Родители должны внимательно изучить аннотацию, прилагаемую к лекарству.

Лицам, осуществляющим уход за ребенком, полезно продумать использование напоминающих о времени приема лекарств устройств — таймеров, будильников, мобильных телефонов, записок и др.

• **Как нужно давать лекарства ребенку?**

Проводить антиретровирусную терапию ребенку особенно сложно, поэтому данный аспект подготовки родителей заслуживает детального обсуждения и тренировки практических навыков. Детские лекарственные формы не всегда годятся для грудных детей и детей младшего возраста. Многие препараты имеют неприятный вкус, часто детям трудно глотать таблетки. Чтобы дать ребенку лекарства, взрослым приходится отмерять точные объемы жидких лекарственных форм, размельчать таблетки, открывать капсулы, растворять препарат в воде. Родители обязательно должны задать врачу и получить ответы на следующие вопросы:

- как отмерить нужные дозы лекарства?
- следует ли размельчать таблетки или просто делить их на части?
- как надо отмерять жидкие лекарства — мензуркой или шприцем?
- давать ли ребенку лекарства отдельно или вместе с пищей?
- следует ли маскировать горький вкус того или иного препарата и как это сделать?
- можно ли все лекарства принимать одновременно?

Более подробно об особенностях применения АРВ-препаратов у детей см. приложение 9.



- что делать, если ребенок выплюнул лекарство или его вырвало?
- как правильно научить ребенка глотать лекарство?
- как провести «первую пробу» приема лекарств, чтобы узнать, как ребенок реагирует на прием препарата?
- как разработать и использовать систему поощрения ребенка за послушный прием лекарств?
- как действовать, если очередной прием лекарств по какой-либо причине был пропущен?
- что делать, если после приема лекарства у ребенка наступили сильные побочные эффекты (тошнота, рвота, боли, сыпь, возбуждение, торможение и др.)?
- куда можно обратиться за помощью или советом?

В приложении 10 предложена практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии у детей.

Соблюдать схему лечения детей родителям помогут заранее разработанные четкие письменные инструкции, наглядные пособия и другие приспособления, например: листы-напоминания, контейнеры для таблеток, аптечки-органайзеры, мензурки и шприцы с отметками и маркировками и т.д.

О чем еще нужно подумать родителям до начала антиретровирусной терапии у ребенка?

Прием ребенком АРВ-препаратов может создать определенные трудности и внести существенные изменения в жизнь семьи. Родителям необходимо всесторонне продумать и обсудить проблему приема АРВ-препаратов ребенком.

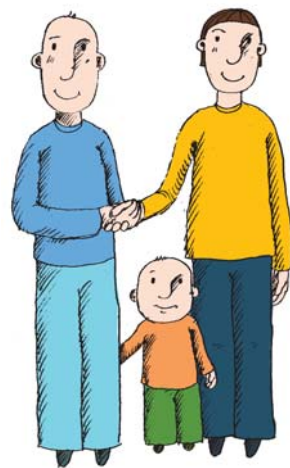
Прием препаратов ребенком в строго определенное время, изменение режима и характера его питания приведут к изменению привычного уклада жизни семьи, что само по себе может стать довольно сильным стрессовым фактором для всех членов семьи, а также может потребовать дополнительных финансовых затрат.

Жизнь семьи с момента начала терапии будет подчинена своеобразному «режиму». Родителям придется регулярно приезжать/приходить в лечебное учреждение для получения лекарств, беспокоясь о своевременном пополнении запаса АРВ-препаратов, а также для регулярного осмотра ребенка специалистами и проведения лабораторных исследований. Необходимо будет подумать о возможности совмещения посещения ребенком детского образовательного учреждения и приема лекарств, предусмотреть все сложности, которые могут возникнуть с приемом лекарств вне дома (в поездке, на летнем отдыхе и т.д.).

Важно заблаговременно выявить все препятствия, которые могут помешать соблюдению режима приема препаратов, и продумать возможные варианты их преодоления. В этом случае родителям может понадобиться психологическая, социальная и правовая помощь, которую могут предоставить специалисты медицинских и социальных учреждений (врачи, психологи, социальные работники) и сотрудники неправительственных организаций, работающих в сфере оказания помощи людям, живущим с ВИЧ.

Очень хорошую помощь могут оказать группы поддержки людей, живущих с ВИЧ, которые, как правило, организованы либо при местных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, либо на базе какой-либо местной неправительственной организации. Личный опыт людей, которые сами пережили подобную ситуацию, бывает иногда более ценным — родители получают не только необходимые практические советы, но и мощную психологическую поддержку.

В ряде территорий семья, имеющая ВИЧ-положительного ребенка, может рассчитывать на определенную социальную и материальную (например, в виде предоставления детского питания) поддержку со стороны различных государственных структур.



Как развить и поддержать приверженность к лечению у детей разного возраста?

Многим ВИЧ-положительным взрослым бывает очень трудно четко выполнять предписания по приему АРВ-препаратов в строго определенное время и в указанной форме. Детям соблюдать режим приема АРВ-препаратов еще сложнее. Поэтому ВИЧ-положительные дети, которым предписана АРВ-терапия, нуждаются в особом внимании со стороны родителей и опекунов.

Есть очевидные различия в методах формирования приверженности к лечению, обусловленные возрастом ребенка. Не существует общих правил по достижению приверженности, которые были бы приемлемы для всех детей. В то же время есть несколько практических советов, которые могут быть полезны для детей разного возраста.

Можно добиться хороших результатов в формировании приверженности к лечению у маленьких детей, облачая сам процесс приема препаратов в игровую форму и применяя понятную и приятную для ребенка форму поощрения. В этом родителям могут помочь различные технические приспособления и методические материалы. Можно использовать красочно нарисованное, возможно, самим ребенком с помощью взрослого расписание приема лекарств на неделю, в одной из граф которого каждый прием лекарства можно отмечать, например, звездочкой или цветочком. За хорошее исполнение расписания (собрано «созвездие» или «букетик цветов») ребенка можно поощрить любимым лакомством, походом в кино или зоопарк и т.д. Можно придумать разные игры, сказки, использовать книжки для детей о ВИЧ и АРВ-терапии (например, красивую и веселую детскую книжку «Истории феи Витаминки», авторы Г. Немкина и М. Савка, изданную в 2009 году при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и



общественного фонда «Казахстанский союз ЛЖВ» на основе материалов, предоставленных Всеукраинской сетью ЛЖВ).

Детей школьного возраста нужно приучать к самостоятельному (естественно, под контролем взрослых!) выполнению режима лечения, воспитывать в них сознательное отношение к приему препаратов строго по часам в необходимой дозе правильным образом. Родители играют важную роль в подготовке ребенка к началу лечения. Необходимо, чтобы родители владели правильной и современной информацией о ВИЧ-инфекции, ВААРТ и побочных эффектах лекарственных препаратов и могли говорить об этом с ребенком. Ребенок будет более ответственно относиться к приему препаратов, если будет знать, зачем ему это нужно. С ребенком надо провести индивидуальную беседу доступным его возрасту и развитию языком. На детей школьного возраста положительное влияние может оказать пример других детей (если они видят, как другие дети принимают препараты).

Детей старшего возраста следует вовлекать в осознанный процесс соблюдения режима лечения. Это даст им возможность быть ответственными за собственное лечение, естественно, под контролем родителей или опекунов.

Проблемы, связанные с соблюдением режима приема АРВ-препаратов, могут меняться по мере взросления ребенка. Например, ребенок может отправиться на вечеринку с друзьями или поехать на экскурсию с классом и ночевать вне дома.

В таких случаях очень сложно организовать своевременный прием препаратов. Если родители попросят кого-то из взрослых проследить, чтобы ребенок принял препараты вовремя, то не исключено, что взрослый поинтересуется, какие лекарства и от какого заболевания принимает ребенок. Такие же вопросы зададут и сверстники, если ребенок не сможет уединиться и будет вынужден пить лекарства при них.



Лечение ВИЧ-положительных подростков в младшем подростковом возрасте (10–12 лет) проводят в основном по тем же схемам, что и лечение детей, а подростков в старшем подростковом возрасте (13–15 лет) лечат как взрослых.

Такие случаи надо предусмотреть заранее, посоветоваться и подробно обсудить с врачом, психологом, социальным работником и самим ребенком все вопросы, касающиеся соблюдения режима приема АРВ-препаратов.

По достижении ребенком подросткового возраста родителям/опекунам необходимо позаботиться о том, чтобы у самого ребенка была развита высокая и стойкая приверженность к лечению. Добиться того, чтобы подросток четко придерживался схемы лечения, бывает нелегко. Подросток будет более тщательно выполнять назначения врача, если ему понятна цель лечения и налажен хороший контакт между ним, врачом и родителями, если он доверяет врачу и родителям, если схема лечения несложная, а побочных эффектов немного.

Как правильно давать лекарства малышам?

Вот несколько советов, как давать лекарство ребенку в возрасте до 3–3,5 лет:

- лекарство следует разместить вместе с мерными ложками, шприцами, пипетками и мисками на столе на таком расстоянии, чтобы их было легко и удобно брать взрослым, но чтобы ребенок не мог их задеть или сбросить со стола;
- малыша до 6 месяцев держат так же, как при кормлении, чтобы голова была чуть приподнята;
- если ребенок уже умеет сидеть, то его надо посадить к себе на колени; правши сажают ребенка на левое колено, левши — на правое; сидеть надо удобно;
- правая рука ребенка просовывается под левую руку взрослого, как бы обнимая его, взрослый своей левой рукой фиксирует левую руку ребенка в области плеча;
- необходимо нежно и аккуратно зафиксировать голову ребенка между левой рукой и грудной клеткой взрослого, обеспечив при этом легкий наклон головы ребенка назад;



- влить в рот ребенка небольшое количество препарата слабой струйкой (можно использовать пипетку или шприц);
- необходимо удерживать ребенка в вертикальном положении, пока он не проглотит лекарство;
- можно смешать лекарство с пищей в ложке для кормления;
- можно дать ребенку запить лекарство небольшим количеством заранее приготовленной жидкости;
- во время приема лекарства следует разговаривать с ребенком спокойно, с мягкими и ласковыми интонациями.

Как научить ребенка самостоятельно глотать таблетки?

Детей старше 3,5 лет необходимо научить самостоятельно глотать лекарства. Лучше, чтобы первое такое обучение провел посторонний человек (например, медсестра из поликлиники). Но иногда это все-таки приходится делать самим родителям. Вот несколько советов:

- обучение нужно проводить, когда ребенок здоров, у него нет заболеваний слизистой оболочки полости рта и пищевода;
- начинать обучение лучше с небольших гладких таблеток (например, витаминов), не имеющих неприятного вкуса и запаха (за одно занятие нужно дать не более 1–2 таблеток, чтобы у ребенка не сформировалось неправильное представление о том, что таблетки-витамины можно пить столько, сколько захочешь);
- перед началом обучения нужно создать у ребенка положительную мотивацию приема лекарств, заинтересовать его, объяснить преимущества проглатывания таблеток и капсул без разжевывания и измельчения;
- начать обучение лучше с показа, как обучающий сам глотает такую же таблетку-витамишку;



Нельзя смешивать в одной емкости разные жидкие и порошковые формы антиретровирусных препаратов!

- при обучении нужно использовать простые и короткие команды — «возьми в одну руку таблетку, в другую — чашку с водой» — «открой рот» — «положи таблетку на язык» — «проглоти и запей водой»;
- необходимо научить ребенка правильно располагать таблетку на языке (класть таблетку следует не на кончик языка, но и не слишком глубоко, чтобы не вызвать рвотный рефлекс);
- в случае успеха необходимо поощрить ребенка сладостями или небольшим сувениром, игрушкой;
- во избежание отравления ребенка лекарствами (при самовольном и бесконтрольном приеме), обучая ребенка, надо говорить ему, что можно принимать только те таблетки, которые дает ему взрослый человек, и что нельзя без разрешения взрослых брать и глотать лекарства.

Что делать, если ребенок пропустил прием лекарств или его после приема лекарств вырвало?

Если по каким-либо причинам прием АРВ-препаратов был пропущен, не надо паниковать! Необходимо дать лекарства ребенку в следующий назначенный прием в прописанной дозе (ни в коем случае нельзя дозу препаратов удваивать — токсический эффект в данном случае значительно превысит терапевтический), если время пропуска составило более половины обычного временного промежутка между приемами лекарств.

Если же время пропуска составило менее половины промежутка между приемами, то ребенку надо все же дать обычную дозу лекарства, а следующий прием уже осуществить в обычное, как и положено, время. Но родителям необходимо будет в дальнейшем более внимательно относиться к соблюдению режима приема препаратов и не допускать пропусков или несвоевременного приема лекарств!

Если рвота возникает менее чем через 30 минут после приема препарата, необходимо повторно дать ребенку



полную разовую дозу. Если рвота произошла по прошествии получаса или более, то снова давать препараты надо будет только в следующий прием. Однако лучше всего заранее обсудить с врачом подобную ситуацию, так как в каждом конкретном случае могут быть даны исключительно индивидуальные рекомендации с учетом назначенной схемы препаратов и состояния здоровья ребенка.

Рвота является частым побочным действием большинства антиретровирусных препаратов у детей (особенно раннего возраста) в первые дни (иногда недели) лечения. Это не должно явиться причиной немедленного отказа от лечения. Как показывает практика, со временем дети хорошо адаптируются к приему антиретровирусных препаратов даже с неприятными вкусовыми качествами.

Можно ли применять для лечения ВИЧ-положительных детей методы «нетрадиционной» терапии?

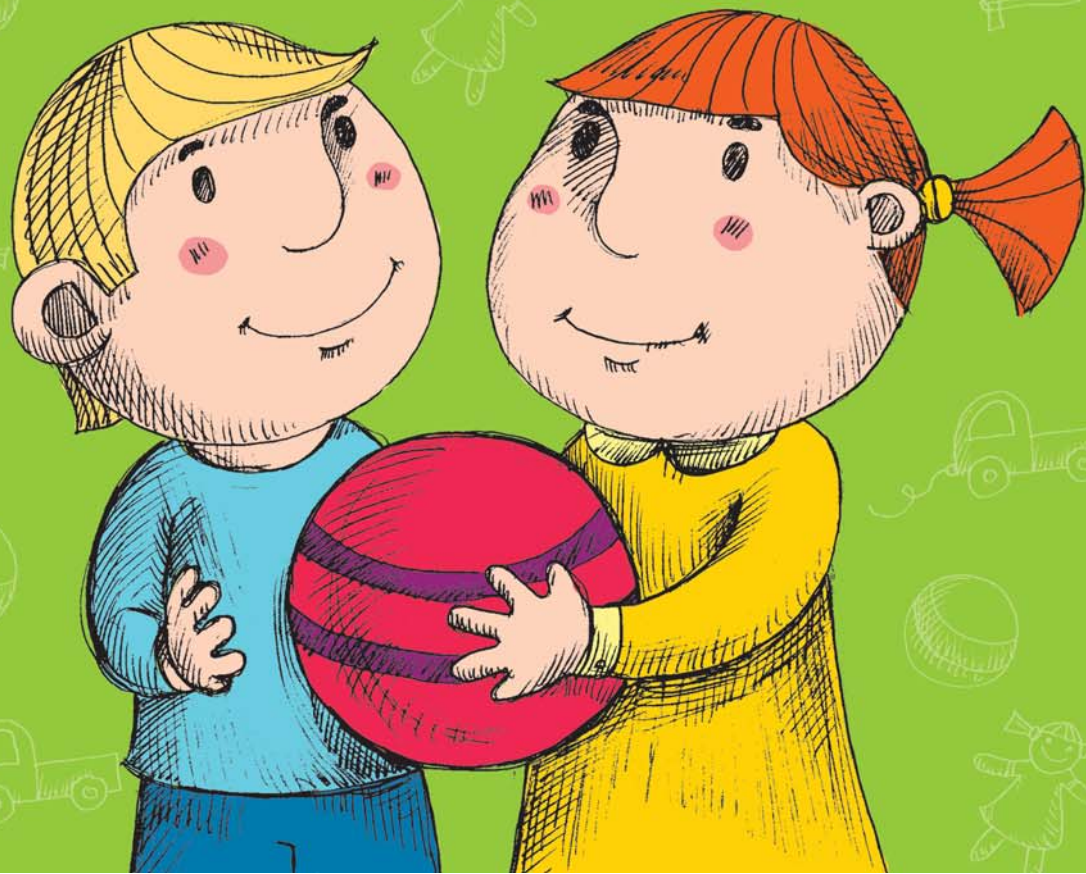
Так называемое нетрадиционное лечение (массаж, иглорефлексотерапия, гомеопатия, бионика и т.п.), так же как и традиционная медицина, не может излечить ВИЧ-инфекцию, но может укрепить и в определенной степени оздоровить организм ВИЧ-положительных детей, замедляя развитие заболевания и облегчая некоторые болезненные состояния, возникающие при ВИЧ-инфекции.

Однако надо помнить, что нетрадиционное лечение, во-первых, не может заменить антиретровирусную терапию, а во-вторых, требует обязательной консультации лечащего врача. И еще одно предупреждение: многие антиретровирусные препараты совершенно не сочетаются с некоторыми растениями, которые традиционно и широко применяют при фитотерапии. При проведении антиретровирусной терапии лучше совсем отказаться от употребления лекарственных трав и препаратов на их основе.



Социализация и обучение ребенка с ВИЧ

РАЗДЕЛ 6



РАЗДЕЛ 6

Социализация и обучение ребенка с ВИЧ

Важным компонентом в поддержании качества жизни ВИЧ-положительного ребенка является предоставление ему возможности раннего развития и обучения.

Общение со сверстниками, развивающие занятия, совместные игры оказывают самое благоприятное влияние на развитие ребенка. Если ребенок ходит в детский сад, его родители могут вернуться к трудовой деятельности, что благоприятно скажется на материальном положении семьи и создаст дополнительные возможности для полноценного питания и поддержания здоровья ребенка.

Опыт посещения детского сада позволит ребенку легче адаптироваться к школе. А обучение в обычной школе станет важным фактором социализации ребенка, подготовки его к самостоятельной жизни. Родители должны всемерно способствовать реализации этих процессов, используя для этого собственные ресурсы и ресурсы, которые предоставляются государственными и негосударственными структурами, чтобы ребенок мог полноценно расти, развиваться и учиться.

Не ограничивает ли ВИЧ-инфекция выбор детского образовательного и/или спортивного учреждения?

Российские законы гарантируют ВИЧ-положительным взрослым и детям те же права, что и всем остальным гражданам, без всякого ограничения.

Право ВИЧ-положительных детей на обучение и воспитание реализуется в рамках действующего законодательства, согласно которому ВИЧ-положительный



ребенок должен быть принят в любое детское образовательное или спортивное заведение на общих основаниях. Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить поводом для отказа ему в приеме в детский сад или школу, равно как и для исключения из них.

Как определить ВИЧ-положительного ребенка в детский сад или школу?

Не секрет, что в последние годы в детских садах попросту не хватает мест на всех детей. В такой ситуации ВИЧ-положительному ребенку могут отказать в зачислении в детский сад не по причине ВИЧ-инфекции, а потому, что на момент обращения не будет свободных мест. Чтобы избежать подобной ситуации, родителям необходимо заблаговременно, а именно сразу после рождения малыша и получения свидетельства о его рождении стать на учет в местных органах образования. На этом этапе потребуются только свидетельство о рождении ребенка и паспорт одного из родителей, с которым проживает ребенок.



При оформлении ребенка в детский сад или школу, записаться в которую также надо заблаговременно, потребуется медицинская карта ребенка, которую заполняет участковый педиатр. В медицинской карте не должно быть указания на ВИЧ-инфекцию, а только общие сведения о состоянии здоровья, заключения узких специалистов, результаты общих лабораторных исследований (но не теста на ВИЧ!) и сведения о вакцинации ребенка.

Опасно ли посещение ВИЧ-положительным ребенком детского сада или школы для других детей и персонала?

Никакой инфекционной опасности дети, больные ВИЧ-инфекцией, для других детей не представляют. Пути передачи ВИЧ-инфекции сегодня достоверно известны. Поскольку дети не практикуют рискованное в

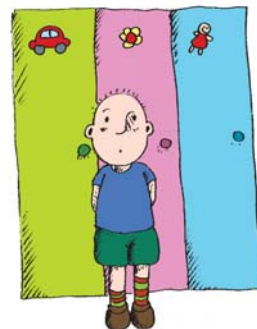
плане инфицирования ВИЧ поведение, в мире до сих пор не зарегистрировано ни одного случая инфицирования ребенка от ребенка или взрослого от ребенка в результате бытовых контактов. Утверждения о том, что дети часто дерутся, кусаются, травмируются и, следовательно, могут инфицироваться ВИЧ при возникновении кровотечений, несостоятельны. Вероятность инфицирования ВИЧ при таких ситуациях (которые в действительности возникают гораздо реже, чем об этом принято говорить) крайне низка. Если соблюдать универсальные меры профилактики (см. приложения 2 и 3), то вероятность инфицирования ВИЧ при травмах, которые дети могут получить при общении друг с другом, будет практически равна нулю.

О чем должны подумать родители, оформляя ВИЧ-положительного ребенка в детский сад или школу?

Любой ребенок независимо от его ВИЧ-статуса должен быть эмоционально и физически готов посещать детское образовательное учреждение, будь то детский сад или школа. В противном случае для него это может стать слишком тяжелым испытанием и в дальнейшем плохо отразиться на здоровье.

Вопрос о возможности посещения ребенком детского сада или общеобразовательной школы решают родители/опекуны совместно с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма организации обучения и социализации* ребенка в раннем, дошкольном и школьном возрасте. При удовлетворительном состоянии здоровья ВИЧ-положительные дети должны посещать обычные детские образовательные учреждения, включая кружки и спортивные секции.

Если по состоянию здоровья ВИЧ-положительному ребенку трудно посещать обычный детский сад или шко-



лу, то в таких случаях возможно направление ребенка в детский сад или учебное заведение санаторного типа (например для ослабленных детей, детей с хроническими заболеваниями и т.п.). Возможен вариант, когда родители ребенка вместе с лечащим врачом и специалистами органа управления образования решают вопрос о его временном или постоянном надомном обучении.

При принятии решения о поступлении ребенка в детский сад или школу родители должны понимать, что ребенку придется столкнуться со многими инфекциями, которые могут быть у других детей в детском коллективе, и что вероятность заболевания детскими инфекциями у ребенка в этом случае вырастает многократно. Если состояние иммунной системы ребенка не вызывает оптимизма, возможно, лучшим решением будет оставить его дома.



Если ребенку назначена антиретровирусная терапия, надо тщательно продумать вопросы совмещения режима приема препаратов и посещения детского образовательного учреждения. Не стоит надеяться, что ребенок, находясь в школе, будет всегда самостоятелен и аккуратен в вопросах строгого соблюдения режима приема АРВ-препаратов. А маленькие дети в детском саду вообще не смогут принимать лекарства без помощи и участия взрослых. Есть два решения этой проблемы: либо лечащий врач предлагает для ребенка такую схему лечения, которая не предполагает приема препаратов во время нахождения ребенка в детском учреждении (например два раза в сутки – утром и вечером), либо родителям/опекунам надо будет попросить о помощи персонал детского учреждения, что предполагает раскрытие диагноза ребенка.

Отправляя ребенка в детский сад или школу, родители/опекуны должны подумать, как они смогут защитить ребенка в случае раскрытия его диагноза, кому они могут довериться и у кого просить помощи в этом случае.

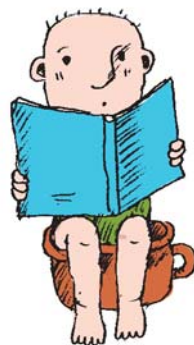
Обязаны ли родители сообщать диагноз ребенка администрации детского образовательного учреждения?

При поступлении в детский сад или школу от родителей не требуется разглашения диагноза ребенка. Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей и педагогов) не имеет права требовать от родителей справки о наличии или отсутствии у ребенка ВИЧ-инфекции или принуждать их к объявлению диагноза ребенка. Информирование руководителя и персонала учебного заведения о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции возможно только в добровольном порядке, когда родители сами решают об этом сказать, будучи уверены, что это не повлечет за собой негативного отношения к ребенку и к ним самим.

Право на сохранение в тайне медицинского диагноза, в том числе диагноза «ВИЧ-инфекция», предусмотрено законодательством не случайно. Из-за недостаточной информированности о ВИЧ-инфекции населения в целом и работников образования в частности, широко распространенных неверных представлений и необоснованных опасений заразиться ВИЧ в школе или детском саду к ребенку с ВИЧ могут отнестись с опаской, а часто — и откровенно негативно, с презрением и негодованием, и даже требовать, чтобы его забрали из группы или класса.

О том, что у ребенка снижен иммунитет и ребенок часто болеет, родители по собственному желанию могут сообщить, например, для того, чтобы уберечь ребенка от других инфекций, с которыми ребенок может «столкнуться» в детском учреждении. При этом родители не обязаны указывать на наличие у ребенка ВИЧ-инфекции.

Однако родители/опекуны могут раскрыть диагноз ребенка, если ему необходимо принимать специальные





антиретровирусные препараты в то время, когда он находится в детском учреждении. Естественно, это произойдет только в том случае, если родители будут доверять воспитателю, медсестре или учителю, находить у них понимание и сочувствие и, самое главное, будут уверены, что информация о ВИЧ-положительном статусе ребенка сохранится в тайне от остальных сотрудников, детей и их родителей.

Несут ли сотрудники детских образовательных учреждений ответственность за разглашение диагноза?

Медицинские и другие работники детских образовательных учреждений, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе ребенка, несут дисциплинарную, административную и даже уголовную ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (к чему относится диагноз ребенка и его родителей). Если работнику детского образовательного учреждения стало известно о наличии у воспитанника или ученика ВИЧ-инфекции, ему не следует сообщать об этом остальным воспитателям, учителям или родителям — разглашение таких сведений преследуется по закону.

Что делать, если о диагнозе ребенка стало известно в детском образовательном учреждении?



Прежде всего успокоиться и успокоить ребенка! Главное в этой ситуации — сохранить психическое здоровье ребенка. Если ребенок до этого не знал о своем диагнозе, надо ему рассказать, что такое ВИЧ и как люди живут с этим заболеванием. В любом случае надо дать понять ребенку, что в том, что он болен, его вины нет, что неадекватная реакция окружающих (если ребенок с ней столкнулся) вызвана незнанием и непониманием людей. Надо вместе с ребенком продумать план дальнейшего его поведения и выстраивания взаимоотношений со

сверстниками и персоналом детского образовательного учреждения.

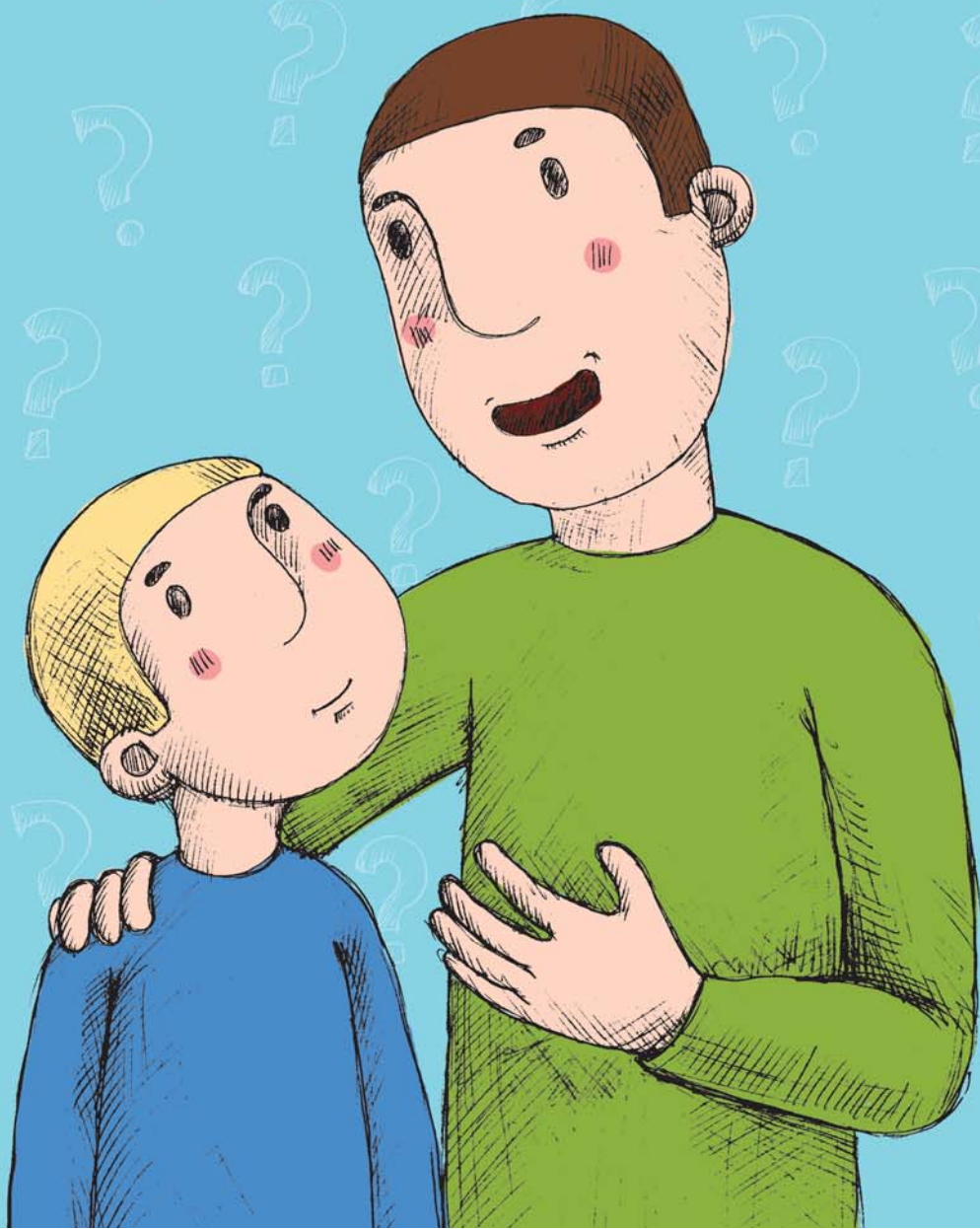
В то же время родители обязательно должны обсудить случившееся с воспитателем, учителем, директором образовательного учреждения и попросить у них помощи в защите своего ребенка. Сегодня, как правило, педагогические работники демонстрируют толерантное отношение к ВИЧ-положительным людям и способны грамотно и профессионально обсудить вопросы стигмы, дискриминации со своими воспитанниками и учениками, взять ситуацию под свой контроль и пресечь негативное, насмешливое или издевательское отношение к ВИЧ-положительному ребенку. Но при неблагоприятном развитии событий, возможно, родители будут вынуждены перевести ребенка в другое детское образовательное учреждение или обратиться в суд.

Надо помнить, что интересы ребенка должны доминировать при разрешении любой конфликтной ситуации.



Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции

РАЗДЕЛ 7



РАЗДЕЛ 7

Трудные разговоры
о ВИЧ-инфекции

Разговоры о ВИЧ-инфекции, раскрытие ВИЧ-статуса — сложная задача, к решению которой родителям/опекунам надо серьезно подготовиться. Выполнение этой задачи может потребовать времени и эмоциональной поддержки как со стороны родных и близких людей, так и со стороны специалистов (например психолога, педагога, врача). Каждая семья, каждый родитель, безусловно, выберет свой путь, свои методы и способы ведения разговора с ребенком о ВИЧ-инфекции, ориентируясь на конкретную ситуацию, а также на особенности, традиции и правила взаимоотношений, сложившиеся в семье. В этой главе представлены некоторые общие рекомендации родителям/опекунам, которые могут помочь правильно подготовиться и провести с ребенком беседу о ВИЧ-инфекции.

Когда надо начинать трудные разговоры о ВИЧ?

Многие родители никак не могут решить, когда рассказать ребенку о своем или его заболевании. Специалисты придерживаются на этот счет такого мнения: разговор на тему ВИЧ-инфекции целесообразно начинать только тогда, когда ребенок к этому готов, когда его умственное и психоэмоциональное развитие позволяют сделать это. Как правило, начинать надо не ранее достижения ребенком пятилетнего возраста.

Ориентируясь на собственные обстоятельства (уровень развития и состояние ребенка, ситуация в семье, степень своей собственной готовности к разговору и т.д.),



родители должны сами решить, в каком возрасте лучше начать разговаривать с ребенком о ВИЧ.

Пример из жизни (рассказала мама ВИЧ-положительной девочки)

«...Моей девочке 11 лет, и она меня спрашивает: «Какие же я пью таблетки?» Я не хочу ей пока ничего говорить и просто поясняю, что она больна. При такой болезни надо сдавать анализы и пить таблетки. А больше она не спрашивает, я и не говорю. Она не спрашивает, как называется заболевание, я жду, когда она повзрослеет, а она — ребенок ребенком. Мне кажется, я скажу что-то, а она просто этого не поймет. Она пьет лекарства хорошо, сама знает, когда пить, набирает нужное количество и выпивает. У нас проблем с этим нет. А так — я в растерянности, не знаю, как говорить о диагнозе. Ведь через несколько лет появятся мальчики, нужно будет ей сказать...»

Пример из жизни (рассказала бабушка — опекун девочки четырех с половиной лет)

Девочка воспитывается в семье бабушкой, дедушкой и папой и с трехмесячного возраста принимает антиретровирусные препараты. В семье, кроме бабушки, никто не знает о ВИЧ-положительном статусе ребенка. Бабушка поддерживает в семье легенду о том, что у девочки «очень слабые легкие» и поэтому ей предоставляется бесплатное лечение. Девочка посещает детский сад, где тоже никто не знает о диагнозе. Бабушка рассказала девочке о том, как она в три месяца очень тяжело болела (у девочки действительно была тяжелая пневмония), и с тех пор ей нужно пить лекарства, чтобы ее легкие правильно работали. При этом бабушка понимает, что когда-нибудь внучке придется рассказать о ее диагнозе. А пока бабушка старается окружить девочку вниманием, заботой и любовью и считает, что это поможет в будущем более безболезненно открыть девочке ее диагноз.

Как правильно организовать беседу с детьми о ВИЧ?

Ребенку легче обратиться к взрослому с вопросом, если родители создали и поддерживают в семье атмосферу открытости и взаимопонимания, когда ребенок может задать любой вопрос о любом предмете, не боясь последствий. Как именно можно создать такую атмосферу в семье? Начать следует с поощрения желания ребенка задавать вопросы. Очень важно серьезно относиться к каждому вопросу ребенка и отвечать на него. Ответы должны быть полными и правильными. Например, если ребенок спросил: «Сколько людей в мире болеют СПИДом?» — не надо ограничиваться только словами: «Не знаю». Даже если родители очень заняты, они всегда могут ответить: «Это интересный вопрос, но я не знаю. Давай попробуем выяснить» или «Это важный вопрос. Но я сейчас очень занята и не могу обсуждать его. Давай поговорим об этом позже». Главное — не забыть это сделать так, как было обещано.

Прежде чем отвечать, очень важно уточнить, что именно имеет в виду ребенок, а не сваливать на него одновременно все имеющиеся у родителей сведения. Нужно убедиться в том, что ребенок правильно понял полученную информацию.

При построении плана беседы с детьми важно помнить: она должна решать две основные задачи — учить детей профилактике и безопасному поведению и воспитывать толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Существуют определенные общие рекомендации взрослым по организации беседы с детьми на тему ВИЧ-инфекции:

- взрослый может инициировать начало разговора, а не ждать, когда ребенок сам задаст какой-либо вопрос;
- доверительные разговоры требуют доверительной обстановки и взаимного уважения собеседников;





- подобные беседы требуют открытости и честности: ребенок любого возраста должен получить честные и достоверные ответы на свои вопросы;
- родителям, у которых несколько детей, следует говорить с ними по отдельности даже об одном и том же предмете, поскольку дети разного возраста находятся на разных стадиях развития;
- необходимо учитывать возраст ребенка, уровень его развития и информированности: с маленькими детьми можно провести беседу в форме сказки, прибегнуть к рисованию и т.п., а с подростками предпочтительнее использовать такие формы, как дискуссии, «вопросы – ответы».

Как разговаривать о ВИЧ-инфекции и о здоровье с детьми разного возраста?

Когда родители готовятся к разговору с ребенком о ВИЧ-инфекции, они должны понимать, как возрастные и индивидуальные особенности ребенка могут повлиять на понимание и осознание им полученной информации. Родителям нужно подготовиться к регулярным разговорам с ребенком на темы ВИЧ-инфекции, заранее адаптируя новую информацию к возрасту ребенка.

Дети до 4 лет

В этом возрасте дети еще не могут понимать и правильно воспринимать информацию о ВИЧ, они не смогут сохранять ее в секрете от посторонних, им тяжело и неинтересно выслушивать объяснения о здоровье. Малышам достаточно знать, что у них есть болезнь и что им следует принимать лекарства. В этом возрасте хорошо для объяснения ребенку использовать рисунки, сказки, ролевые игры. Родители могут сами придумывать короткие занимательные истории (например, о злом «вирусе-разбойнике» и добром «иммунитете-защитнике»), которые помогут детям справляться с неприятными ситуациями, такими как необходимость сдавать анализы или принимать лекарства.

Пример из жизни (рассказала мама ВИЧ-положительного мальчика)

«...Ребенку три года, не спрашивает, зачем, просто подошел, положил в рот таблетку, ам! — и пошел дальше. Не заставляю, не со скандалом, а надо — значит надо. Я ему периодически объясняю, что они нужны, чтобы не болеть...»

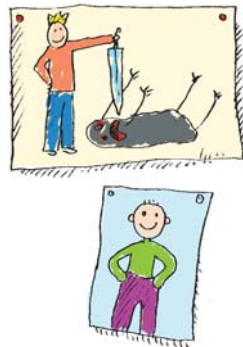
ДЕТИ ОТ 4 ДО 6 ЛЕТ

Для детей этой возрастной группы характерным является образное мышление, поэтому понимание объяснений может сильно искажаться, проходя через призму воображения ребенка. С другой стороны, образное мышление (опять же с помощью сказок, игр, рисунков, ассоциаций и т.д.) помогает детям понять те процессы, которые происходят в организме под влиянием вируса, а также значение и механизм действия медицинских процедур. Естественно, разговаривая с ребенком, нужно использовать только те слова, которые он сможет понять. Если родители объясняют четырех- или шестилетнему малышу, что такое СПИД, то желательно избегать употребления таких слов, как «путь передачи» и «лимфоциты». Лучший выход: заранее составить словарь коротких слов и прямых объяснений для маленьких детей и пользоваться им в разговоре с ребенком.

В этом возрасте важно обратить внимание ребенка на те моменты, которые помогают ему чувствовать себя хорошо (посещение врача, сдача анализов, соблюдение режима дня, гигиены, диеты и т.п.).

Говоря с ребенком этого возраста о его здоровье, желательно придерживаться таких правил:

- говорить простыми словами и короткими предложениями;
- отвечать на вопрос сразу и понятно;
- вести себя естественно;
- успокоить и поддержать ребенка, чтобы он чувствовал себя защищенным.



***Пример из жизни** (рассказала мама ВИЧ-положительного мальчика девяти лет)*

Впервые мальчик услышал о том, что болен, еще в возрасте четырех-пяти лет, когда врач неосторожно позволила себе в его присутствии высказывание, что «ребенок — не жилец». Выйдя из кабинета врача, мальчик спросил: «Мама, я скоро умру?» И маме пришлось срочно придумывать объяснение о том, что это говорили совсем о другом мальчике, который никак не хочет пить лекарства. А так как он хорошо выполняет все, что назначает врач, то он будет жить долго. Дома мама и бабушка объяснили мальчику, что почти у каждого человека есть какие-нибудь заболевания, и тот, кто выполняет все правила — пьет лекарства, заботится о своем здоровье, хорошо кушает, — тот живет очень долго. Бабушка, у которой было хроническое заболевание почек, стала регулярно очень демонстративно при ребенке пить лекарства, травы, соблюдать свой режим приема препаратов, стимулируя личным примером приверженность к терапии, к сохранению своего здоровья. Сейчас мальчик больше не возвращается к теме смерти, он самостоятельно соблюдает режим приема препаратов, очень аккуратен и хорошо выполняет все рекомендации врача.

***Пример из жизни** (рассказала ВИЧ-положительная женщина)*

«...Моей дочери шесть лет. Они с папой пьют «витамишки». Не спрашивает о том, чем болеет и зачем так часто кровь сдавать. А таблетки — чтобы не болеть. Девочке шесть, думаю, что к 11 годам уже можно будет рассказать о заболевании. ...Но я все же надеюсь, что до этого времени найдется лечение и не надо будет говорить...»

ДЕТИ ОТ 7 ДО 11 ЛЕТ

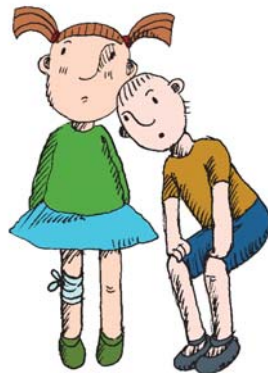
В этом возрасте дети начинают намного больше интересоваться своим телом и процессами, происходящими в нем. Они могут проявлять больший интерес к таким вопросам, как способы передачи ВИЧ-инфекции, интере-

соваться ситуациями, при которых человек может получить ВИЧ, а также задавать вопросы, касающиеся сексуальных отношений.

Информация, которую получает ребенок, должна быть точной и подходящей для его возраста. Например, восьмилетним детям можно сказать: «СПИД — это такая болезнь, из-за которой организм человека становится совсем беззащитным. Она появляется из-за ВИЧ, это такой вирус, то есть маленькая клеточка, которую даже нельзя увидеть».

Позднее ребенок будет готов к более подробной информации: «В твоём теле миллиарды клеток. Некоторые клетки, которые называются Т-лимфоциты, помогают тебе оставаться здоровым, защищая тебя от инфекций. Но если в твоё тело проникает вирус, который называется ВИЧ, то он постепенно убивает Т-лимфоциты. Спустя несколько лет организм теряет защиту перед инфекциями, и тогда человек может заболеть СПИДом».

Детские представления о СПИДе часто бывают совершенно неправильными. Важно как можно раньше развеять все заблуждения ребенка. Например, восьмилетняя девочка, играя во дворе, разбивает коленку, и другой ребенок говорит ей, что теперь она может заболеть СПИДом. Родители могут объяснить дочери: «Нет, ты не заболеешь, так как мы промыли твою ранку, смазали ее зеленкой/йодом. СПИДом болеют люди, в чей организм через ранку попала кровь человека, у которого уже был ВИЧ. А в твою ранку ничья кровь не попала». Подобный случай может стать хорошим поводом научить ребенка правильно оказывать себе элементарную помощь при травмах, а также сформировать у ребенка представление об универсальных мерах профилактики ВИЧ (см. приложение 2), приучая его избегать контакта с чужой кровью, объясняя, почему нельзя играть подобранными на улице шприцами и инъекционными иглами, и т.д.



Пример из жизни (рассказала бабушка ВИЧ-положительного мальчика семи лет)

Мальчик в течение нескольких лет принимает антиретровирусные препараты и состоит на диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере. В детском саду о диагнозе не знают. В этом году мальчик собирается в школу.

Мальчик начал спрашивать о том, что за лекарства он должен принимать, почему нужно принимать их постоянно. Бабушка придумала историю о пищевых добавках; она объяснила ребенку, что так как он часто болел простудами, гриппом, то ему прописали пить специальные добавки к пище, что это как еда, в которой содержатся нужные для него вещества, без которых его организм не может работать так, как надо. Она ему привела в пример своих знакомых, которые, как он видел, тоже пьют разные пищевые добавки и, как они говорят, хорошо себя при этом чувствуют. Она объяснила, что нужно пить их постоянно, так же как и постоянно принимать пищу, чтобы организм регулярно получал важные вещества и работал правильно.

ДЕТИ ОТ 12 ДО 15 ЛЕТ



С подростками разговаривать можно уже практически как со взрослыми людьми, предоставляя им достаточно полную и достоверную информацию о ВИЧ-инфекции. Достигнув подросткового возраста, молодые люди уже наверняка что-то слышали о ВИЧ и СПИДе. Тем не менее родителям/опекунам важно быть уверенными, что их дети знают, как защитить себя и других от возможного инфицирования ВИЧ, и имеют правильное представление о ВИЧ и СПИДе. С ребенком этого возраста откровенно и «по-взрослому» могут поговорить и сами родители/опекуны, а можно предложить ребенку обсудить все вопросы со специалистом (врачом, психологом, педагогом).

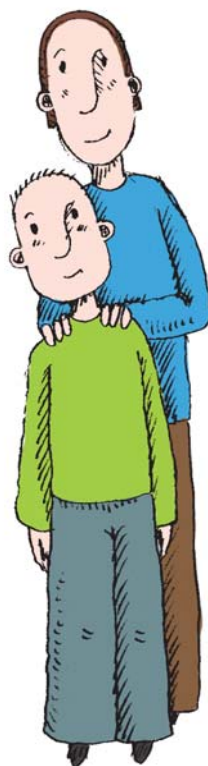
Если родителям/опекунам психологически трудно начать такой разговор с подростком, они могут как бы

невзначай оставить на видном месте качественные информационные материалы о ВИЧ-инфекции, которые подросток сможет прочесть самостоятельно. Такие информационные материалы можно бесплатно получить в Центре СПИД или в общественной организации, работающей в области профилактики ВИЧ-инфекции, а также распечатать с интернет-сайтов. Безусловно, после того как подросток прочтет информационные материалы, было бы очень хорошо попробовать вызвать его на откровенный разговор и обсудить полученную им информацию. Вообще, родители могут использовать для начала разговора с подростком любой повод — информацию в газете, новую книгу или телевизионную передачу. Например, 12-летнюю дочь, которая посмотрела сериал, где герои часто меняют половых партнеров, можно спросить, что она думает о сюжете, и заодно выяснить, как она относится к поведению героев и какие последствия, по ее мнению, это может иметь. Один или два вопроса могут привести к беседе, которая, возможно, окажет влияние на дальнейшую жизнь девочки.

Как рассказать ВИЧ-положительному ребенку о его диагнозе?

Часто дети сами подталкивают родителей к раскрытию диагноза, проявляя любопытство и интерес к своему здоровью. В любом случае разговор о ВИЧ не должен быть случайным событием. Нельзя сообщать ребенку его диагноз в пылу спора или в состоянии раздражения. Не стоит обманывать ребенка, если он прямо спросит, есть ли у него ВИЧ (если только нет веских причин, которые делают раскрытие диагноза нежелательным именно в этот момент, например, по соображениям безопасности).

Каждый ребенок (как и родитель) уникален, и только сами родители могут выработать стратегию раскрытия диагноза, подходящую их ребенку, и решить, где, когда и кому это лучше сделать. Возможно, семейные и иные об-



стоятельства таковы, что мама или папа предпочтут сами поговорить с ребенком в конфиденциальной обстановке, без участия посторонних, а возможно, им потребуется помощь специалистов. Например, побеседовать с ребенком может врач или медсестра вместе с одним или обоими родителями во время обычного планового посещения поликлиники. Однако не стоит слишком расширять круг людей, вовлеченных в первую беседу. Желательно, чтобы при разговоре с ребенком присутствовали только те люди, с которыми ребенок чувствует себя наиболее комфортно.

Родители должны понимать, что раскрытие диагноза является именно процессом и, как всякий процесс, оно требует тщательного планирования, подготовки и времени на его осуществление. Специалисты (педагоги, психологи) рекомендуют условно разделить процесс раскрытия диагноза на три этапа: подготовку, непосредственно сообщение диагноза и поддержку ребенка после сообщения диагноза.

Этап 1. Подготовка

Разговор с ребенком о его диагнозе родителям лучше планировать вместе с другими членами семьи, с которыми они совместно проживают или которые живут отдельно, но принимают активное участие в воспитании ребенка и уходе за ним. Планировать этот разговор необходимо с учетом уровня знаний ребенка о своем заболевании и ВИЧ-инфекции, эмоциональной устойчивости, зрелости и возможных реакций ребенка на сообщение о том, что у него ВИЧ.



При подготовке к разговору рекомендуется рассмотреть и прорепетировать различные варианты начала разговора, обсудить, какие слова, выражения, формулировки, термины можно использовать в разговоре с ребенком: «иммунитет», «вирус», «инфекция» и др.

Лучше заранее продумать и записать на бумаге ход предстоящего разговора, определить, что должен вынес-

ти ребенок из беседы. Необходимо заранее обсудить на семейном совете список вопросов, которые может задать ребенок, чтобы быть готовыми к ответам. Среди таких вопросов могут быть следующие: «У кого еще есть этот вирус?», «Я умру?», «Я смогу иметь детей?», «Кому об этом можно рассказать?», «Почему именно я?», «Кто еще об этом знает?» и т.п.

Рекомендуется подготовить информационные материалы по проблеме «ВИЧ-инфекция», которые можно будет почитать и рассмотреть вместе с ребенком.

Родителю или члену семьи, который берет на себя ответственность за разговор с ребенком, необходимо заблаговременно изучить необходимую информацию по теме разговора, узнать, у кого можно будет получить моральную и информационную поддержку (например, где и как можно получить консультацию специалиста — врача, психолога, педагога).

Важно выбрать момент и место разговора таким образом, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и смог говорить открыто.

Этап 2. Сообщение диагноза

Для начала разговора с ребенком можно использовать следующие фразы: «Мы считаем, что ты уже достаточно взрослый, чтобы больше узнать о своем здоровье. Мы поговорим сейчас об инфекции в твоей крови. Мы хотим сказать тебе, как называется эта инфекция. Она называется ВИЧ. Ты когда-нибудь слышал/слышала о ней?» Или можно начать разговор со слов: «Ты помнишь...», чтобы напомнить ребенку о прошлых событиях в его жизни, о лекарствах, которые он принимал, и (или) процедурах, которые ему делали, — это поможет подготовить его к восприятию новых сведений.

Во время беседы следует свести к минимуму медицинские подробности. Объяснения по поводу вируса и медицинских процедур должны быть точными, простыми, соответствовать уровню развития ребенка и в то же время



быть достаточно полными, чтобы ребенок не воспринимал необходимость лечения как наказание.

Следует сказать ребенку, что по сути ничего не изменилось — просто теперь его болезнь названа вслух. Ребенку также важно услышать, что он не виноват в случившемся и что его друзья, любимые взрослые, семья всегда будут рядом с ним. Нужно сказать ребенку, что он может в любое время обратиться к маме, папе или другим членам семьи с любым вопросом и обсудить волнующие его проблемы, состояния, события и т.д. Можно предложить ребенку начать вести дневник, чтобы он записывал туда свои вопросы, мысли и переживания. Можно дать ему книги о детях, живущих с ВИЧ.



После обсуждения состояния здоровья ребенка обязательно надо обговорить с ребенком моменты, касающиеся сохранения тайны его диагноза.

Во время разговора необходимо внимательно наблюдать за реакцией ребенка и быть готовым к проявлению всего спектра реакций, начиная с полного отсутствия реакции и каких-либо эмоций до грусти, слез и немедленных вопросов. Нужно с пониманием отнестись и к молчанию ребенка, и к его вопросам.

Этап 3. После сообщения диагноза

Раскрытие диагноза — это длительный процесс. Некоторые родители, сообщив ребенку о его положительном ВИЧ-статусе, с облегчением думают, что теперь, когда тайна раскрыта, «все уже позади», и им больше не нужно будет возвращаться к этой теме. Это ошибочное мнение: детям необходимо делиться с кем-то своими переживаниями по поводу болезни и того, как она отражается на остальных членах семьи. Очень хорошо, если у родителей ребенок найдет понимание и готовность обсудить любой вопрос.

Через несколько дней после сообщения диагноза необходимо повторно поговорить с ребенком, чтобы узнать, как повлияло на него это событие, ответить на его вопросы и укрепить взаимную поддержку между ре-

бенком и родителями/опекунами. К таким разговорам необходимо возвращаться каждые 2–4 недели в течение первых шести месяцев.

При проведении повторных разговоров можно попросить ребенка рассказать своими словами или нарисовать все, что он узнал о вирусе, — это позволит развеять его неправильные представления о заболевании.

Какие вопросы может задать ребенок и как на них отвечать?

Дети любопытны по своей природе и могут задать множество вопросов, связанных с болезнью и лечением. Ребенок ожидает, что родители знают ответы на большинство его вопросов, ведь он доверяет им, они для него авторитет. Разные дети начинают задавать вопросы в разное время. Некоторые спрашивают сразу после раскрытия им ВИЧ-статуса, другие — спустя какое-то время. Ниже приведены некоторые вопросы, которые обычно задают дети, и возможные ответы на них.

«Почему я?»

Задумываясь о причинах болезни, ребенок может предположить, что она явилась результатом каких-то его проступков. Необходимо честно сказать, что никто не знает, почему именно он заболел, что причиной болезни не могло быть ничего им сделанное.

«Станет ли мне лучше?»

Многие дети боятся смерти и страшатся спрашивать о том, что с ними будет. Ребенку надо сказать, что у него серьезное заболевание и его лечат, чтобы помочь справиться с болезнью. Ребенку также важно услышать, что родители, близкие и родные люди, врачи сделают для него все, что нужно. Это поможет успокоить ребенка, он будет знать, как много людей заботятся о нем.

«Что будет со мной?»

Ребенок может испытывать тревогу, страх, связанный с болезнью и смертью, чувствовать себя одиноким



или ощущать раздражение. Надо помочь ему справиться с этими переживаниями. Необходимо разговаривать с ребенком о его планах на будущее, надо рассказать ему, как важно для сохранения его здоровья и жизни проходить регулярные обследования и правильно принимать лекарства, что при соблюдении этих условий с ВИЧ-инфекцией можно долго и полноценно жить.

«Почему я должен принимать лекарства, когда я чувствую себя хорошо?»

Часто дети связывают принятие лекарств с плохим самочувствием и удивляются, если нужно принимать лекарства, когда они чувствуют себя хорошо. Отвечая на подобный вопрос, можно, например, объяснить, что даже когда он хорошо себя чувствует и не видит признаков своей болезни, «плохие» клетки продолжают действовать, и необходимо продолжать лечение до тех пор, пока он совершенно не избавится от «плохих» клеток.

В *приложении 11* приводятся примеры детских вопросов и возможные варианты ответов родителей на них.

Какие чувства у ребенка может вызвать раскрытие диагноза и как с этим справиться?

Очень важно, чтобы родители заранее подумали о том, какие чувства может вызвать у ребенка раскрытие диагноза, чувства, которые дети сами порой не в состоянии понять и выразить до конца, например:

- страх собственной смерти и смерти родителей;
- чувство вины за свой диагноз;
- страх, что другие дети будут смеяться и издеваться над ним или его родителями;
- страх лишиться друзей.

В зависимости от возраста дети могут выражать свои чувства по-разному: проявлять сильное беспокойство, печаль, гнев, агрессию, переживать, что они теперь в тягость родителям и их не будут больше любить. Все эти ре-

акции нормальны, главное — принимать чувства ребенка терпеливо, без раздражения, осуждения и критики.

Родителям/опекунам маленьких детей (5–11 лет) следует помнить, что у ребенка этого возраста, узнавшего о своем ВИЧ-статусе, могут появиться ночные кошмары, приступы гнева или гипертрофированное желание быть ближе к родителям (не расставаться, вместе спать, есть, гулять и т.д.). В таком случае родителям/опекунам необходимо проводить с ребенком больше времени на протяжении следующих нескольких дней и, естественно, дарить ребенку много любви и заботы.

Более старшим детям тоже бывает сложно «переварить» тяжелую информацию. Сообщение о диагнозе может изменить их поведение — некоторые дети начинают неадекватно вести себя в школе, проявляя немотивированные внешне приступы гнева, раздражения или, наоборот, полную апатию. Они хуже учатся, теряют интерес ко всему происходящему в школе, замыкаются в себе. Родителям необходимо оценить изменения в эмоциональном состоянии ребенка и обратить внимание на симптомы, указывающие на необходимость профессиональной психологической и/или педагогической помощи ребенку.

Если близкие взрослые проявляли доброжелательность и оставались открытыми для ребенка, чутко относились к его настроению и изменениям в поведении, в большинстве случаев все психологические и поведенческие реакции ребенка, узнавшего о своем ВИЧ-положительном статусе, в конце концов приходят в норму, его самооценка поднимается.

Надо заметить, что не всегда поведение детей, которое является частью общего процесса развития ребенка, связано с ВИЧ. Но каждому ребенку необходимо знать, что рядом с ним всегда есть любящий человек, тот, с кем он чувствует себя в безопасности, кто понимает его и с которым всегда можно поговорить о своих переживаниях и о ВИЧ.



Родители должны понимать, что раскрытие диагноза «ВИЧ-инфекция» ребенку затрагивает и других детей, проживающих в семье, поэтому следует подумать и об их эмоциональном состоянии и принять необходимые меры для сохранения комфортной и благоприятной психологической обстановки в семье.

Пример из жизни (рассказала ВИЧ-положительная мама)

«...Первые вопросы о его болезни стали возникать у сына в 2006 году, когда ему назначили АРВ-терапию, и необходимо было объяснить, что это за препараты и почему их нужно принимать. Чтобы сильно не травмировать Сашу, я рассказала о том, что есть ряд заболеваний, при которых необходим прием лекарств на протяжении всей жизни, а о его ВИЧ-положительном статусе речи пока не было. Схема лечения, назначенная врачом, была удачной, и все пошло гладко, почти без побочных эффектов. И уже через год после приема АРВ-терапии Саша начал задавать вопросы, связанные напрямую с его ВИЧ-положительным статусом.

Первый вопрос было о том, какие есть заболевания, которые требуют приема лекарств на протяжении всей жизни. Когда я дошла до ВИЧ-инфекции, Саша попросил подробней рассказать об этом заболевании. Я начала рассказывать о ВИЧ, о путях передачи, о том, что при ВИЧ-инфекции необходимо постоянно следить за состоянием своего здоровья и регулярно проходить обследование, и уже подходя к концу этого разговора, я рассказала Саше, что у него ВИЧ-инфекция, и историю, как это произошло.

Сначала он молчал, а я не пыталась прервать эту паузу и терпеливо ждала, когда же последует реакция, и тревожилась, какой она будет. Через пять минут Саша отошел от меня и, не задавая вопросов, пошел в свою комнату. Какое-то время стояла тишина, потом он начал играть и уже через час вышел как ни в чем не бывало.



Жизнь продолжается, и Саша, муж и я надеемся на долгую счастливую и, самое главное, полноценную жизнь».

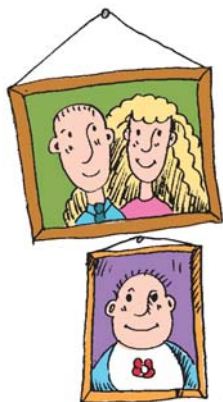
Стоит ли говорить с ребенком о ВИЧ-статусе его родителей?

Рассматривая все проблемы, которые могут возникнуть, если ребенок узнает, что у одного или у обоих его родителей ВИЧ-инфекция, ВИЧ-положительные родители иногда задумываются: не лучше ли вообще скрыть свой ВИЧ-статус от ребенка? Рассуждая так, родители часто не учитывают, что ребенку могут сообщить об их диагнозе посторонние люди, и для него это может стать сильным потрясением. Тем более что дети часто чувствуют неладное в семье и переживают по этому поводу.

Как бы ни было сложно родителям обсуждать свое заболевание с ребенком, делать это необходимо. Хотя многие дети узнают о существовании ВИЧ-инфекции достаточно рано, их представления о болезни зачастую далеки от реальности. У родителей в данном случае появляется повод дать детям достоверную информацию о ВИЧ-инфекции и обсудить с ними важность и необходимость взаимной поддержки. Разговор о ВИЧ-инфекции может стать основой для разговора о безопасном поведении ребенка в отношении ВИЧ, что поможет в дальнейшем защитить его и других людей от инфицирования.

Над какими вопросами стоит подумать родителям, прежде чем раскрыть свой ВИЧ-статус ребенку?

Раскрытие ВИЧ-статуса родителей может стать поворотным моментом во внутрисемейных отношениях. Прежде чем принять решение о раскрытии своего ВИЧ-статуса, родителям необходимо взвесить все «за» и «против», чутко и разумно отнестись к собственным страхам и беспокойству. Ни в коем случае нельзя принимать скоропалительное решение под давлением родственников или



друзей. Прежде чем раскрыть свой статус, ВИЧ-положительные родители должны подумать над ответами на следующие вопросы.

- В каком возрасте ребенку можно и нужно сообщить о том, что у одного или обоих родителей ВИЧ-инфекция?
- Как ребенок воспримет эту информацию?
- Как это повлияет на отношения между ребенком и родителями?
- Если в семье несколько детей, надо ли сообщать о ВИЧ-положительном статусе родителей всем детям сразу?
- Сможет ли ребенок сохранить в тайне от своих друзей, родственников, знакомых и друзей родителей то, что у его родителей ВИЧ?
- Будет ли ребенок страдать от предрассудков и проявлений дискриминации со стороны своих друзей и знакомых, если тем станет известно, что у родителей ребенка ВИЧ?
- Что поможет ребенку справиться с полученной информацией?

Раскрывая детям свой ВИЧ-статус, родители могут на своем примере показать, как можно успешно справляться с трудными жизненными ситуациями, рассказать, что помогает им сохранять позитивное отношение к жизни и как важны для родителей любовь и поддержка детей. Психологи отмечают, что порой именно такие разговоры сближают членов семьи, улучшают психологический климат и отношения в семье.

Пример из жизни (рассказал опекун ребенка)

Мать растила Ромку одна. Мальчик рос общительным и энергичным, неплохо учился, был лидером среди сверстников. Единственное, что сильно угнетало его мать, — тайна, которую она никак не могла открыть Ромке, свой ВИЧ-положительный статус. Сыну уже исполнилось 16 лет. Как мальчик воспримет то, что у его мамы ВИЧ-инфекция? Вдруг он возненавидит ее? Начиная

издалека, рассказывая о больных СПИДом, женщина зондировала почву, насколько терпимо может отнестись сын к ее проблеме. Наконец она решилась. Рассказала о своей неблагополучной жизни с мужем, Ромкиным папой, о том, как страдали они вместе, да и каждый в отдельности, и, наконец, тайна была раскрыта. Внимательно слушая рассказ матери, мальчик переживал вместе с ней. Выражение его лица менялось по мере того, как мама посвящала его в подробности последствий болезни. Предусмотрительно женщина упоминала в своем рассказе и о путях передачи ВИЧ-инфекции. По окончании рассказа мальчик решительно заявил, что для него мама — самый лучший на земле человек, какая бы она ни была. С его стороны не было ни осуждения, ни отторжения. К сожалению, у этой истории печальный конец. Мать тяжело заболела и вскоре умерла. Ромка каждый день навещал ее в больнице. Когда мама умерла, мальчик долго плакал. Сейчас он живет с бабушкой.

Можно ли научить ребенка хранить тайну диагноза?

Одно из самых сильных опасений взрослых при принятии решения о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса — это то, что ребенок не сможет хранить семейные тайны, они станут достоянием широкого круга людей, что повлечет за собой проявление негативного отношения к ребенку и членам его семьи. Это действительно большая проблема.

Специалисты дают несколько советов, как научить детей «хранить секреты». Если диагноз требуется сохранить в тайне, важно назвать ребенку имена конкретных людей, с которыми об этом можно говорить (это может быть медицинский работник, воспитатель, другой ребенок, близкий родственник). И обязательно необходимо обсудить с ребенком, почему не стоит рассказывать о своем диагнозе всем остальным — придумать простое и понятное ребенку объяснение необходимости хранить это



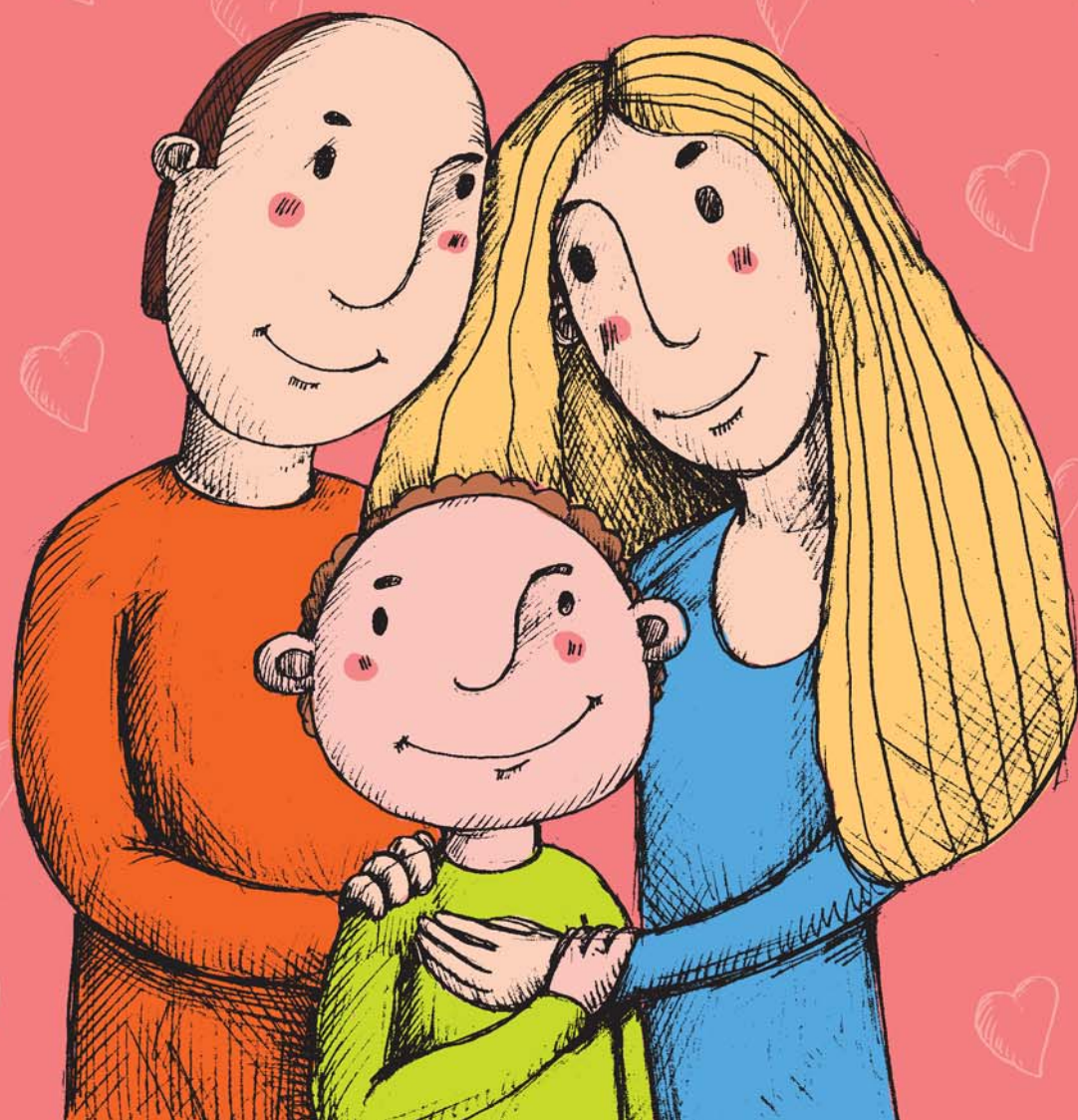
в секрете: «Некоторые люди не понимают, что общение с тобой не может привести к инфицированию ВИЧ, они будут бояться тебя, и это может причинить неприятности всей нашей семье, поэтому тебе нужно очень осторожно выбирать, кому можно сказать о твоей болезни, а кому — нет. Если ты захочешь кому-то рассказать об этом, будет лучше, если ты вначале поговоришь с нами...»

Такой разговор будет стимулировать доверительное общение между родителями и детьми. Но сделать это надо очень аккуратно, учитывая, что иногда слова «никому не говори» могут вызвать у ребенка чувства стыда и вины, а этого нельзя допустить. Родители могут придумать другие способы помочь ребенку хранить тайну. При этом следует помнить, что запугивание и угрозы — далеко не самый лучший способ мотивации ребенка.

Приучать маленького ребенка хранить тайну (секреты) можно с простых вещей, например, предложить вместе придумать и купить подарок бабушке на день рождения и сохранить информацию о подарке в тайне. Для мотивации ребенка можно пообещать ему небольшой приз за молчание. Можно использовать при разговоре с ребенком в качестве символа обычную шкатулку. Во время обсуждения «секретной информации» следует мягко акцентировать внимание ребенка на том, что шкатулка открыта. А после окончания разговора нужно показать ребенку, что шкатулка закрывается и в ней остается вся «секретная информация».

**Психологическая,
социальная и правовая
поддержка семьи и
ВИЧ-положительных детей**

РАЗДЕЛ 8



РАЗДЕЛ 8

Психологическая, социальная и правовая поддержка семьи и ВИЧ-положительных детей

Известно, что диагноз «ВИЧ-инфекция» может привести к появлению психологических, социальных и правовых проблем в жизни человека и его близких. В то же время вовремя оказанная помощь и поддержка могут существенно повлиять как на продолжительность жизни ВИЧ-положительного человека, так и на сохранение ее качества.

Что такое стигма и дискриминация и как эти явления могут повлиять на жизнь ВИЧ-положительного ребенка?

Стигма* и дискриминация*, связанные с ВИЧ и СПИДом, — глобальные явления, они встречаются во всех странах и регионах мира. Причины их возникновения основываются, как правило, на недостаточном или неправильном понимании природы заболевания и путей передачи ВИЧ, на предрассудках и страхах.

Под стигматизацией понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков (в данном случае ВИЧ-инфекции).

Дискриминация — ограничение прав и свобод. Из-за стигмы, связанной с ВИЧ и СПИДом, и возникающей вследствие этого дискриминации права людей, живущих с ВИЧ, и их семей часто нарушаются. Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии.

На личном уровне это вызывает излишнюю тревогу и страдания. Эти факторы сами по себе приводят к ухуд-



шению здоровья. В результате нарушения, например, конфиденциальности информации о диагнозе ребенок может подвергнуться высокой степени стигматизации в дошкольном или образовательном учреждении или со стороны посторонних лиц: его будут презирать, бояться и избегать общения с ним. Это может привести к психоэмоциональным и соматическим расстройствам, задержке психического и физического развития ребенка, ухудшению состояния его здоровья. Поэтому взрослым и прежде всего родителям так важно быть готовыми проводить разъяснительную работу с родителями других детей, воспитателями, соседями, чтобы защитить себя и своего ребенка от негативного отношения с их стороны. Защищая своего ребенка, родителям/опекунам надо набраться мужества, настойчивости и терпения.

Где и как семья, затронутая эпидемией ВИЧ-инфекции, может получить помощь?

Зачастую ВИЧ-положительные люди стесняются обращаться за помощью, а нередко и не знают ни о своих правах, ни о том, кто и где может помочь им. В предыдущих главах часто упоминалось, что помощь и поддержку могут оказать психологи или люди, живущие с ВИЧ*, имеющие опыт подобных переживаний. Где найти таких специалистов? Куда обращаться?

Во многих городах успешно действуют различные организации, в той или иной степени занимающиеся оказанием квалифицированной психологической, социальной, юридической помощи ВИЧ-положительным людям и членам их семей: государственные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, центры социальной помощи семье и детям, центры психологической помощи населению, юридические консультации, а также негосударственные структуры — неправительственные организации, благотворительные фонды, на базе которых работают информационно-консультационные центры, телефоны горячей линии по вопросам ВИЧ и т.п. Услуги в этих организаци-



ях предоставляются на разных условиях, но, как правило, они бесплатны и конфиденциальны, а некоторые организации работают на принципах анонимности.

Узнать об этих организациях и о предоставляемых ими услугах можно следующим образом: спросить у своего лечащего врача (медицинские работники часто владеют подобной информацией), посмотреть стенды и доски объявлений в медицинских учреждениях и на остановках транспорта, обратиться в телефонную справочную службу, поискать объявления в газетах и в рекламных листовках и, наконец, использовать режим поиска в Интернете. Надо искать и находить помощь, нельзя самоизолироваться, замыкаться в себе. Это значит заботиться о себе и о своем ребенке.



Что такое «службы групповой поддержки»?

Это так называемые группы поддержки и группы взаимопомощи для ВИЧ-инфицированных людей и их близких. Такие группы, как правило, создаются и действуют на базе центров СПИД и/или какой-либо общественной организации. Основа деятельности таких групп — личный практический опыт участников. Группы помогают ВИЧ-положительным людям и их близким избавиться от чувства изолированности, одиночества и непонимания окружающих. Они дают возможность участникам более объективно оценить свою ситуацию и найти из нее выход, получить практическую помощь и эмоциональную поддержку.

У каждого вида групп свои особенности и правила. В психотерапевтических группах (группы поддержки) ВИЧ-положительные участники или их родственники под руководством психолога избавляются от конкретной психологической проблемы и приобретают необходимые им жизненные навыки.

Задача группы взаимопомощи — предоставить каждому участнику возможность свободно высказаться, поделиться своим опытом и найти ответ на интересующий

вопрос. Обычно группы взаимопомощи имеют ведущего из числа участников.

Главное условие деятельности любой группы — это конфиденциальность. Уверенность в неразглашении той информации, которой делится человек, создает доверительную атмосферу. Важно, что все участники группы принимают друг друга такими, как они есть, без осуждения и предвзятости, — на встречах группы все равны независимо от возраста, социального положения и других факторов.

Какие права и обязанности есть у ВИЧ-положительных людей?

Все люди, живущие с ВИЧ, и прежде всего дети, как граждане своей страны пользуются защитой закона. Знание законов помогает людям, затронутым эпидемией ВИЧ, защищать свои права и достойно исполнять свои обязанности, а также избегать многих проблем.

ВИЧ-положительные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией и законодательством РФ.

Основным документом по регулированию в сфере ВИЧ и СПИДа является Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее — закон о ВИЧ), с 1 января 2005 года действующий в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ. Закон содержит гарантии обеспечения прав лиц, инфицированных ВИЧ, а также обозначает обязанности государства по профилактике и лечению заболевания и меры социальной поддержки.

К основным правам, гарантируемым данным законом, можно отнести следующие:

- право на получение медицинской помощи;



- право добровольного обследования и тестирования;
- право на социальную поддержку;
- право на получение информации о результатах освидетельствования в письменной форме;
- право на непредвзятое к себе отношение;
- право на соблюдение тайны диагноза, за исключением случаев, установленных законом;
- право на продолжение исполнения трудовых обязанностей, за исключением случаев, установленных правительством;
- право на получение соответствующих консультаций для ознакомления с профилактическими мероприятиями, исключающими распространение ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-положительные лица без их письменного согласия не могут быть объектами научных опытов и исследований.

Главной обязанностью ВИЧ-положительных людей является нераспространение ВИЧ-инфекции среди населения.



Как проводится медицинское освидетельствование на ВИЧ и кто подлежит обязательному освидетельствованию?

В соответствии с общими правилами (статья 8 закона о ВИЧ) медицинское освидетельствование на ВИЧ должно осуществляться **добровольно** — по просьбе или с согласия самого лица. Дети освидетельствуются только с согласия родителей или их законных представителей. Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно. Медицинское освидетельствование, в том числе соответствующее лабораторное исследование, проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, имеющих лицензию на эту деятельность. Оно должно сопровождаться предварительным и последующим консультированием врача или иного специалиста. В учреждениях государственной

системы здравоохранения медицинское освидетельствование проводится бесплатно (статья 7). В первоначальной редакции закона, действовавшей до 1 января 2005 года, бесплатное освидетельствование предусматривалось и в муниципальных учреждениях. В действующей редакции платность либо бесплатность данных процедур в поликлиниках определяется на местном уровне в зависимости от возможностей бюджетов муниципальных образований.

Обязательному освидетельствованию на ВИЧ подлежат:

- доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций (перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 30 октября 1995 г. № 295);
- лица, находящиеся в местах лишения свободы (согласно правилам, утверждаемым Правительством РФ);
- иностранные граждане и лица без гражданства, прибывающие в Россию на срок свыше 3 месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (статья 10);
- призывники на срочную военную службу и военную службу по контракту (обязанность установлена Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123).

В отношении иных категорий граждан, в том числе беременных женщин, больных по клиническим показаниям, а также при приеме на работу (если соответствующая профессия, организация не включены в перечень, утвержденный постановлением № 877) медицинское ос-



видетельствование на ВИЧ может проводиться только добровольно.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, должно проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, опекунов, имеющих право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

Медицинские работники обязаны уведомить о результатах освидетельствования прошедшее его лицо. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних до 18-летнего возраста или у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация сообщается их родителям или законным представителям (статья 13 закона о ВИЧ).

В каких случаях медицинские работники могут сообщать о диагнозе ВИЧ-положительного человека третьим лицам?

Диагноз «ВИЧ-инфекция», равно как и иные сведения о состоянии здоровья человека, составляет врачебную тайну. Вся информация о ВИЧ-положительном человеке является строго конфиденциальной и не должна разглашаться без согласия самого ВИЧ-инфицированного или его опекуна (законного представителя).

Исчерпывающий перечень случаев, в которых медицинские работники могут сообщать третьим лицам информацию, являющуюся врачебной тайной, без согласия самого лица, прошедшего освидетельствование, установлен статьей 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Таких случаев пять:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;



3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

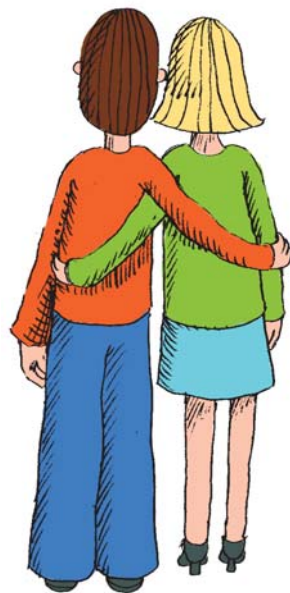
Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять их в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Что значит «нести ответственность за нераспространение ВИЧ-инфекции среди населения»?

Статья 122 Уголовного кодекса РФ («Заражение ВИЧ-инфекцией») устанавливает ответственность за заведомые действия лица, знавшего о своем ВИЧ-статусе, а именно:

- за заведомое поставление (редакция УК РФ) другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией;
- за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни.

На практике это означает, что ВИЧ-положительный человек должен ставить в известность о своем заболевании всех своих половых партнеров, а также партнеров по употреблению наркотиков (если имеет место совместное употребление инъекционных наркотиков). ВИЧ-поло-



жительные люди не могут быть донорами крови, органов, спермы. ВИЧ-положительная женщина не может предлагать свое грудное молоко для вскармливания других детей. Одним словом, ВИЧ-положительные люди, зная пути передачи ВИЧ-инфекции, должны предпринимать все меры, чтобы не стать источником инфекции для других людей и не допустить распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ данная статья уголовного закона дополнена примечанием, в соответствии с которым человек, поставивший партнера в опасность заражения либо заразивший его ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности, «если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения» (редакция оригинального документа).

Какую социальную защиту гарантирует государство ВИЧ-положительным детям и их родителям (законным представителям)?



ВИЧ-положительным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначается социальная пенсия, пособие. Дети в возрасте до 16 лет, зараженные ВИЧ-инфекцией, и их родители или законные представители пользуются правами, установленными законодательством для детей-инвалидов в возрасте до 16 лет.

Например, родители (законные представители) ВИЧ-положительного ребенка имеют право:

- на совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- на сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представите-

лем ВИЧ-положительного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;

- на включение в общий трудовой стаж времени ухода за ВИЧ-положительным несовершеннолетним;
- на выплату пособия по уходу за ребенком-инвалидом и др.

По признаку наличия ВИЧ-инфекции в соответствии с вышеуказанным федеральным законом о ВИЧ не допускается:

- увольнение с работы;
- отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь;
- ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-положительных людей и членов их семей.

Как и где узнать, на какие льготы и пособия имеют право ВИЧ-положительные женщины, дети и члены их семей?

Далеко не всегда родители/опекуны осведомлены о льготах и пособиях, на которые они и их дети имеют право. Надо заметить, что семьи могут пользоваться не только льготами и пособиями, гарантированными Правительством РФ (так называемыми федеральными выплатами), но и льготами и пособиями, предусмотренными региональным и местным законодательствами, которые также могут гарантировать семьям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, помощь и поддержку. Характер такой помощи, ее размеры и порядок получения определяются каждой областью, краем, республикой, городом или поселком индивидуально, в зависимости от возможностей их бюджетов.

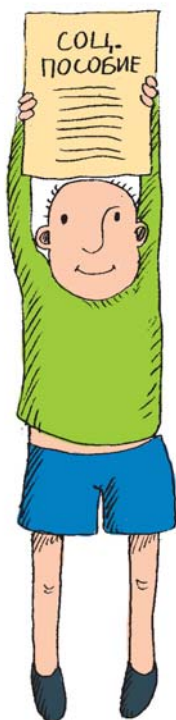
О федеральных и местных законах, защищающих детей, семью и гарантирующих льготы и пособия, можно узнать, получив консультацию юриста, специалиста Пенсионного фонда или социальной защиты или обратив-



шись к информации, размещенной на сайтах Пенсионного фонда, Министерства здравоохранения и социальной защиты, местных правительств.

Основные льготы и выплаты семьям, имеющим детей, предусмотрены Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», Федеральным законом от 05.12.2006 № 207-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» и другими законодательными актами.

Как оформить социальное пособие на ребенка?



Детям с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в соответствии с законом «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов. Оформлением социальных пенсий для ВИЧ-положительных занимается территориальный орган Пенсионного фонда РФ по месту жительства родителей/опекунов ребенка.

Для оформления социальной пенсии родители/опекуны ребенка должны представить в местный территориальный орган Пенсионного фонда РФ следующие документы: заявление (образец можно получить в Пенсионном фонде), свидетельство о рождении ребенка или паспорт ребенка (для детей от 14 лет и старше) с отметкой о регистрации места жительства, документ, удостоверяющий гражданство ребенка, выписку из акта освидетельствования в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы, а также документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя

ребенка (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя), удостоверение, выданное органом опеки и попечительства, а в случае его отсутствия — решение органа опеки и попечительства, свидетельство об усыновлении и т.п.

Если родители/опекуны ухаживают за ребенком, признанным в установленном законом порядке инвалидом, то для решения вопроса выплат, предусмотренных для граждан, занятых уходом за детьми-инвалидами, в соответствии с Указом Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» им необходимо обратиться в местный территориальный орган Пенсионного фонда РФ и представить следующие документы: паспорт и трудовую книжку лица, осуществляющего уход, заявление лица, осуществляющего уход, с указанием даты начала ухода, справку службы занятости по месту жительства о неполучении данным лицом пособия по безработице, медицинское заключение о признании ребенка в возрасте до 18 лет инвалидом.

Полезные адреса

Всегда можно задать вопросы и найти ответы в Интернете на сайтах Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Республиканской клинической инфекционной больницы – Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздравоохранения РФ (Детского СПИД-центра), территориальных и муниципальных центров СПИД, различных СПИД-сервисных общественных организаций или позвонить по телефонам горячей линии. Ниже приведены некоторые полезные сайты:



1. Федеральный СПИД-центр <http://hivruussia.ru>
2. Детский СПИД-центр <http://childhiv.ru>
3. Русскоязычный портал о ВИЧ/СПИДе <http://aids.ru/>
4. Сайты для людей, живущих с ВИЧ:
 - <http://poz.ru> и раздел о детях
<http://poz-ru.livejournal.com/3049.html>
 - <http://pozlife.org>
 - <http://www.positivenet.ru>
 - <http://www.aids74.com/>
 - <http://www.womenhiv.ru/>
 - <http://www.doverie.org/>
5. Сайты знакомств для ВИЧ-позитивных людей:
 - <http://www.hivplus.ru>
 - <http://www.znakplus.net/>
6. Благотворительный общественный фонд «Шаги»
www.stepsfund.ru
7. Региональная общественная организация «СПИД инфосвязь» <http://www.infoshare.ru>
8. Иркутское областное отделение Российского Красного Креста <http://www.redcross-irkutsk.org>
9. Санкт-Петербургская организация «Врачи детям»
<http://www.vd-spb.ru/>
10. Челябинский муниципальный центр профилактического сопровождения «Компас» <http://www.kompas74.ru/>
11. Всемирная организация здравоохранения
<http://www.who.int/ru/>

12. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
<http://www.unicef.ru/>
 13. Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)
<http://www.unfpa.ru>
 14. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
<http://www.unesco.org/ru/moscow/>
 15. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) <http://unaids.ru/ru/>
 16. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией <http://www.theglobalfund.org/ru/>
- Круглосуточная горячая линия по ВИЧ/СПИДу:**
8-800-500-45-10 (звонок бесплатный)

И напоследок напоминаем родителям: детей учим то, что их окружает

Если ребенка часто критикуют — он учится осуждать.

Если ребенка часто хвалят — он учится оценивать.

Если ребенку часто демонстрируют враждебность — он учится драться.

Если ребенка часто высмеивают — он учится быть робким.

Если с ребенком обычно честны — он учится справедливости.

Если ребенок живет с чувством безопасности — он учится верить.

Если ребенка часто позорят или укоряют — он учится чувствовать себя виноватым.

Если ребенка часто одобряют — он учится относиться к себе хорошо.

Если к ребенку снисходительны — он учится быть терпеливым.

Если ребенка часто подбадривают — он учится быть уверенным в себе.

Если ребенок живет в атмосфере дружбы и чувствует себя нужным — он учится находить в этом мире любовь.

Заклучение

Невозможно создать такую книгу, в которой можно было бы найти информацию абсолютно обо всем, что волнует и тревожит любящих и заботливых родителей. И эта книга, которую читатель держит в руках, наверное, не даст ответов на многие вопросы, касающиеся воспитания и ухода за детьми, затронутыми эпидемией ВИЧ. Но авторы надеются, что смогли в какой-то степени помочь родителям обрести уверенность и подсказали, как действовать в различных ситуациях и где искать ответы на непростые вопросы.

Все родители верят, что их дети пришли в этот мир для радости и счастья. И каждый ребенок, пусть неосознанно, верит, что никто и никогда не сможет защитить его лучше и надежнее, чем родители, не будет любить его сильнее, чем родители, не будет заботиться о нем нежнее, чем родители. Ведь только мы, взрослые, способны сделать так, чтобы дети, которых коснулась одна из самых больших трагедий человечества, прожили действительно счастливую и долгую жизнь.



Глоссарий

Анонимное обследование — обследование без предъявления документов и фиксирования персональных данных. При проведении анонимного тестирования на ВИЧ человеку присваивается регистрационный номер, назвав который, он может получить результаты тестирования при личном обращении в медицинское учреждение, проводившее тестирование.

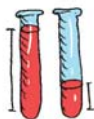
Антиретровирусная терапия (лечение) — лечение препаратами, воздействующими на ВИЧ и подавляющими его размножение. Получила название «антиретровирусная» в связи с тем, что ВИЧ относится к семейству ретровирусов (антиретровирусное — направленное против ретровирусов).

Антитела (иммуноглобулины, ИГ, Ig) — растворимые белки (гликопротеины), присутствующие в сыворотке крови, тканевой жидкости или на клеточной мембране, которые распознают и связывают антигены (чужеродные вещества определенной структуры). Антитела используются иммунной системой для распознавания и уничтожения чужеродных объектов, например бактерий и вирусов.

Вакцина БЦЖ (БЦЖ—бацилла Кальметта-Герена) — вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма ослабленной живой коровьей туберкулезной бациллы. Используется для активной специфической профилактики туберкулеза: первичная вакцинация здоровых новорожденных проводится на 3–7-й день жизни, ревакцинация — в возрасте 7 и 14 лет.

Вакцинация — применение вакцин в целях предупреждения инфекционных болезней.

Вирус — мельчайший микроорганизм, состоящий из белков и нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК), заключенных в защитную оболочку, и способный инфицировать клетки других живых организмов. Вирусы не способны размножаться вне клетки другого живого организма.



Вирусная нагрузка — отражает количество свободных частиц (копий РНК) вируса, циркулирующих в крови. Анализ на вирусную нагрузку обычно основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР). Измеряется количеством копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови. Поскольку с помощью количественного метода ПЦР определяют вновь воспроизведенные копии генетического материала вируса, то есть его РНК, то вирусную нагрузку и принято измерять числом копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови; в немедицинской среде более принято говорить о вирусной нагрузке как о количестве или концентрации вирусов в 1 мл крови, подразумевая, конечно же, число

копий РНК ВИЧ в 1 мл крови, то есть в данном случае число копий РНК ВИЧ равно числу вирусов.

Вирусный фермент — белковые компоненты вируса, которые обеспечивают различные процессы жизненного цикла вируса: проникание вируса в клетку человека, процесс его размножения в клетке человека на разных этапах. Вирус иммунодефицита человека имеет три фермента: обратную транскриптазу, интегразу и протеазу. Именно блокирование ферментов вируса лежит в основе действия антиретровирусных препаратов, используемых для лечения — ВИЧ-инфекции.



ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — вирус семейства ретровирусов, вызывающий инфекционное хроническое заболевание ВИЧ-инфекцию.

ВИЧ-положительный — более распространенное в немедицинской среде и общепринятое во всем мире обозначение ВИЧ-инфицированного человека (слово «положительный» взято по аналогии с положительным результатом теста на антитела к ВИЧ, который является лабораторным подтверждением диагноза «ВИЧ-инфекция»). Считается, что данный термин является менее дискриминирующим по отношению к людям, живущим с ВИЧ. В медицинской среде используется термин «ВИЧ-инфицированный».

ВИЧ-статус — статус, который устанавливают человеку по результатам тестирования на ВИЧ (например, если результат теста на ВИЧ положительный, человеку присваивается ВИЧ-положительный статус, если результат теста отрицательный, ВИЧ-статус считается отрицательным).

Внутриматочное контрацептивное средство (внутриматочная спираль, ВМС) — противозачаточное средство, которое вводится в полость матки и препятствует прикреплению к слизистой матки оплодотворенной яйцеклетки. Не является профилактикой заражения ВИЧ и ИППП.

Врач-фтизиатр — специалист в области фтизиатрии (раздел клинической медицины, изучающий причины возникновения, закономерности распространения и механизмы развития туберкулеза, вызываемые им патологические процессы в организме человека и методы его профилактики, диагностики и лечения).

Вторичные заболевания — заболевания инфекционной (чаще) и/или неинфекционной природы, возникающие на фоне сниженного иммунитета вследствие ВИЧ-инфекции.

Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) — комбинация трех и более антиретровирусных препаратов; является стандартом лечения ВИЧ-инфекции.

Генерализация процесса — распространение заболевания на несколько органов и/или систем организма.

Генетические особенности — биологические характеристики, связанные с определенными комбинациями генов (белковых молекул, являющихся носителями наследственной информации).

Генетический материал вируса — белковые молекулы (нуклеиновые кислоты: РНК или ДНК), определяющие основные биологические характеристики вирусов. Генетический материал ВИЧ представлен двумя несвязанными нитями РНК. Для того чтобы иметь возможность размножаться в клетках человека (ядра которых содержат ДНК), ВИЧ с помощью одного из своих ферментов — обратной транскриптазы — образует в клетке человека нестойкую временную белковую структуру — так называемую провирусную ДНК.

Группы высокого риска — в контексте ВИЧ-инфекции группами высокого риска называют группы людей, практикующих так называемое рискованное в плане заражения ВИЧ поведение. К таким группам традиционно относят потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами. Но сегодня к группам высокого риска, безусловно, относятся все люди, практикующие незащищенный (без использования презерватива) секс, и люди, использующие нестерильный инструментарий при проведении некоторых процедур (инъекции, пирсинг, татуировки).

Депрессия — психическое расстройство, характеризующееся снижением настроения, утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т.д.) и двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

Динамика нарастания вирусной нагрузки — процесс увеличения числа копий РНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови в течение определенного времени.

Дискордантные пары — супружеские отношения между ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным партнерами (например женщина ВИЧ(+) и мужчина ВИЧ(-) либо наоборот).



Дискриминация — ограничение прав и свобод человека по определенному признаку. Ограничение прав может быть подкреплено законодательством, принятой в стране религией или может основываться исключительно на сложившихся моральных нормах. В качестве признака может выступать любое значимое отличие человека: раса, национальность, гражданство, родство, пол, религиозные убеждения,

сексуальная ориентация, возраст, инвалидность, род занятий, состояние здоровья, употребление наркотиков, наличие хронических заболеваний (например, ВИЧ-инфекции) и т.д.

Иммунная система — система, объединяющая органы и ткани, которые защищают организм от опухолевых клеток и возбудителей различных инфекционных заболеваний. Конечной целью иммунной системы является уничтожение чужеродного агента (белка), которым может оказаться болезнетворный микроорганизм, инородное белковое тело, ядовитое вещество или переродившаяся клетка самого организма.

Иммуноферментный анализ (ИФА) — лабораторный иммунологический метод качественного определения и количественного измерения антигенов и антител.

Иммунный блоттинг (ИБ) — аналитический метод, используемый для определения антител к белкам ВИЧ в образце плазмы крови. Положительный результат иммунного блоттинга является абсолютным лабораторным подтверждением диагноза «ВИЧ-инфекция».

Иммунный ответ — реакция иммунной системы на чужеродный белок (возбудители инфекционных заболеваний и/или опухолевые клетки), выражающаяся в распознавании и уничтожении чужеродного белка, а также в запуске процесса образования антител и стимуляции воспроизводства клеток иммунной системы.

Иммунный статус — это комплексный показатель состояния иммунной системы. Измеряется количеством CD4-(Т)лимфоцитов в 1 мкл плазмы крови.

Иммунодефицит — нарушения иммунологической реакции разной степени выраженности. Сопровождается сокращением числа CD4-лимфоцитов, что приводит к неспособности иммунной системы эффективно защищать организм от внедрения чужеродных белков. Снижение количества CD4-лимфоцитов до 350 клеток в 1 мкл плазмы крови и ниже считается иммунологическим критерием назначения антиретровирусной терапии.

Инактивированная вакцина — медицинский препарат, изготовленный из убитых микроорганизмов — возбудителей инфекционных болезней и продуктов их жизнедеятельности. Применяется с лечебной и профилактической целью. Стимулирует выработку специфических антител.

Инъекция (инъекционное введение) — введение вещества в тело (медикаментов, наркотиков или питательных веществ) посредством полой иглы и шприца. В зависимости от способа введения могут быть подкожными, внутримышечными, внутривенными, внутриартериальными.

ИППП (ЗППП) — инфекции (заболевания), передаваемые половым путем.

Истощение иммунной системы — см. *иммунодефицит*.

Кесарево сечение — проведение родов с помощью полостной операции, при которой новорожденный извлекается через разрез брюшной стенки матки.

Клинический диагноз — основанное на всестороннем систематическом изучении пациента врачебное заключение о сущности заболевания пациента и состоянии его здоровья, выраженное медицинской терминологией в соответствии с принятой клинической классификацией выявленного заболевания.

Комбинированная антиретровирусная терапия, или высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ), — применение для лечения ВИЧ-инфекции комбинации из трех и/или более антиретровирусных препаратов из разных групп.

Контрацепция — предупреждение беременности механическими (презервативы, шеечные колпачки), химическими (например, влагалищные шарики, грамицидиновая паста) и другими противозачаточными средствами и способами. Использование презерватива помогает также значительно снизить вероятность заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

Конфиденциальность — необходимость предотвращения утечки (разглашения) какой-либо информации.

ЛЖВ **Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)** — поскольку ВИЧ-инфекция является медленно текущим заболеванием и отличается довольно длительным бессимптомным периодом, инфицированные ВИЧ люди в большинстве своем не являются больными в общепринятом понимании этого слова, но в их организме присутствует ВИЧ. Поэтому для их обозначения используется термин «люди, живущие с ВИЧ».

Липодистрофия (жировая дистрофия) — патологическое состояние, характеризующееся общим или местным уменьшением или увеличением объема жировой ткани в подкожной клетчатке.

Методы профилактики — меры различного (медицинского, социального, психологического, воспитательного и т.д.) характера, направленные на предупреждение распространения ВИЧ и/или его последствий, сохранение здоровья и продление жизни человека.

Мкл (микролитр) — тысячная (0,001) доля миллилитра.

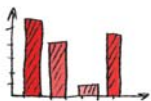
Модель поведения — система поведенческих реакций в определенных жизненных ситуациях, основанная на ценностях, традициях, убеждениях, которые связаны с культурой, образованием, религиозными убеждениями, средой обитания, привычками и т.д. индивидуума. Именно модель поведения играет ключевую роль в распространении ВИЧ-инфекции.

Неопределяемая вирусная нагрузка — число копий РНК ВИЧ/мл плазмы крови, которые не улавливаются современными тест-системами. Неопределяемой вирусная нагрузка считается, если число копий РНК ВИЧ составляет менее 50/мл плазмы крови. Считается благоприятным лабораторным показателем в развитии ВИЧ-инфекции.

Нервно-психическое, или психоэмоциональное, развитие ребенка — наличие у ребенка в соответствии с возрастом способностей к демонстрации эмоций, памяти, восприятие окружающей среды и реагирование на нее, степень развития интеллекта, способность к обучению, к рациональному и иррациональному мышлению и т.п.

Нестерильный — содержащий на своей поверхности (например, если речь идет о шприце или инъекционной игле) и в своем составе (если речь идет об инъекционном растворе) возбудителей различных заболеваний.


Оппортунистические инфекции — инфекционные заболевания, которые возникают только у людей со сниженным иммунитетом. Как правило, причинами таких заболеваний являются условно-патогенные микроорганизмы, то есть те микроорганизмы, которые присутствуют в окружающей среде, могут жить на слизистых оболочках человека и не вызывать при этом заболеваний. Но в случае снижения иммунитета эти микроорганизмы приобретают болезнетворные свойства и могут вызвать тяжелые инфекционные заболевания.



Оценка эффективности антиретровирусной терапии — проводится по нескольким показателям. Клиническим показателем эффективности антиретровирусной терапии является улучшение состояния пациента. Лабораторными показателями являются снижение вирусной нагрузки (желательно до неопределяемых значений) и в перспективе — увеличение числа CD4-лимфоцитов.

Плацента — часть зарождающегося эмбриона, которая затем образует орган связи плода с телом матери. Прикрепляется к стенке матки и осуществляет обмен крови, кислорода и питательных веществ между плодом и матерью. Соединяется с плодом посредством пуповины. Выводится из матки после рождения ребенка. Второе название — послед.

Пневмоцистная пневмония — воспалительное поражение легочной ткани условно-патогенным (см. *оппортунистические инфекции*) возбудителем пневмоцистой. Является частым проявлением ВИЧ-инфекции у детей, в связи с чем детям первого года жизни, рожденным ВИЧ-положительными матерями, назначается медикаментозная профилактика пневмоцистной пневмонии бисептолом (триметоприм-сульфометоксазолом).

 **Полимеразная цепная реакция (ПЦР)** — лабораторный метод молекулярной диагностики, направленный на выявление генетического материала вирусов (РНК или ДНК). В случае с ВИЧ ПЦР-метод позволяет определить количество РНК ВИЧ (количественный метод ПЦР) в мл плазмы крови и/или установить наличие в организме человека провирусной ДНК (качественный метод ПЦР, см. *генетический материал вируса*). Применяется для оценки эффективности антиретровирусной терапии (количественный метод) и ранней диагностики ВИЧ у детей в возрасте до 12 месяцев (качественный метод).

Поствакцинальный иммунитет — снижение восприимчивости к возбудителям инфекционных заболеваний вследствие проведенных прививок (вакцинации).

Приверженность к лечению — осознанное участие больного в лечебных мероприятиях. В случае с ВИЧ-инфекцией под приверженностью понимают строгое соблюдение больным режима приема антиретровирусных препаратов по времени, дозе и в соответствии с назначенной диетой. Приверженность играет ключевую роль в обеспечении эффективности антиретровирусной терапии, что может значительно продлить жизнь ВИЧ-положительному человеку и сохранить ее качество. Несоблюдение режима приема препаратов ведет к развитию резистентности (невосприимчивости вирусами препаратов), что в ряде случаев создает невозможность продолжения эффективного антиретровирусного лечения и может быстро привести больного к гибели.

Провирусная ДНК — временное, нестойкое генетическое образование ВИЧ, необходимое вирусу для осуществления процесса собственного воспроизводства. Когда ВИЧ попадает в клетку человека, РНК ВИЧ с помощью собственного фермента обратной транскриптазы трансформируется в провирусную ДНК и встраивается в ДНК клетки человека с помощью другого своего фермента — интегразы и запускает процесс воспроизводства клеткой человека собственных белков, из которых впоследствии с помощью своего третьего фермента (протеазы) формирует новые собственные копии. Провирусное состояние является стадией жизненного цикла всех ретровирусов, к которым относится и ВИЧ.

Прогноз течения заболевания — медицинское предположение о возможном развитии и исходе заболевания, основанное на полученной информации о пациенте, истории болезни, результатах лабораторных и клинических исследований пациента с учетом различных факторов, способных повлиять на течение заболевания.

Прогрессирование заболевания — процесс активного развития болезни, выражающийся в ухудшении субъективного и объективного состояния больного, лабораторных и иных показателей состояния пациента.



Профилактика — комплекс медицинских, психологических, социальных, образовательных и иных мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.

Работники коммерческого секса — более корректное международное название людей, занимающихся проституцией.

Реакция Манту (туберкулиновая проба) — кожная проба, направленная на выявление наличия специфического иммунного ответа на введение туберкулина (вещества, получаемого из туберкулезных бактерий). Определяет степень иммунитета к туберкулезу. Не является прививкой от туберкулеза! При отрицательной реакции Манту требуется вакцинация от туберкулеза. Сильная положительная реакция Манту (обширное выраженное покраснение, сильный отек в месте введения туберкулина) может указывать на наличие туберкулеза, в данном случае требуется обязательная консультация врача-фтизиатра.

Резистентность — способность микроорганизма (в данном случае — ВИЧ) утрачивать чувствительность к лекарственным препаратам. Резистентность является одной из главных проблем в использовании антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Наиболее частая причина резистентности — нарушение режима приема антиретровирусных препаратов.

РНК (рибонуклеиновая кислота) — белковая молекула, представляющая геном (генетический материал) некоторых вирусов, в том числе и ВИЧ (в контексте данного пособия).

Серологическое окно — период в течении ВИЧ-инфекции от момента заражения ВИЧ до момента воспроизводства иммунной системой человека такого количества антител к ВИЧ, которое улавливается существующими тест-системами. Антитела к ВИЧ начинают вырабатываться вскоре после инфицирования (это первичная реакция организма на внедрение ВИЧ). Однако от момента заражения до выработки достаточного количества антител обычно проходит в среднем от 3 недель до 3–6 месяцев и даже более. В этот период достоверно установить диагноз «ВИЧ-инфекция» невозможно.

Синдром — совокупность симптомов (то есть признаков, особенностей, явлений или характеристик) заболевания, имеющих общий механизм возникновения и развития и формирующих четкую клиническую картину заболевания.

Социализация — становление личности — процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе.

Сочетанная инфекция — инфекция с участием двух или более различных возбудителей (чаще — вирусов).

Спермициды — вещества, разрушающие сперматозоиды. Механизм противозачаточного действия спермицидов (или химических средств контрацепции) основан на способности активного вещества, входящего в их состав, разрушать сперматозоиды в течение нескольких секунд. Противозачаточный эффект спермицидов невысокий. Неэффективны в качестве профилактического средства от ВИЧ и ИППП.

Специальное лечение (здесь — специфическое лечение) — лечение, направленное на подавление возбудителя заболевания, в контексте данного пособия — лечение антиретровирусными препаратами, препятствующими размножению ВИЧ в клетке человека.

Специальный тест на наличие антител к ВИЧ — анализ, определяющий присутствие в плазме крови антител, которые вырабатываются иммунной системой человека при заражении ВИЧ. При проведении данного лабораторного исследования используются методики иммуноферментного анализа и иммунного блоттинга. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция».

Специфический — составляющий отличительную особенность кого/чего-нибудь, свойственный исключительно кому/чему-нибудь.

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита, состояние, возникающее при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений вторичных заболеваний (инфекционных или онкологических), возникающих вследствие снижения иммунитета.

Стадия инкубации — период между моментом инфицирования и первыми проявлениями заболевания.

Стигма — в области социальных наук — сильный социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям, к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества.

Субклинический — протекающий без симптомов и признаков (в контексте данного пособия).

Терминальная стадия — стадия умирания.

Термическая обработка — обработка предметов, поверхностей, материалов с помощью высокой температуры (например, кипячением или в сухожаровом шкафу).

Тест на антитела к ВИЧ — см. *специальный тест на наличие антител к ВИЧ*.

Уязвимость — степень способности индивидуума адекватно реагировать на возникающие риски. На уязвимость влияет множество факторов — образование, религия, традиции, экономическое и социальное положение и т.д.

Физическое развитие — процесс изменения роста, веса и объемов отдельных частей тела человека (грудной клетки, головы и т.д.).

Штамм вируса — генетическая разновидность вируса, обладающая только ему присущими свойствами.



Экспресс-тесты — тесты, позволяющие в течение 15 минут получить результаты. Являются предварительными диагностическими тестами. Результаты этих тестов должны быть подтверждены стандартным анализом на определение антител к белкам ВИЧ.

Эпидемически неблагоприятные районы проживания — территории, где в силу каких-либо природных, экологических, социальных и иных причин наиболее возможно возникновение и быстрое распространение каких-либо инфекционных заболеваний.

Использованная и рекомендуемая литература

1. *Афони́на Л.Ю., Фомин Ю.А., Воронин Е.Е.* Антиретровирусная терапия у детей с ВИЧ-инфекцией: Клинические рекомендации / Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей – РКИБ. – М., 2009.
2. *Афони́на Л.Ю., Фомин Ю.А., Воронин Е.Е.* Клинические рекомендации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: Рабочий документ / Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей – РКИБ. – М., 2009.
3. *Башкина Ю.Д., Гусева Н.А., Темникова Е.В.* Как уберечь ребенка от ВИЧ/СПИДа: Пособие для родителей. – М., 2006.
4. Диспансеризация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Наблюдение и лечение детей с ВИЧ-инфекцией: Рекомендации для педиатров амбулаторно-поликлинической сети, медицинских, социальных и образовательных учреждений, врачей общей практики / Е.Е. Воронин, Л.Ю. Афони́на, Ю.А. Фомин, В.Н. Садовникова. Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей – РКИБ. – М., 2006.
5. Диспансерное наблюдение, уход и лечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией: Краткое руководство для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИДом / Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей – РКИБ. – М., 2006.
6. *Загайнова А.И., Березовская Е.К.* Детское лицо «недетской» болезни: Информационное пособие для работников интернатных и дошкольных учреждений. – Иркутск, 2007.
7. Как поговорить с ребенком о наркотиках и ВИЧ-инфекции / Фонд «Российское здравоохранение» по заказу Роспотребнадзора в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. – М., 2009.
8. Контрацепция в вопросах и ответах для позитивных женщин / НГОО «Гуманитарный проект», издано ТОБО «Фонд «СибирьСПИДпомощь» в рамках проекта «Глобус». – Томск, 2009.
9. Материалы сайтов <http://poz-ru.livejournal.com\3049.html>, www.aids.ru, www.stepsfund.ru, www.hiv-aids.ru, www.infoshare.ru и др.

10. Настольная книга приемного родителя. Практическое пособие / Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям». — СПб, 2007.
11. Немкина Г., Савка М. Истории феи Витаминки / Общественный фонд «Казахстанский союз ЛЖВ», «Всеукраинская сеть ЛЖВ» при поддержке ЮНИСЕФ. 2009.
12. Позитивный взгляд на беременность и роды / НГОО «Гуманитарный проект», издано ТОБО «Фонд «СибирьСПИДпомощь» в рамках проекта «Глобус». — Томск, 2009.
13. Сопровождение ВИЧ-инфицированных детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях интернатного учреждения: Методическое пособие / Л.М. Шипицына, Л.С. Шпилена и др.: Институт специальной педагогики и психологии. — СПб., 2007.
14. Формирование приверженности антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции у детей: Учебное пособие для слушателей / Министерство здравоохранения Украины. — Киев: издательство ЧП «Март», 2006.
15. HIV in Schools. Good practice guide to supporting children infected or affected by HIV. Conway M, National Children's Bureau, London, 2005.
16. How Do I Tell My Kids. A Disclosure Booklet About HIV/AIDS in the Family. The Teresa Group, Toronto, 1999.
17. School HIV/AIDS Policy Tool Kit. Smith Cox N., Wisconsin Department of Public Instruction. 2003.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Как невозможно инфицироваться ВИЧ

- ВИЧ не передается:
- при рукопожатии или объятиях;
 - при поцелуе/через слюну;
 - через пот или слезы;
 - при кашле и чихании;
 - при использовании общей посуды;
 - через постельное белье;
 - при совместном пользовании ванной, туалетом, в бассейне;
 - через животных и укусы насекомых.

Можно ли инфицироваться ВИЧ через рукопожатие или объятия?

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса. Вероятность проникновения вируса через незажившие царапины и ссадины ничтожно мала и может возникнуть только при длительном активном втирании довольно большого количества инфицированной крови в поврежденную кожу неинфицированного человека (в реальной жизни подобная ситуация может быть создана только искусственно!). При более глубоких ранениях, сопровождающихся кровотечением, инфицированию ВИЧ препятствует то обстоятельство, что кровь с поверхности кожи внутрь не всасывается, а истекает из раны, не давая возбудителям инфекционных заболеваний (в том числе и ВИЧ) проникнуть внутрь.

Можно ли инфицироваться ВИЧ при поцелуе?

Нет! Во-первых, при поцелуях нет условий, необходимых для инфицирования (инфицированный биологический материал не поступает прямо в кровоток другого человека, нет и длительного механического втирания достаточного для заражения количества биологической жидкости с высокой концентрацией ВИЧ). Во-

вторых, в слюне содержатся ферменты, снижающие способность ВИЧ поражать CD4-лимфоциты.

Можно ли инфицироваться ВИЧ воздушно-капельным путем?

Нет! Концентрация вируса в слюне (равно как и в слезах, поте, моче) настолько мала, что заразиться ВИЧ от кашляющего и чихающего ВИЧ-положительно-го человека невозможно. Именно поэтому не происходит передачи вируса и при пользовании общей посудой, столовыми приборами, игрушками и т.д.

Можно ли инфицироваться ВИЧ через одежду, постельное белье?

Нет! Даже если на одежду или белье попали капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений, вирус быстро погибает на воздухе.

Можно ли инфицироваться ВИЧ в бассейне, ванне, туалете?

Нет! При попадании жидкости, содержащей ВИЧ, в воду вирус погибает. Неповрежденная кожа не позволяет вирусу проникнуть в организм, даже если капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений оказались, например, на сиденье унитаза. При этих обстоятельствах также отсутствуют необходимые условия для инфицирования ВИЧ.

Можно ли инфицироваться ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными?

Нет! ВИЧ может жить и размножаться только в человеческом организме, поэтому животные и кровососущие насекомые, такие как комары, передавать вирус не могут.

Можно ли инфицироваться ВИЧ у стоматолога или делая маникюр?

Нет! Такие случаи не зарегистрированы. Обычной дезинфекции маникюрных и стерилизации стоматологических инструментов достаточно для предотвращения инфицирования ВИЧ.

Можно ли инфицироваться ВИЧ, ухаживая за ВИЧ-положительным ребенком, переодевая его, обрабатывая кожные прыски и слизистые, купая ребенка?

Нет! При таких манипуляциях не происходит контакта с биологически опасными в плане инфицирования ВИЧ жидкостями ребенка и нет условий для инфицирования ВИЧ взрослого человека.

Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов

Учитывая особенности развития таких заболеваний, как гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция (длительные инкубационный и бессимптомный периоды заболеваний, невозможность постановки точного лабораторного диагноза сразу после инфицирования), Всемирная организация здравоохранения в целях профилактики распространения гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции предлагает **считать все население условно инфицированным гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией** и в случае возникновения «аварийных» ситуаций контакта с кровью любого человека соблюдать универсальные меры профилактики для предотвращения инфицирования.

Эффективность универсальных мер профилактики в домашних условиях обеспечивают следующие моменты:

- создание максимально безопасных условий жизни ребенка и профилактика возникновения травматических для него ситуаций;
- обязательная обработка дезинфицирующими средствами любых повреждений кожи и слизистых (порезы, царапины, проколы и т.п.) как у лиц, осуществляющих уход за ребенком, так и у самого ребенка и наложение на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;
- оказание первой помощи при травмах только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала — полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.



Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийных» ситуаций

«Аварийными» ситуациями в контексте профилактики заражения ВИЧ, вирусами гепатитов В, С называются ситуации контакта с чужой кровью.

В жизни подобные «аварийные» ситуации, то есть ситуации контакта с чужой кровью, могут возникнуть при травмах — чаще всего при ушибах, порезах, носовых кровотечениях и т.д., если кровь травмированного ребенка попадает на кожные покровы или слизистые оболочки других детей или взрослых.

Риск инфицирования ВИЧ при контакте с чужой кровью незначительный, но риск инфицирования вирусами гепатитов В, С гораздо выше. ВИЧ очень нестоек во внешней среде и чувствителен к дезинфицирующим средствам в обычных концентрациях и высокой температуре.

Здоровая кожа представляет собой естественную защиту от возбудителей, в том числе и от ВИЧ. Однако на коже могут быть микротравмы, микротрещины, ссадины, через которые при определенных обстоятельствах возможно проникновение инфекции, особенно вирусов гепатитов В, С.

Соблюдение простых и доступных универсальных мер профилактики снижает вероятность инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В, С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности как для детей, так и для взрослых.

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики инфицирования гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает следующие основные моменты:

- помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее!
- удалить как можно быстрее чужую кровь с кожных покровов или слизистых оболочек (то есть максимально сократить время контакта с чужой кровью), промыв места контакта проточной водой;
- продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;
- в случае проникающих ранений обработать рану в соответствии с правилами оказания помощи при ранениях и проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами.

«Аварийные» ситуации	Действия
<p>В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки (глаз, рта, носа)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глаза обильно промыть водой или 1 %-м раствором борной кислоты; • ротовую полость прополоскать большим количеством воды или 1 %-м раствором борной кислоты; • слизистую носа можно обработать 1 %-м раствором протаргола. <p><i>Примечание. Необходима консультация врача-инфекциониста в течение первых 72 часов с момента возникновения «аварийной» ситуации</i></p>
<p>В случае попадания чужой крови на неповрежденную кожу</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Место контакта в течение 30 секунд обработать любым дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70 %-й этиловый спирт, азот или 3 %-й раствор хлорамина); • затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой. <p><i>Примечание. Дезинфицирующие средства для обработки рук в ассортименте имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</i></p>
<p>В случае попадания чужой крови на поврежденную кожу (ссадина, царапина, ранка, которые уже имелись ранее)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Место контакта в течение 30 секунд обработать дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70 %-й этиловый спирт, азот или 3 %-й раствор хлорамина); • затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой; • наложить повязку или лейкопластырь. <p><i>Примечание. Дезинфицирующие средства для обработки рук в ассортименте имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</i></p>
<p>В случае повреждения кожных покровов режущими предметами, которые могли содержать на своей поверхности чужую кровь (укол инъекционной иглой, порез предметом со следами чужой крови и т.д.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором для обработки рук (см. предыдущий раздел) и аккуратно снять их; • выдавить несколько капель крови из ранки (в случае незначительного пореза или прокола); • тщательно промыть место повреждения проточной водой с мылом;

«Аварийные» ситуации	Действия
	<ul style="list-style-type: none"> • обработать места контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством (перекись водорода, 70%-й этиловый спирт, раствор зелени бриллиантовой, йода и т.п.); • обработать рану 5%-м раствором йода; • наложить на рану повязку, пластырь; • в данном случае необходима консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о назначении медикаментозной профилактики. <p><i>Примечание. Помните, что медикаментозная профилактика эффективна только в том случае, если она назначена в течение первых 72 часов с момента наступления «аварийной» ситуации</i></p>
<p>В случае попадания крови на одежду</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Испачканную одежду необходимо снять, кожу под одеждой тщательно промыть проточной водой с мылом и обработать дезинфицирующими средствами для обработки рук (см. выше); • испачканную одежду замочить на 2 часа в дезинфицирующем растворе и далее постирать обычными моющими средствами, просушить и прогладить; • если есть необходимость хранения испачканной чужой кровью одежды, ее следует упаковать в плотный полиэтиленовый пакет и тщательно его завязать
<p>В случае попадания крови на пол, стены, мебель, окружающие предметы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поверхность залить дезинфицирующим раствором; • затем протереть поверхность ветошью, смоченной в дезрастворе (обработку повторяют дважды: немедленно и спустя 15 минут); • после использования ветошь опустить в емкость с дезинфицирующим раствором; • затем промыть поверхность большим количеством воды с добавлением дезинфицирующих моющих средств

Рекомендации женщинам по подготовке к родовому и послеродовому периоду

Родовой период

Во время прохождения по родовым путям младенец подвергается воздействию самых концентрированных ВИЧ биологических жидкостей — крови и вагинального секрета инфицированной матери. Чаще всего заражение ребенка происходит в этот период. Одним из профилактических методов является плановое кесарево сечение. Однако необходимо заранее, еще на стадии беременности, обсудить с лечащим врачом способ родоразрешения (возможность проведения операции кесарева сечения) именно в вашем конкретном случае.

Продолжительность беременности составляет в среднем 40 недель. Последние недели беременности часто кажутся женщине длиннее, чем предшествовавшие девять месяцев. Женщина испытывает нетерпение. Это вполне естественно. Вот несколько советов по подготовке к родам.



- К родам надо готовиться заранее: знать, как они начинаются и протекают, учиться правильно дышать, кричать, уменьшать боль и т.д. Психологическая и физическая подготовка к родам на этапе беременности может существенно облегчить процесс родов как для женщины, так и для ребенка.
- Роды, как правило, не наступают неожиданно, особенно у первородящих женщин. Обычно родам предшествуют некоторые симптомы. Ближе к родам дно матки несколько опускается, в связи с чем дышать становится легче. Схваткообразные болезненные ощущения свидетельствуют о начале родовой деятельности.
- Перед тем как отправляться в родильный дом, есть и пить не рекомендуется, так как в родах может понадобиться анестезия. В этом случае лучше, чтобы желудок был пустым.
- Поводом для отправления в родильный дом может послужить отхождение околоплодных вод до начала родовой деятельности. Если это произошло раньше, не

откладывайте свой визит в роддом во избежание возможных осложнений. Это важно!

- Чтобы не искать впопыхах в последние минуты необходимые вам в родильном доме вещи, соберите их заранее, накануне родов. Не набирайте много вещей. Возьмите только самое необходимое. Это предметы личной гигиены, белье. Не забудьте обменную карту беременной и страховой полис, паспорт, мобильный телефон.
- Заранее соберите вещи, которые понадобятся вам и ребенку при выписке. Счастливый отец семейства или другие родственники, обремененные радостными заботами, в спешке могут что-то забыть. Для ребенка понадобятся одеяло (шерстяное или ватное в зависимости от времени года) либо детский конверт, детский пододеяльник, уголок, две пеленки, памперс, две распашонки, два детских чепчика. Не забудьте ленту, чтобы закрепить одеяло.



Послеродовой период

Послеродовой уход за ВИЧ-положительной женщиной существенно не отличается от ухода за неинфицированными пациентками. Для них не требуется отдельных лечебных помещений, если только женщина сама не попросит об этом.

ВИЧ-положительные женщины более подвержены послеродовым инфекционным осложнениям. Это могут быть инфекции мочевыводящих и половых путей, органов дыхания, инфекции разрывов промежности и операционной раны после кесарева сечения и др. Проконсультируйтесь с врачом относительно ранних признаков инфекционных заболеваний и их профилактики, получите точные инструкции по послеродовому уходу за собой и мерам безопасного обращения с гигиеническими прокладками или материалами со следами крови, а также по уходу за молочными железами.

Помните, что в послеродовой период вам необходимо так же хорошо питаться. Пища для молодой матери должна быть здоровой, не перегруженной сладкими углеводами. Всегда обращайте внимание на срок годности, указанный на упаковке продуктов. Несвежие продукты могут стать причиной расстройства пищеварения, а вам в этот период очень нужны силы и здоровье.

Приложение 5

График наблюдения и осмотра специалистами детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами

Вид обследования	Сроки обследования
Физикальное обследование (осмотр, прослушивание и т.д.)	В периоде новорожденности 1 раз в 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Антропометрия (определения роста, веса и окружности груди)	В периоде новорожденности 1 раз в 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Оценка физического и психомоторного развития	В периоде новорожденности 1 раз в 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Осмотр неврологом	В 1 месяц, затем каждые 6 месяцев до снятия с учета
Осмотр оториноларингологом	
Осмотр дерматологом	
Осмотр стоматологом	В 9 месяцев
Осмотр офтальмологом	В 1 месяц, в 1 год
Осмотр хирургом	
Осмотр ортопедом	
Осмотр иммунологом	При составлении календаря прививок и вакцинации
Реакция Манту	Независимо от вакцинации БЦЖ 1 раз в 6 месяцев до снятия с учета

Виды и сроки лабораторных исследований у детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами

Виды исследований	Сроки проведения исследований							
	При рождении	Возраст в месяцах						
		1	2	3	6	9	12	18
Анализ крови клинический	+	+	+	+	+	+	+	+
Анализ крови биохимический		+	+	+ ²	+	+ ²	+ ³	+ ³
Антитела к ВИЧ (ИФА)	+					+	+ ⁴	+ ⁵
CD4(+)Т-лимфоциты ¹				+	+	+	+	+
ПЦР (качественная)	+ ⁶	+		+				
Содержание иммуноглобулинов в сыворотке или протеинограмма					+		+ ³	+ ³
Серологические исследования на вирусные гепатиты В и С, сифилис, токсоплазмоз, ВПГ, ЦМВ	+					+	+ ³	+ ³
Цитологические исследования на ЦМВ слюны и мочи	+				+		+ ³	+ ³

¹ Исследование иммунного статуса проводится после получения положительных результатов исследования на ВИЧ методом ПЦР. При отсутствии возможности проведения ПЦР-диагностики ВИЧ-инфекции может служить одним из диагностических критериев.

² Исследование проводится у детей, получающих профилактику пневмоцистной пневмонии бисептолом.

³ Проводится при окончательном исключении ВИЧ-инфекции (снятие с учета).

⁴ При отрицательном результате следующее исследование проводится через один месяц, если проводилась диагностика ВИЧ методом ПЦР.

⁵ Исследование проводится при отсутствии ПЦР-диагностики.

⁶ Не является обязательным.

Приложение 6

Оценка нервно-психического развития ребенка

Оценку нервно-психического развития детей первых трех лет жизни можно осуществлять по таблицам развития моторных и психических навыков.

Таблица 1

Сроки развития моторных и психических навыков у детей первого года жизни

Улыбка	5 недель (3–8 недель)
Гуление	7 недель (4–11 недель)
Держание головки	2 месяца (1,5–3 месяца)
Направленные движения ручек	4 месяца (2,5–5,5 месяцев)
Переворачивание	5 месяцев (3,5–6,5 месяцев)
Сидение	6 месяцев (5,5–8 месяцев)
Ползание	7 месяцев (5–9 месяцев)
Произвольное хватание	8 месяцев (5,5–10,5 месяцев)
Вставание	9 месяцев (6–11 месяцев)
Шаги с поддержкой	9,5 месяцев (6,5–12,5 месяцев)
Самостоятельное стояние	10,5 месяцев (8–13 месяцев)
Самостоятельная ходьба	12 месяцев (9–14 месяцев)

Таблица 2

Сроки развития голосовых реакций и речи

Гуление	1,5–3 месяца
«Свирель»	4 месяца
Лепет: произносит слоги	7–8,5 месяцев
Повторяет слоги с различными интонациями	8,5–9,5 месяцев
Произносит короткие слова, подражает звукам, все слова в именительном падеже, единственном числе	9,5–18 месяцев
Попытки связать два слова в фразу. Появляется повелительное наклонение глаголов («Дай!»)	18–20 месяцев
Появляются формы множественного числа	20–22 месяца

Словарь доходит до 300 слов. От 18 до 24 месяцев – первый период вопросов («Что это?»)	22–24 месяца
Расширение словарного запаса; использование длинных монологов	3 года
Второй период вопросов («Почему?»)	4–5 лет

Таблица 3

Показатели нервно-психического развития детей 2-го года жизни

Показатели	1 год 3 месяца	1 год 6 месяцев
Сенсорное развитие	Играя, различает два разных по величине предмета	Из предметов разной формы (3–4) по предлагаемому образцу и слову подбирает предмет такой же формы
Движения	Ходит долго, меняет положения (приседает, наклоняется)	Перешагивает через препятствия приставным шагом
Игра, действия предметами	Умеет производить в игре разученные действия (собирает пирамиду)	Умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия
Активная речь	Пользуется лепетом и облегченными словами	В момент удивления, радости или сильной заинтересованности называет предмет
Понимание речи	Значительно увеличился запас понимаемых слов	Находит по слову среди нескольких внешне сходных предметов два одинаковых по значению, но разных по цвету и величине
Навыки	Самостоятельно ест густую пищу ложкой	Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой

Таблица 4

Показатели нервно-психического развития детей 2-го года жизни

(продолжение)

Показатели	1 год 9 месяцев	2 года
Сенсорное развитие	Играя, различает три разных по величине предмета	По предлагаемому образцу и просьбе взрослого находит предмет того же цвета
Движения	Умеет ходить по поверхности шириной 15–20 см на высоте 15–20 см над полом	Преодолевает препятствия, чередуя шаг

Показатели	1 год 9 месяцев	2 года
Игра, действия предметами	Строит ворота, скамейку, домик	В игре воспроизводит ряд логически связанных действий
Активная речь	Пользуется двухсловными предложениями	Пользуется двух- и трехсловными предложениями при общении со взрослыми
Понимание речи	Отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки	Понимает короткий рассказ о знакомых ему по опыту событиях
Навыки	Умеет частично раздеваться с небольшой помощью взрослого	Умеет частично одеваться с небольшой помощью взрослого

Таблица 5

Показатели нервно-психического развития детей 3-го года жизни

Показатели	2 года 6 месяцев	3 года
Сенсорное развитие	Подбирает по образцу разнообразные предметы четырех цветов (красный, синий, желтый, зеленый)	Называет четыре основных цвета
Движения	Приставными шагами перешагивает через несколько препятствий, лежащих на полу, при расстоянии между ними около 20 см	Переступает через препятствия высотой 10–15 см чередующимся шагом
Игра, действия предметами	В играх действует взаимосвязано и последовательно	В играх исполняет роли
Активная речь	Строит предложения из трех слов и более	Начинает употреблять сложные предложения
Навыки	Сам одевается, но еще не умеет застегивать пуговицы и завязывать шнурки	Одевается самостоятельно, с небольшой помощью взрослого застегивает пуговицы, завязывает шнурки

Для оценки нервно-психического развития детей старше трех лет необходимо учитывать умения и навыки ребенка, их соответствие возрасту. Для диагностики ВИЧ-энцефалопатии большое значение имеет оценка эмоционального состояния ребенка, его склонности к познанию, его памяти.

Оценка антропометрических данных ребенка

Метод Ю.В. Вельтищева, 2000

Длина тела

- До 1 года: $(50 + 2N)$ см (N = число месяцев)
- От 1 до 7 лет:

Мальчики	Девочки
$75 \text{ см} + 7N \text{ см}$	$75 \text{ см} + (7N - 1) \text{ см}$

- От 8 до 12 лет:

Мальчики	Девочки
$75 \text{ см} + 6N \text{ см}$	$75 \text{ см} + (6N - 1) \text{ см}$

N = число лет

Масса тела

- До 1 года: $3 \text{ кг} + 0,6N \text{ кг}$ (N = число месяцев)
- От 1 года до 9 лет (приблизительная): $10 \text{ кг} + 2N \text{ кг}$ (N = число лет)

Характеристика роста и развития по возрастам (Ю.В. Вельтищев, 2000)

Возраст	Масса тела/вес	Длина/рост
Первый год жизни	1-й месяц: + 500 г	+ 2 см в месяц
	2–3-й месяц: до + 800 г в месяц	
	4 месяца: удваивается	
	10–10,5 месяцев: утраивается	
	конец года + 400 г в месяц	
Второй год жизни	+220 г в месяц (всего + 2–2,5 кг)	+ 1 см в месяц (всего + 12 см)
Третий год жизни	+ 2 кг в год	+ 8 см в год
Четвертый–шестой год жизни		+ 6 см в год
Седьмой год жизни		+ 4 кг в год

Приложение 8

График и объем обследования ВИЧ-положительного ребенка при назначении и проведении антиретровирусной терапии¹

Процедура	Перед началом лечения	Сроки (недели)				
		2	4	8	12	Далее
Сбор анамнеза	+	+	+	+	+	1 раз в 4 недели
Физикальное обследование ²	+	+	+	+	+	1 раз в 4 недели
Определение стадии заболевания	+	+	+	+	+	1 раз в 12 недель
Регистрация вторичных и сопутствующих заболеваний	+	+	+	+	+	При каждом осмотре и обращении
Консультация окулиста*	+	**	**	**	+	1 раз в 12 недель
Консультация невролога*	+	**	**	**	+	1 раз в 12 недель
Консультация ЛОР-врача*	+	**	**	**	+	1 раз в 12 недель
Рентгенография грудной клетки	+	+	+	+	+	1 раз в 12 месяцев и по клиническим показаниям
УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	+	+	По клиническим показаниям
Уровень CD4(+) Т-лимфоцитов	+	**	**	**	+	1 раз в 12 недель
Вирусная нагрузка	+		+	+***	+	1 раз в 12 недель
Общий (клинический) анализ крови развернутый	+	+	+	+	+	1 раз в 12 недель и по клиническим показаниям
Биохимический анализ крови****	+	+	+	+	+	1 раз в 12 недель
Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1 раз в 12 недель
Маркеры вирусных гепатитов В и С	+					По клиническим показаниям
Оценка нежелательных явлений	+	+	+	+	+	При каждом осмотре и обращении
Оценка сопутствующего лечения	+	+	+	+	+	При каждом осмотре и обращении

¹ Осмотр детей до 1 года проводится ежемесячно (детей 1-го месяца жизни — 1 раз в 10 дней) согласно Приказу № 770 (30 мая 1986 г.) «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения». Обследование осуществляют участковый врач-педиатр и специалисты детской поликлиники и Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

² Физикальное обследование с оценкой физического развития (масса тела, рост, коэффициенты).

* При применении препаратов, токсичных в отношении зрения, слуха или нервной системы соответственно.

** Могут использоваться результаты исследований, полученные в течение двух недель до начала лечения.

*** Исследование вирусной нагрузки на 8-й неделе проводится, если исследование на 4-й неделе не показало ее снижения.

**** Исследование включает: анализ крови биохимический терапевтический, оценку нарушений липидного обмена биохимическую, комплексы исследований для оценки степени печеночно-клеточной недостаточности, для оценки повреждения клеток печени (степень цитолиза), для оценки холестатического синдрома.

Особенности применения и побочные действия антиретровирусных препаратов у детей

Препарат	Особенности применения	Побочные действия
<i>Ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ Нуклеозидные аналоги (НИОТ)</i>		
Абакавир Abacavir ABC	Назначается детям с 3 месяцев. Родители/опекуны должны быть предупреждены о возможной реакции гиперчувствительности, информированы о проявлениях этой реакции и о том, что необходимо прекратить прием абакавира при появлении ее признаков. При развитии реакции гиперчувствительности к абакавиру повторное назначение препарата недопустимо	Реакция гиперчувствительности проявляется обычно в течение первых 6 недель лечения следующими симптомами: лихорадка, утомляемость, слабость, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, кожные высыпания; может быть очень тяжелой и даже привести к летальному исходу
Азидотимидин Azidotimidine АЗТ, AZT Зидовудин Zidovudine ZDV	Азидотимидин нельзя применять совместно с фосфазидом (Ф-АЗТ) и ставудином (d4T), так как они взаимно снижают эффективность	Тошнота, анемия, гранулоцитопения (уменьшение количества гранулоцитов – разновидности лейкоцитов – в крови)
Диданозин Didanosine ddl	Назначается детям с 2 недель. Принимается натощак за 1 час до или через 2 часа после еды. При совместном применении с нелфинавиром принимать с интервалом не менее 2 часа. Применение препарата в виде капсул значительно улучшает переносимость	Панкреатит (воспаление поджелудочной железы), невропатия (поражение отдельных нервов), диспепсия (нарушение нормальной деятельности желудка, затрудненное и болезненное пищеварение), гепатит
Ламивудин Lamivudine ЗТС	Назначается новорожденным в целях профилактики передачи ВИЧ от матери. В качестве терапии назначается детям с 3-месячного возраста. При применении в виде моно- и битерапии быстро развивается резистентность ВИЧ	Редко вызывает головную боль, бессонницу, диспепсию, боли в животе

<p>Ставудин Stavudine d4T</p>	<p>Назначается детям с 3 месяцев. Можно принимать с пищей. Не применяется совместно с азидотимидином (АЗТ) и фосфазидом (Ф-АЗТ), так как они взаимно снижают эффективность. Может применяться при непереносимости АЗТ и при развитии резистентности к АЗТ</p>	<p>Невропатия. Реже — панкреатит и гепатит</p>
<p>Фосфазид Phosphazide Ф-АЗТ</p>	<p>Назначается с рождения. Принимается перед едой. Не применяется совместно с азидотимидином (АЗТ) и ставудином (d4T), так как они взаимно снижают эффективность. Может применяться при непереносимости АЗТ и при развитии резистентности к АЗТ</p>	<p>Тошнота</p>
<p>Ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ Ненуклеозидные аналоги (ННИОТ)</p>		
<p>Невирапин Nevirapine NVP</p>	<p>Назначается новорожденным в целях профилактики передачи ВИЧ от матери. В качестве терапии назначается детям с 2 месяцев. При появлении поражений на слизистых оболочках, появлении пузырей, отеков, боли в суставах, лихорадки, конъюнктивита, слабости применение невирапина должно быть прекращено. В этом случае недопустимо повторное назначение препарата. Не рекомендуется назначать подросткам с CD4 > 250 кл/мкл (девушки) и > 400 кл/мкл (юноши). При совместном применении с ингибиторами протеазы снижает их концентрацию</p>	<p>Пятнисто-папулезная сыпь, многоформная эритема (воспалительное заболевание кожи и слизистой оболочки), крапивница; утомляемость, головная боль; гранулоцитопения</p>

<p>Эфавиренз Efavirenz EFV</p>	<p>Назначается детям с 3 лет и массой тела больше 13 кг. Желательно принимать на ночь, натощак. С осторожностью применяется у больных с заболеваниями печени. Девушки детородного возраста должны применять надежную контрацепцию. При совместном применении с ингибиторами протеазы снижает их концентрацию</p>	<p>Расстройства психики (бессонница, сонливость, нарушение концентрации внимания, редко «деперсонализация», галлюцинации); пятнисто-папулезная сыпь, многоформная эритема; гепатотоксичность; эмбриотоксичность (пороки развития при применении на ранних сроках беременности); повышение уровня холестерина в крови</p>
Ингибиторы протеазы ВИЧ (ИП)		
<p>Лопинавир/ Ритонавир Lopinavir/ Ritonavir LPV/RTV</p>	<p>Назначается детям с 6 месяцев. Принимается вместе с пищей. Противопоказан при тяжелой печеночной недостаточности. С осторожностью применяется у больных с умеренной печеночной недостаточностью, гепатитами В и С, гемофилией типа А и В, нарушением липидного обмена, панкреатитом, гипергликемией. Нельзя принимать одновременно с такими препаратами, как астемизол, терфенадин, мидазолам, цизаприд, пимозид, препаратами, содержащими алкалоиды спорыньи, из-за возможности угрожаемого для жизни повышения токсического эффекта этих препаратов. Не рекомендуется применять в сочетании с препаратами, содержащими зверобой продырявленный (<i>Hypericum perforatum</i>), рифампицином, дексаметазоном. В этом случае эффективность LPV/RTV снижается</p>	<p>Диарея (частый стул), тошнота, рвота, боли в животе; астения; головная боль, бессонница; кожные высыпания; липодистрофия; повышение в крови уровня глюкозы, холестерина</p>
<p>Нелфинавир Nelfinavir NFV</p>	<p>Назначается детям от 2 лет. Принимается во время еды или запивается обезжиренным молоком; нельзя запивать соком грейпфрута</p>	<p>Диарея, метеоризм (скопление газов в кишечнике, вздутие живота), тошнота; сыпь; нейтропения (заболевание крови); редко — гипергликемия (высокое содержание сахара в крови), нарушение липидного (жирового) обмена</p>

Саквинавир- Инвираза Saquinavir- Invirase, SQV - INV	Назначается подросткам старше 16 лет. Для улучшения всасывания следует принимать с жирной пищей или не позднее чем через 2 часа после еды. Рекомендуется применять в сочетании с ритонавиром. Не применяется в сочетании с эфавирензем, невирапином	Тошнота, боли в животе, диарея; головная боль; нарушение липидного обмена
Фосампрена- вир Fosamprenavir FPV	Назначается детям старше 2 лет. Принимается во время еды. Не назначается пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью.	Нарушение липидного обмена, липодистрофия; аллергические реакции; редко – реакция гиперчувствительности
<i>Ингибиторы слияния (ингибиторы фузии)</i>		
Энфувиртид Enfuvirtide ENF (T-20)	Порошок разводится стерильной водой для подкожных инъекций. Необходимо менять место каждой последующей инъекции	Возможны реакции в местах инъекций, редко – абсцесс и флегмона (гнойники); головная боль, головокружение, нарушение вкуса, бессонница, депрессия, тревога, раздражительность, нарушение концентрации внимания; периферическая невропатия; почечные камни; тошнота, боль в животе, запор, диарея; панкреатит; аллергические реакции

Практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии у ребенка

ПРИГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ НА ДЕНЬ

Неотъемлемый компонент помощи ребенку — обсуждение всех этапов приготовления лекарств с человеком, который будет ухаживать за больным ребенком. Следует определить круг лиц, которые будут готовить лекарства и давать их ребенку. Все они должны приобрести необходимые практические навыки. Каждый раз при смене дозировки или препаратов или смене персонала инструктаж должен проводиться заново в полном объеме.

1. Инструктор (медицинский работник — врач или медсестра) должен взять таблетки, капсулы или жидкие формы лекарства и показать лицам, осуществляющим уход за ребенком, как готовить препарат к приему:



- для таблеток или капсул — попросить ухаживающих за ребенком лиц самостоятельно (после демонстрации этого процесса инструктором) заполнить контейнер дозами препаратов для приема в течение дня;
- для жидких лекарственных средств — набрать в шприцы дозы жидких препаратов для приема в течение одного дня.

2. Необходимо придумать маркировку для лекарств, которые внешне могут выглядеть одинаково или очень похоже (лучше пометить их разноцветными ярлыками). Инструкция о маркировке препаратов должна быть на виду и доступна. В случае использования жидких лекарственных средств на флакон с лекарством и на шприц, в который будут набирать это лекарство, надо наклеить ярлыки одного цвета.

3. Готовить лекарственные средства нужно без спешки, в спокойной обстановке. Это особенно важно в первые несколько недель лечения. Родители должны определить специальное место для приготовления лекарств.

4. Необходимо, чтобы ребенок принимал препараты строго по расписанию, которое должно быть написано в виде инструкции и находиться в доступном или на видном месте. Давать ребенку лекарство в одно и то же время станет легче, когда эта процедура войдет в привычку.

ДОЗИРОВАНИЕ ЖИДКОСТЕЙ

Детям требуется очень точно дозировать лекарства, чтобы поддерживать необходимую концентрацию препаратов в крови.

1. Для жидких лекарственных средств по возможности следует использовать шприцы. Отмерять лекарства обычными ложками не следует: они различаются размерами, и дозировка будет неточной.

2. На шприце следует липкой цветной лентой отметить уровень необходимой дозы (флакон с лекарством и шприц для этого лекарства маркируются одним цветом!).

3. Для каждого препарата используется отдельный шприц; хранить препарат в шприце недопустимо — после набора лекарства в шприц препарат немедленно используют по назначению (то есть жидкое лекарство следует отмерять шприцем непосредственно перед употреблением).

4. Шприцы можно использовать многократно, до тех пор, пока не стерлась маркировка, не отклеилась липкая лента или не стал заедать поршень; после использования шприцы моют теплой мыльной водой, тщательно споласкивают и сушат на воздухе; хранят шприцы в чистой закрытой посуде.

5. Родители должны на практике потренироваться набирать в шприц нужные дозы препарата. Следует также обсудить, что делать, если препарат оказался слишком густой или если он разлился.

ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ

При хранении любых препаратов лучше избегать высоких температур. Лекарства нельзя хранить на солнце и в других жарких местах. Большинство АРВ-препаратов необходимо хранить в прохладном месте (например, в холодильнике). Жидкие лекарственные формы предпочтительнее хранить в стеклянной таре, так как некоторые из них разъедают пластик.

Очень важно помнить, что все лекарственные средства должны храниться в недоступном для детей месте! Никогда не называйте лекарства «конфетами», чтобы не провоцировать детей целенаправленно искать и бесконтрольно употреблять лекарственные препараты.

КАК СКРЫТЬ НЕПРИЯТНЫЙ ВКУС ЛЕКАРСТВ

Далеко не все лекарства имеют неприятный вкус, но уж если лекарство невкусное, то убедить ребенка принять его практически невозможно. Разумно перед началом противовирусной терапии провести «вкусовую пробу»: дать ребенку попробовать те препараты, которые ему предстоит принимать. Если вкус какого-либо препарата покажется ребенку отвратительным, необходимо успокоить его, продумать, как скрыть или уменьшить неприятный вкус препарата, и подобрать способ дачи лекарства, который удовлетворит ребенка.

1. Для жидких лекарственных форм: сначала набрать препарат в шприц, чтобы отмерить дозу лекарства, затем добавить в препарат 5–10 мл чего-нибудь вкусного (сока, молока или какого-либо детского напитка), тщательно перемешать (не смешивать лекарство с большим количеством других жидкостей!). Необходимо проследить, чтобы ребенок выпил смесь полностью.

2. Другие способы: обмакнуть наконечник шприца во что-нибудь сладкое, чтобы перебить вкус препарата, или дать ребенку немного вкусного напитка перед лекарством и сразу после него.

3. Для таблеток: растереть таблетку в порошок с помощью ступки и пестика. Для капсул: открыть капсулу и высыпать ее содержимое в небольшую чашку. Добавить к препарату 1–2 чайные ложки джема, варенья, давленого банана или размоченных в молоке хлопьев, затем тщательно перемешать смесь. Скормить ребенку весь объем смеси, чтобы быть уверенным, что доза препарата принята полностью.

4. С детьми более старшего возраста следует обсудить возможность проглатывания разломанных пополам таблеток. Жесткие таблетки можно обмакнуть во что-нибудь вкусное и вязкое: так ребенку будет легче их проглотить.

5. Сразу после приема лекарств надо дать ребенку что-нибудь сладкое, чтобы перебить неприятный вкус. Хорошо помогает также сладкая или острая пища, съеденная непосредственно перед приемом лекарства.

6. Не забывайте хвалить ребенка после приема каждой дозы лекарств!

БОРЬБА С ТОШНОТОЙ

Обязательно надо поинтересоваться, не вызывают ли препараты у ребенка тошноту, поскольку тошнота становится серьезной преградой для лечения. Если лекарства вызывают тошноту:

1. Предложите ребенку немного пресной еды (хлопья, крекеры, хлеб), потом сразу дайте ему лекарства.

2. Пусть ребенок запивает таблетки и капсулы малым количеством воды или иного напитка. Дети склонны употреблять гораздо больше жидкости, чем это необходимо, а большой объем жидкости часто служит причиной рвоты.

3. Необходимо помнить, что тошнота — временное явление. Она пройдет, когда детский организм привыкнет к лекарству.

4. Давайте лекарства ребенку не спеша, в спокойной обстановке, особенно в первые недели лечения.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Если ребенок постоянно сопротивляется или периодически отказывается от приема лекарств, можно разработать систему поощрений. Для детей школьного возраста полезно завести большой календарь и каждый раз, когда ребенок послушно принимает лекарство, рисовать в нем забавную рожицу или другой значок. Когда накопится заранее оговоренное количество значков, ребенок получает небольшой подарок. Маленькие дети нуждаются во внимании, терпеливой заботе и ласке. Хвалите ребенка после каждого приема лекарств, поглаживайте его, возьмите на руки, ласково с ним разговаривайте. Давайте ребенку что-нибудь сладкое или вкусное после приема лекарств.

Детские вопросы и взрослые ответы (подсказка родителям)

Что такое СПИД?

СПИД — это очень серьезная болезнь. Ее вызывает маленькое невидимое существо — вирус, который называется ВИЧ. У организма есть защитники, которые охраняют его от разных микробов. Даже если ты заболел, твои защитники борются с инфекцией и стараются помочь тебе выздороветь как можно быстрее. ВИЧ может убивать этих защитников, и тогда организм становится беспомощным перед микробами. Когда так происходит, человек начинает очень сильно болеть. Это называется СПИД. Если у человека в организме ВИЧ, у него может и не быть СПИДа, то есть он может чувствовать себя здоровым.

У кого бывает ВИЧ/СПИД?

СПИД бывает, только если в организм попал ВИЧ. ВИЧ передается только тогда, когда некоторые жидкости из тела человека, у которого есть ВИЧ, попадают в организм другого. Этого не происходит, если ты просто прикасаешься к человеку, у которого есть ВИЧ, или пользуешься с ним одними вещами. Так что тебе не о чем беспокоиться. ВИЧ нельзя подхватить, как простуду. (Ребенку необходимо рассказать о передаче ВИЧ половым путем, но только если вы уже говорили о сексе раньше.)

А у детей бывает ВИЧ/СПИД?

У некоторых детей действительно может быть СПИД. Если у мамы есть ВИЧ (вирус, который может вызвать СПИД), то иногда он передается ребенку при рождении. Много лет назад, когда дети с различными болезнями ложились в больницу и им переливали кровь, им иногда передавался ВИЧ. Сейчас такого больше не случается. Обычно ВИЧ бывает только у взрослых. Когда ты сам станешь взрослым, у тебя будет возможность защитить себя.

Как можно понять, что у человека ВИЧ?

Ты не сможешь никак узнать это. У любого человека независимо от того, как он выглядит, может быть ВИЧ. Только сам человек, у которого есть ВИЧ, может решать, будет ли он рассказывать кому-нибудь об этом. Можно выяснить, есть у человека ВИЧ или нет, только если он проверится у врача. Самые разные люди заражаются ВИЧ, и это не значит, что они плохие или какие-то особенные. Есть способы защитить себя от ВИЧ, и у тебя это получится.

Иллюстрации: М.И. Дормидонтова
Верстка: О.Ю. Степанова

Подписано в печать 15.09.2010. Формат 1/16 72x104. 11,75 печ. л.
Тираж 4000 экз. Заказ № 637.

Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-принт».
107023, Москва, ул. Электrozаводская, д. 21
Тел./факс: (495) 925 3032



юнисеф 



Иркутское
областное
отделение

Издано и распространяется при поддержке ЮНИСЕФ