

Департамент социальной защиты населения и труда Белгородской области

ОГБУ Белгородский областной ресурсно – консультационный центр по работе с семьёй и детьми»



**Методические рекомендации к программе
подготовки граждан, желающих принять на
воспитание в свою семью ребёнка, оставшегося без
попечения родителей, с ВИЧ-инфекцией**

Белгород, 2021

Содержание

1. Юридический блок

- 1.1. Законодательство, касающееся вопросов ВИЧ-инфекции.....3
- 1.2. Права и ограничения людей с диагнозом ВИЧ-инфекция.....4
- 1.3. Обязанности законных представителей детей с диагнозом ВИЧ-инфекция.....7

2. Медицинский блок

- 2.1. Современные аспекты выявления, лечения и распространения ВИЧ-инфекции.....11
- 2.2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.....15
- 2.3. ВИЧ-инфекция детей, особенности протекания и лечения.....16
- 2.4. Последствия неправильного лечения ВИЧ-инфекции у детей.....19
- 2.5. Другие социально-значимые заболевания (туберкулез, гепатиты, сифилис): особенности, причины, пути передачи, современное лечение.....22

3. Психологический блок

- 3.1. Социально-психологические особенности детей с диагнозом ВИЧ-инфекция.....33
- 3.2. Потребности семей, воспитывающих детей с ВИЧ.....35
- 3.3. Значение процесса раскрытия диагноза ребенку, рожденному с ВИЧ.....37
- 3.4. Формирование и поддержание приверженности лечению у детей, живущих с ВИЧ.....43
- 3.5. Возможности получения помощи семьям и поддержки детей, живущих с ВИЧ.....45

Юридический блок

1.1 Законодательство, касающееся вопросов ВИЧ - инфекции

По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UN AIDS), сегодня в мире проживает свыше 40 миллионов ВИЧ инфицированных людей, более трех миллионов из них составляют дети.

Пандемия ВИЧ не обошла стороной и нашу страну. В России на 31 декабря 2020 года по официальным данным зарегистрировано более 1,1 миллиона человек, живущих с ВИЧ. По расчетам эпидемиологов, реальное число ВИЧ инфицированных людей в несколько раз превышает эти цифры. Большинство тех, кто инфицирован, не знают об этом. Специалисты считают, что истинные масштабы эпидемии превышают число официально зарегистрированных (т. е. подтвержденных лабораторно) случаев ВИЧ-инфекции в 4–7 раз.

До 2002 года основным путем заражения ВИЧ-инфекцией в России был инъекционный путь. Эпидемия поражала в основном потребителей инъекционных наркотиков: молодежь в возрасте от 14 до 29 лет. В последние два-три года значительно возросло число случаев передач ВИЧ половым путем. Сегодня почти повсеместно эпидемия ВИЧ-инфекции вышла за пределы так называемых «групп высокого риска». В настоящее время эпидемия затрагивает абсолютно все слои общества, от нее серьезно страдают также образованные и социально адаптированные (так называемые «благополучные») группы населения. Также в настоящее время в России довольно быстро растет число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Все люди, живущие с ВИЧ/СПИД, как граждане своей страны, пользуются защитой закона.

Основным документом по регулированию в сфере ВИЧ/СПИДа является Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 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 года № 122-ФЗ. Закон содержит гарантии обеспечения прав лиц, инфицированных ВИЧ, а также обозначает обязанности государства по профилактике и лечению заболевания, меры социальной поддержки работников, подвергающихся риску заражения вирусом.

В данный нормативный акт несколько раз вносились поправки. В частности, 18 октября 2007 года из преамбулы текста закона удален абзац, в котором говорилось об абсолютной неизлечимости болезни.

Права людей с ВИЧ, как и других граждан нашей страны, защищаются Конституцией Российской Федерации.

Конституционными являются права на:

- Жизнь, достоинство и безопасность
- Частную неприкосновенность, тайну личной жизни
- Защиту честного имени, отстаивание чести
- Свободу слова и вероисповедания
- Тайну переписки и личную конфиденциальность
- Выбор места проживания, работы и обучения и свободное передвижение по всей стране
- Свободный выезд за границу РФ и возвращение.
- На информацию
- На ознакомление с документами, указывающими на лишение свободы.

Практически все из перечисленных конституционных прав применяются в отношении ВИЧ-положительных граждан без изменений. Исключение может составить право на тайну. Согласно законодательству, пациент не имеет право умалчивать о своем диагнозе, если это может повлечь за собой заражение здоровых людей.

1.2 Права и ограничения людей с диагнозом ВИЧ-инфекция

Соблюдение прав человека имеет значение для предотвращения распространения ВИЧ и противодействия стигме и дискриминации, связанным со СПИДом.

Права людей с ВИЧ и членов их семей, предусмотренные в Федеральном законе №37, являются следующими:

Пациенты и их родственники имеют право на полноценное обследование и медицинскую помощь. Ограничиваться это право может только в соответствии с нормативами закона РФ «Об охране здоровья граждан».

Пациент имеет право на трудоустройство в общем порядке при наличии у него медицинской книжки с указанием диагноза. Принудительные увольнения с работы по причине ВИЧ, а также не допуск к учебному процессу и общественной деятельности карается по закону.

Согласно рассматриваемому закону, все конституционные права человека с ВИЧ и СПИДом, если он является гражданином Российской Федерации, должны соблюдаться во всех населенных пунктах нашей страны. В случае нарушения законных свобод гражданин имеет право обратиться в суд для дальнейших разбирательств.

Иностранные граждане с ВИЧ лишены права на длительное пребывание в России. При прибытии в РФ иностранца или лица без гражданства, проводится тестирование на наличие вируса иммунодефицита человека. Если результат теста положителен, обследованное лицо подлежит депортации.

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

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 представителем 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.

Диагноз «ВИЧ-инфекция», равно как и иные сведения о состоянии здоровья человека, *составляет врачебную тайну*. Вся информация о ВИЧ-инфицированном человеке *является конфиденциальной* и не может разглашаться без согласия самого инфицированного или его опекуна (законного представителя). За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

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.

При поступлении в дошкольные образовательные заведения или школу от родителей *не требуется сообщать диагноз ребенка* администрации образовательного учреждения. Право ВИЧ-положительных детей на обучение и воспитание реализуется в рамках действующего законодательства, согласно которому ВИЧ-положительный ребенок должен быть принят в любое учебное заведение на общих основаниях. Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить основанием для отказа в приеме его в дошкольное учреждение или начальную школу, равно как и исключения из них. Состояние здоровья — единственный критерий определения места и формы обучения ВИЧ-положительного ребенка.

Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей и педагогов и т. д.) не имеет права требовать от родителей справки о наличии или отсутствии у ребенка ВИЧ-инфекции или принуждать родителей к объявлению диагноза ребенка.

Информирование руководителя и персонала учебного заведения о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции возможно только в добровольном порядке. Родители могут сообщить персоналу образовательного учреждения диагноз ребенка, например, в том случае, когда ребенку назначены АРВ-препараты и их прием приходится на время пребывания ребенка в детском саду или школе.

Вопрос о посещении ребенком детского сада или общеобразовательной школы решают его родители вместе с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его обучения в раннем, дошкольном и школьном возрасте.

При удовлетворительном состоянии здоровья ВИЧ-положительные дети могут посещать обычные образовательные учреждения, детские кружки, спортивные секции на общих основаниях, так как они не представляют инфекционной опасности ни для других детей, ни для персонала образовательного учреждения.

Если по состоянию здоровья ВИЧ-положительному ребенку трудно

посещать школу, то родители ребенка вместе с лечащим врачом и специалистами органа управления образованием решают вопрос о его временном или постоянном надомном обучении. В таких случаях также возможен перевод ребенка в учебное заведение санаторного типа.

Также ВИЧ-положительные лица имеют право:

- на получение информации о результатах медицинского освидетельствования в письменной форме;
- на непредвзятое к себе отношение;
- на получение соответствующих консультаций, с профилактическими мероприятиями, исключающими распространение ВИЧ-инфекции.
- ВИЧ-положительные лица, без их письменного согласия, не могут быть объектами научных опытов и исследований.

ФЗ №37 опирается на Семейный кодекс РФ. Согласно этому документу, здоровый супруг / супруга в судебном порядке имеет право расторгнуть брак, если узнает о заболевании жены / мужа.

Основными ограничениями людей с диагнозом ВИЧ являются:

- пожизненный приём лекарственных средств в одно и то же время;
- существует перечень профессий, требующий обязательного медицинского освидетельствования, где не смогут работать люди с диагнозом ВИЧ (воинская служба и медицинские работники некоторых специальностей) Однако большинство профессий доступны для людей с ВИЧ;
- соблюдение мер профилактики ребёнком, родителями и сотрудниками учреждения, в котором находится ребёнок.

1.3. Обязанности законных представителей детей с диагнозом ВИЧ-инфекция

Основная обязанность ВИЧ-инфицированного больного перед законом — это обеспечение безопасности и предотвращение передачи заболевания другим людям. Нормативный акт не дает конкретных предписаний, однако пациентам рекомендуется:

- Не скрывать свой диагноз от близких, друзей и в особенности от сексуальных партнеров.
- Предупреждать о ВИЧ-статусе врачей, а также работников маникюрных кабинетов и тату-салонов.
- Встать на учет в ближайшем по отношению к месту прописки СПИД-центре.

- Принимать препараты, снижающие вирусную нагрузку в организме и концентрацию возбудителя инфекции в крови.

- Принимать во внимание всю имеющуюся информацию о заболевании, просвещать других.

Медицинское освидетельствование ВИЧ в большинстве случаев производится на добровольных началах. Обязаны сдавать анализ на ВИЧ только люди из следующих категорий:

- Иностранцы, прибывшие в РФ для длительного проживания.
- Доноры внутренних органов, тканей, крови и ее компонентов.
- Лица, пребывающие в местах лишения свободы.

Медицинский персонал, ухаживающий за больными и регулярно взаимодействующий с их биологическими жидкостями. Это касается как врачей и медсестер, так и работников медицинских лабораторий.

Основная обязанность родителей - обеспечение охраны здоровья своих детей. Дети, больные ВИЧ-инфекцией особенно нуждаются в заботе. Своевременное и регулярное лечение позволяет детям больным ВИЧ-инфекцией жить полноценной жизнью и приближает физическое состояние к состоянию здорового человека. Специализированное лечение ВИЧ-инфекции, ежедневный прием антиретровирусных препаратов не дают вирусу размножаться в организме человека.

Родителям или другим законным представителям ВИЧ-инфицированных лиц должно быть предоставлено соответствующее консультирование, направленное на обеспечение принятия ими надлежащих решений по лечению, уходу и поддержке своих подопечных и обеспечение их законных прав и интересов.

В связи с этим на родителей или опекунов детей больных ВИЧ-инфекцией возлагается повышенная ответственность за посещение врача-инфекциониста в соответствии со сроками диспансерного наблюдения, регулярное обследование ребенка в соответствии с рекомендациями лечащего врача, своевременное получение медикаментов для обеспечения непрерывного лечения.

Уклонение или отказ родителей/опекунов от лечения детей больных ВИЧ-инфекцией рассматривается как неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих обязанностей, что, в свою очередь, может привести к наступлению последствий, ведущих к лишению родительских прав (статья 69 СК РФ).

Семьи, принявшие решение взять под опеку или усыновить ВИЧ-инфицированного ребёнка, должны получить подробную информацию о

состоянии его здоровья. Пройти собеседование со специалистами СПИД-центра о правилах диспансерного наблюдения и лечения подопечного, а также:

1. Строго соблюдать правила диспансерного наблюдения в СПИД-центре. Приводить ребёнка для планового клинико – лабораторного обследования один раз в три месяца.
2. Строго выполнять назначения специалистов СПИД-центра по лечению ВИЧ-инфекции, соблюдать дозы и режим приёма лекарственных препаратов. Антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции назначаются пожизненно, непрерывным курсом. Законные представители не имеют права самостоятельно принимать решения об отмене или перерывах в лечении, изменении режима дозирования препаратов. Это составляет угрозу здоровью и жизни ВИЧ-инфицированного ребёнка.

В случае нарушения опекунами правил диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного ребёнка администрация СПИД-центра имеет право обратиться в отделы опеки, попечительства и патронажа по месту жительства ребенка с просьбой оказать содействие в привлечении законных представителей к ответственности за невыполнение своих обязанностей в целях сохранения здоровья и жизни ВИЧ-инфицированного ребёнка.

Не редки случаи, когда ВИЧ заражают преднамеренно или по причине халатности. В первом случае действуют инфицированные злоумышленники, используя зараженные иглы или лезвия. Во втором - причиной заражения могут стать нестерильные инструменты в медицинском кабинете или пирсинг-, тату- или маникюрном салоне.

Совершенно не важно, было ли заражение преднамеренным, ли произошло по недосмотру персонала какого-либо заведения. Если удастся доказать вину конкретного человека или организации, виновник ответит перед законом. В соответствии с регламентом статьи 122 Уголовного кодекса РФ:

Угроза или поставление человека в опасность заражение ВИЧ грозит тюремным сроком от 6 месяцев до 3 лет, или принудительными работами на тот же срок.

Заражение 8 и более лиц или несовершеннолетнего — срок 8 лет и лишение права на работу в определенных сферах до 10 лет.

Заражение ВИЧ человеком, знавшим о своем заболевании, — тюремный срок до 5 лет.

Заражение другого человека в результате халатности — от 3 до 5 лет и запрет на дальнейшую деятельность в сфере, в которой была допущена халатность.

Важно учесть! Если ВИЧ-инфицированный, заразивший потерпевшего, предупредил заблаговременно его о своей болезни, ответственность с него полностью снимается.

Медицинский блок

2. 1. Современные аспекты выявления, лечения распространения ВИЧ - инфекции

ВИЧ-инфекция — это хроническое инфекционное заболевание, которое провоцирует вирус иммунодефицита человека, поражающий клетки иммунной системы (CD4). В настоящее время выделяют два типа вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2, которые отличаются по своим структурным характеристикам. На территории России, США, Европы и Центральной Африки распространён вирус первого типа (ВИЧ-1), на территории Индии и Западной Африки эпидемиологическое значение имеет второй тип вируса (ВИЧ-2).

Отсутствие лечения ВИЧ закономерно приводит к синдрому приобретённого иммунодефицита (СПИДа)

СПИД — синдромом приобретённого иммунодефицита. Он проявляется совокупностью определенных заболеваний и симптомов (признаков), развивающихся на фоне существенно ослабленной иммунной системы в результате воздействия ВИЧ. В их числе и такие инфекции и заболевания, которые для человека с неповрежденной иммунной системой угрозы не представляют.

От момента заражения ВИЧ до момента обнаружения антител в крови больного человека (то есть до возможности диагностирования ВИЧ-инфекции) проходит от 2 недель до 1 года (в среднем около 3 месяцев). Этот период называется «периодом окна». Однако человек является источником инфекции не с момента появления антител, а с момента инфицирования ВИЧ, даже не догадываясь о своем заболевании.

В терминальной (последней) стадии болезни антитела уже не образуются из-за поражения иммунной системы, и результаты опять становятся отрицательными. Для определения стадии заболевания и решения вопроса о необходимости начала лечения, определяют количество иммунных клеток CD4⁺ и CD8⁺, а также количество вирусов в крови инфицированного человека (так называемую вирусную нагрузку).

ВИЧ передается следующими путями:

- *Половым.* Данный путь заражения является сегодня довольно актуальным в распространении ВИЧ-инфекции. Он реализуется во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта

при любых видах сексуальных практик (анальный, вагинальный, оральные секс).

- *Парентеральным «кровь в кровь»* (при использовании нестерильных инструментов или при пользовании общими иглами и шприцами, использовании инъекционных растворов, содержащих кровь инфицированного ВИЧ человека, переливании зараженной донорской крови и ее компонентов и т. д.).

- *От инфицированной матери ребенку* (во время беременности, родов и кормления младенца грудным молоком). При этом далеко не все дети, рожденные ВИЧ инфицированными матерями, будут инфицированы ВИЧ. Этот путь инфицирования реализуется только в 15–45% случаев при отсутствии профилактики. При применении полного комплекса профилактических мер у беременных ВИЧ-инфицированных женщин риск инфицирования будущего ребенка может быть снижен до 2% и более.

ВИЧ не передается: воздушно-капельным, контактно-бытовым, фекально-оральным (через пищу и воду) и трансмиссивным путями (через укусы насекомых).

То есть ВИЧ не передается при:

- поцелуях, объятиях, при чихании, кашле или разговоре;
- рукопожатиях, совместных играх, занятиях, в том числе, занятиях спортом, обучении;
- уходе за инфицированным человеком или ребенком;
- бытовых контактах, при использовании общих бытовых предметов — посуды, полотенца, постельного белья, ночного горшка, унитаза и т. п.;
- пребывании в одном помещении; при пользовании ванной, бассейном и т. д.;
- укусах насекомых или через животных.

ВИЧ крайне неустойчив во внешней среде. Риск передачи ВИЧ-инфекции зависит от количества вирусов, содержащихся в биологической жидкости организма, с которой контактирует здоровый человек. Их концентрация неодинакова в разные периоды развития инфекции и в разных жидкостях организма у больного человека — источника ВИЧ-инфекции.

Жидкости, в которых вирус содержится в максимальной концентрации (или концентрации, достаточной для заражения):

- Кровь, сперма, выделения влагалища (вагинальный секрет), грудное молоко.

Жидкости, содержащие низкую концентрацию вируса и не представляющие опасности в плане заражения:

- Моча, слёзы, слюна, мокрота, пот.

Диагностика ВИЧ-инфекции

Основными методами лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение общих антител к вирусу с помощью иммуноферментного анализа (метод ИФА) — это первый этап обследования, и антител к отдельным белкам вируса с помощью иммунного блотинга (метод ИБ) — это второй, экспертный, более точный этап обследования. При получении положительного результата на первом этапе исследования по методике ИФА проведение иммунного блотинга является обязательным.

Результаты исследований на ВИЧ интерпретируются как положительные, сомнительные и отрицательные.

Отрицательными считаются результаты анализов в тех случаях, когда не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ. В этом случае выдается заключение об отсутствии в крови человека антител к ВИЧ.

Сомнительными (неопределенными) будут считаться результаты исследования, которые невозможно достоверно интерпретировать. Сомнительный результат анализа предполагает необходимость повторного лабораторного исследования.

Положительными считаются результаты анализов, которыми достоверно подтверждается наличие в крови антител к ВИЧ. Положительный тест на ВИЧ свидетельствует о том, что человек инфицирован ВИЧ. Такого человека называют ВИЧ-положительным.

При этом, циркуляция материнских антител у ребенка может продолжаться до 15-18 месяцев жизни, в связи с чем выявление антител к ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, не является диагностически значимым в возрасте до 18 месяцев.

Таким образом, диагноз ВИЧ-инфекции подтверждается:

- по результатам определения нуклеиновых кислот ВИЧ – в возрасте до 18 месяцев;
- по результатам определения антител к ВИЧ – в возрасте 18 месяцев и старше;
- по клиническим проявлениям и данным эпидемиологического анамнеза – независимо от возраста (при отсутствии результатов лабораторного обследования);

Для лечения принципиально важно знать, какая стадия заболевания у человека: ВИЧ-инфицирование или СПИД. Лечение каждого больного очень индивидуально. Его можно разделить на два основных направления:

- Действие на сам вирус иммунодефицита человека.

- Лечение осложнений и сопутствующих болезней.

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.

Основные принципы терапии больных ВИЧ-инфекцией:

- создание охранительного психологического режима;
- своевременное начало антиретровирусной терапии;
- тщательный подбор лекарственных препаратов и их необходимого минимума;
- ранняя диагностика вторичных заболеваний и их своевременное лечение.

На сегодняшний день для лечения ВИЧ используют препараты из группы антиретровирусных лекарств, а само лечение сокращенно называется *ВААРТ* (*высокоактивная антиретровирусная терапия*).

Целью антиретровирусной терапии является максимальное и продолжительное угнетение размножения вируса, восстановление и/или сохранение функции иммунной системы, улучшение качества жизни, снижение связанной со СПИДом заболеваемости и смертности.

В каждом случае лечащий врач подбирает определенную комбинацию и дозы препаратов. Для этого он учитывает такие наиболее важные критерии, как уровень CD4-лимфоцитов (клеток иммунной системы человека), степень вирусной нагрузки и наличие клинических признаков заболевания или

осложнений. Перед началом приема препаратов больного полностью обследуют для оценки работы всех органов и систем.

Чаще всего лечение включает комбинацию из 3 или 4 препаратов. Клинически доказано, что моно- или двойная терапия не позволяют контролировать количество вирусных частиц из-за того, что они быстро мутируют и приспосабливаются к такому лечению. График расписывается строго по часам, пропускать прием препаратов категорически нельзя.

Положительный ВИЧ-статус — это показание для пожизненного приема препаратов. Однако это не означает, что после того, как они будут назначены, больной может прекратить контакт с доктором. В связи с тем, что существует такое явление как резистентность вируса к действию лекарств, для максимально эффективного лечения больные должны регулярно проходить осмотр у врача, который оценивает уровень CD4-лимфоцитов и степень вирусной нагрузки, после чего делает вывод — эффективна ли эта комбинация у пациента или стоит подобрать альтернативную тактику.

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует.

2.2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку

При обнаружении ВИЧ-инфекции у беременной женщины, ей нужно перейти на учет к гинекологу специализированного центра. На 24-28 неделе женщине назначается терапия противовирусными препаратами.

Если профилактика начата поздно, или при высокой вирусной нагрузке, рекомендуется проводить родоразрешение методом кесарева сечения, для того чтобы избежать контакта ребенка с материнской кровью и влагалищными выделениями.

Женщине, имеющей подтвержденный ВИЧ статус, не рекомендуется грудное вскармливание. Поэтому после рождения ребенка переводят на искусственное питание.

Профилактика ВИЧ-инфекции у ребенка, родившегося от матери с ВИЧ, проводится независимо от того, было ли у матери профилактическое лечение во время беременности и родов. Антиретровирусные препараты родившемуся ребенку назначает врач-неонатолог или педиатр, начиная с 8-го часа жизни, но не позже 72ч после родов. Позднее ребенку назначается трехэтапная химиопрофилактика, которая разрабатывается индивидуально, в зависимости от его жизненных показателей.

Риск того, что ребенок родится с вирусом иммунодефицита, повышают следующие факторы:

- большое количество вируса в крови у матери;
- неправильная или недостаточная терапия ВИЧ у беременной;
- преждевременное излитие околоплодных вод при родах;
- недоношенность ребенка (при сроке беременности меньше 37 недель);
- травмы ребенка при родах;
- рассечение или разрывы промежности в родах.

По прогнозам специалистов-медиков, в течение нескольких следующих лет число детей с перинатальным (внутриутробным) ВИЧ-контактом, вероятнее всего, продолжит ежегодно увеличиваться. На развитие этого процесса влияют следующие факторы:

- продолжающийся рост числа ВИЧ-инфицированных женщин, большинство из которых находится в детородном возрасте;
- вероятное увеличение уровня рождаемости среди ВИЧ-положительных женщин;

Дети, рождённые ВИЧ-инфицированными матерями в связи с недостаточностью иммунной системы матери, часто рождаются с дефицитом веса, ослабленными и более подверженными различным инфекциям. Но хороший уход за ребенком может быстро привести все показатели физического и нервно-психического развития в норму.

Ситуация, конечно, может быть совсем иной, если мама ребенка является активным потребителем наркотиков и/или алкоголя и ведет асоциальный образ жизни. В таком случае рождение здорового ребенка достаточно низка.

2.3. ВИЧ-инфекция детей, особенности протекания и лечения

Дети, рожденные с ВИЧ-инфекцией, редко имеют симптомы в течение первых нескольких месяцев, даже если они не получали антиретровирусную терапию. По данным исследований, только у 20% новорожденных с ВИЧ-инфекцией, которые не получают лечение, проявляются симптомы ВИЧ в течение первого или второго года жизни. У оставшихся же 80% детей, не принимающих антиретровирусную терапию, симптомы ВИЧ могут возникнуть только в возрасте 3 лет, а иногда и после 5 лет.

Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции.

Термин «дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции» подразумевает не только тех детей, которые сами являются ВИЧ-инфицированными (любым

путем — от инфицированной матери, парентеральным или половым). К этой категории относятся также дети, которые имеют ближайших родственников, больных ВИЧ-инфекцией, и проживают вместе с ними.

Лечение

ВИЧ-инфицированные дети получают практически такое же лечение, что и взрослые. Как правило, лечение состоит из комбинации антиретровирусных препаратов. Однако не все лекарства, используемые для взрослых, подходят маленьким детям, отчасти из-за того, что некоторые препараты не выпускаются в жидкой форме.

В целом, у детей развиваются те же виды побочных эффектов, что и у взрослых, но, как правило, с гораздо меньшей скоростью.

Антиретровирусные препараты — это достаточно серьезные лекарства, иногда их даже называют высокотоксичными. Первое время приема этих препаратов могут отмечаться побочные эффекты, но, как правило, через 2–3 недели регулярного приема лекарств побочные эффекты значительно уменьшаются или исчезают совсем.

Существуют данные о том, что побочные эффекты у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых, и что дети переживают их гораздо легче. Некоторые дети при начале приема препаратов вообще не испытывают никаких трудностей.

В то же время обо всех проблемах со здоровьем ребенка необходимо сообщать лечащему врачу, поскольку врач может помочь справиться с побочными эффектами и будет более внимательно следить за состоянием ребенка, находящегося на лечении.

Врач следит за эффективностью лечения, регулярно измеряя количество вируса, присутствующего в крови (вирусная нагрузка) и количество CD4 + клеток у ребенка. Увеличение количества вируса в крови может быть признаком того, что вирус развивает резистентность к лекарствам или что ребенок не принимает лечение. В таком случае может потребоваться изменение схемы назначенных препаратов.

Для постоянного отслеживания состояния ребенка и прогресса в лечении необходимо регулярно посещать лечащего врача и сдавать анализы крови на вирусную нагрузку ВИЧ раз в 3-4 месяца. Другие анализы крови и мочи сдаются раз в полгода-год.

Первые признаки ВИЧ у детей

Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей выглядят иначе, чем у взрослых. Это связано с различиями между сформированной и

несформированной иммунной системой. Кроме этого, различаются симптомы у детей с врожденной ВИЧ-инфекцией и приобретенной.

Симптомы врожденной ВИЧ-инфекции

Дети, рожденные с ВИЧ, отличаются от здоровых малышей. Симптомы ВИЧ у новорожденных и грудных детей проявляются и в поведении ребенка. Такие малыши плохо спят, капризничают, отказываются от груди. Присутствует отличие по внешним признакам: у таких малышей увеличены лимфатические узлы, селезенка и печень. Дети, рожденные с ВИЧ-инфекцией, хуже растут и медленнее прибавляют в весе. В дальнейшем у них наблюдается задержка психомоторного развития. Такой ребенок позже начинает держать головку, сидеть, стоять. Причина этих проблем — в том, что вирус поражает нервную систему ребенка.

Из-за нехватки иммунитета дети, больные ВИЧ с рождения, подвержены инфекциям. У них чаще, чем у сверстников, наблюдаются:

- бактериальные инфекции — воспаления легких, среднего уха, гнойничковые болезни кожи;
- кандидозы — то есть молочница кожи, слизистых и внутренних органов; обострения герпеса;
- повторные заболевания ветряной оспой, или «ветрянкой»;
- часто встречается тромбоцитопения, которая внешне проявляется в виде кровоизлияний на коже и слизистых и может стать в некоторых случаях причиной смерти ребенка.

Приобретенный ВИЧ у маленьких детей

Особенности приобретенной ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста и старше не такие тяжелые, как при врожденном ВИЧ. Чем позже ребенок заразился вирусом, тем меньше это повлияет на формирование организма. Внешних признаков заболевания при приобретенном вирусе иммунодефицита ни у детей, ни у взрослых не бывает.

ВИЧ у таких детей проявляется как дефицит иммунитета. Ребенок с ВИЧ часто болеет, у него чаще развиваются осложнения. При неправильном лечении стадия СПИДа может наступить уже через 2 года после появления первых симптомов.

Энцефалопатия (поражения головного мозга) — распространенный спутник детской ВИЧ-инфекции. Поэтому дети с вирусом иммунодефицита человека должны обязательно наблюдаться у невролога.

Симптомы у детей больше похожи на признаки ВИЧ взрослого человека:

- потеря или плохой набор веса;

- повышенная температура;
- увеличение лимфатических узлов: в паху, подмышечной области, на шее;
- вялость, утомляемость, плохой аппетит;
- частые простудные заболевания;
- тяжелое течение инфекционных болезней.
- разнообразная сыпь.

Дети ВИЧ-инфицированных родителей

Таких детей называют ВИЧ-контактными. При этом, опять же, не обязательно, что он тоже заразился. Вопреки распространенному мнению, ВИЧ у родителей не означает, что ребенок обязательно родится с болезнью. Благодаря современным методам лечения, в 98% случаев дети от ВИЧ-инфицированных матерей рождаются здоровыми. Разумеется, для *этого женщине важно следить за количеством вируса в своей крови*.

ВИЧ-статус у детей от инфицированных женщин сразу определить невозможно. Во время беременности они получают материнские антитела к вирусу иммунодефицита. Поэтому первые полтора года жизни стандартные серологические анализы могут давать у такого ребенка положительный результат, который не говорит ни о чем. Ребенок при этом может быть здоров.

Окончательно понять, есть у ребенка ВИЧ или нет, можно только через 18 месяцев. До этого времени ребенок должен находиться под пристальным вниманием врачей. Это поможет выявить признаки начинающейся болезни и вовремя начать лечение.

Если через полтора года результаты анализов показывают, что вируса нет, статус «ВИЧ-контактный» с ребенка снимается, а из медицинской карты убирается пометка «Неокончательный тест на ВИЧ».

2.4. Последствия неправильного лечения ВИЧ-инфекции у детей

Антиретровирусная терапия помогает подавлять ВИЧ-инфекцию в крови человека и не позволяет заболеванию перейти в стадию СПИДа. Но чтобы терапия работала, её нельзя прерывать.

Одна из стратегий развития антиретровирусной терапии – длительная ремиссия после прерывания приёма таблеток. Под словом «ремиссия» в данном случае подразумевается подавление вирусной нагрузки без приёма АРТ. У большинства пациентов вирусная нагрузка остаётся на

неопределяемом уровне несколько недель после прерывания, но у небольшого числа людей – гораздо дольше.

Известно, что прерывание АРТ влечёт за собой ряд опасностей – присоединение вторичных инфекций в связи с размножением вируса, мутация вируса и последующая выработка лекарственной устойчивости, а также рост риска передачи ВИЧ партнёру.

Пока не существует теста, который может предсказать возобновление вирусной активности после приостановки терапии. Кроме того, неизвестно, почему у большинства людей этот процесс происходит довольно быстро, но у некоторых вирус остаётся «подавленным» в течение длительного периода времени.

Симптомы ВИЧ у детей, принимающих лечение

При приеме антиретровирусной терапии у детей с ВИЧ-инфекцией могут отсутствовать какие-либо симптомы ВИЧ. Хотя бактериальная пневмония и другие бактериальные инфекции (такие как бактериемия и рецидивирующий средний отит) встречаются гораздо чаще именно у ВИЧ-инфицированных детей, оппортунистические инфекции и задержка в развитии встречаются гораздо реже у детей, принимающих соответствующее лечение.

Несмотря на то, что антиретровирусная терапия значительно снижает влияние расстройств головного и спинного мозга, у детей, получающих лечение от ВИЧ-инфекции, наблюдается рост поведенческих проблем, проблем развития и когнитивных расстройств. Неясно, вызваны ли эти проблемы самой ВИЧ-инфекцией, лекарствами, используемыми для лечения, или другими биологическими, психологическими и социальными факторами, которые распространены среди ВИЧ-инфицированных детей.

Что значит неудачное лечение ВИЧ-инфекции?

Неудача с режимом лечения может случаться, когда принимаемые анти-ВИЧ средства не смогут контролировать инфекцию. В число факторов, которые могут приводить к неудаче, входят:

- Слабое здоровье на момент начала лечения.
- Несоблюдение режима (несоблюдение графика приема, назначенного врачом, пропуск приема лекарства).
- Предыдущее лечение ВИЧ и/или резистентность к лекарственному средству.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
- Побочные эффекты препаратов, токсичность лекарства, или его взаимодействие с другими лекарствами.

- Плохая усвояемость лекарств организмом.
- Наличие болезней и расстройств помимо ВИЧ-инфекции.

Виды неудачного режима лечения ВИЧ?

Вирусологическая неудача: Режим лечения должен снижать количество ВИЧ в крови до неопределяемого уровня. Вирусологическая неудача имеет место, если ВИЧ все еще можно обнаружить в крови пациента через 48 недель после начала лечения, или в случае, когда вирусная нагрузка сначала снизилась до неопределяемого уровня, а потом вновь повысилась.

Иммунологическая неудача: Эффективный режим лечения должен увеличивать количество Т-лимфоцитов в крови, по крайней мере, предотвращать его снижение. Иммунологическая неудача может произойти даже в том случае, когда уровень вирусной нагрузки будет неопределяемым.

Прогрессирование болезни: О прогрессировании болезни говорят в случае появления ВИЧ-ассоциированных заболеваний или ухудшения физического самочувствия, несмотря на анти-ВИЧ терапию длительностью не менее трех месяцев.

Вирусологическая неудача самая частая причина неудачи режима лечения. У больных, столкнувшихся с вирусологической неудачей, которые не меняют свой режим лечения на более эффективный, обычно в течении трех лет развивается иммунологическая неудача, за которой, в свою очередь, может наступить прогрессирование болезни.

Что произойдет, если режим лечения окажется неэффективным?

Если режим лечения окажется неудачным, лечащий врач проводит анализ истории лечения, побочных эффектов принимаемых препаратов, проблем, с которыми сталкивается человек во время приема лекарств по расписанию, оценит состояние здоровья, а также результаты тестирования на резистентность к лекарственным препаратам, чтобы определить причину неудачи. А также подберёт новый режим лечения, чтобы лучше контролировать течение инфекции.

Сколько живут дети с ВИЧ-инфекцией?

Очень важный вопрос, интересующий всех родителей — сколько живут дети с ВИЧ-инфекцией? На сегодняшний день, благодаря антиретровирусной терапии, большинство детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией, доживают до зрелого возраста, создают семьи и рожают детей.

Тем не менее, когда ВИЧ-инфекция у детей сопровождается оппортунистическими инфекциями, особенно пневмоцистной пневмонией, прогноз может быть плохим, если антиретровирусная терапия не окажется успешной.

Прогноз также не обнадеживающий для детей, у которых ВИЧ выявляется на ранней стадии (в течение первой недели жизни) или у которых развиваются симптомы на первом году жизни.

Неизвестно, будет ли сама ВИЧ-инфекция или антиретровирусная терапия, предоставляемая ВИЧ-инфицированным детям в критические периоды роста и развития, вызывать дополнительные побочные эффекты, которые появляются в более позднем возрасте, поскольку первая волна детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией и получавших лечение, только сейчас достигают совершеннолетия.

На сегодняшний день неизвестно, возможно ли полное излечение от ВИЧ-инфекции. Однако известно, что ВИЧ-инфекция является подавляемой и, что при своевременном и правильном лечении, ВИЧ-инфицированные дети могут прожить долгую и полноценную жизнь. При этом, у большего числа людей все же развиваются долгосрочные осложнения ВИЧ-инфекции. Эти осложнения включают ожирение, болезни сердца, диабет и заболевания почек. Эти осложнения, по-видимому, связаны как с самой ВИЧ-инфекцией, так и с побочными эффектами некоторых антиретровирусных препаратов.

2.5 Другие социально-значимые заболевания (туберкулёз, гепатиты, сифилис): особенности, причины, пути передачи, современное лечение

Туберкулёз — это серьезное инфекционное заболевание, вызываемое особой бактерией и чаще всего поражающее легкие. В большинстве случаев заражение туберкулезом происходит воздушно-капельным путем при общении с человеком, который болен туберкулезом легких и выделяет в воздух бактерии при кашле, разговоре, чихании.

Туберкулез может поражать различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник и т.д. Но чаще всего встречается туберкулез легких. Очень трудно уберечь себя от туберкулеза, т.к. инфекция передается в основном воздушно-капельным путем, попадая в органы дыхания от заболевшего человека к здоровому. Поэтому заразиться можно где угодно и совсем не обязательно в результате прямого контакта с больным.

Возбудителем болезни является микобактерия туберкулеза или палочка Коха. При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в легких и, образно говоря, питается человеческими тканями,

разрушая легкие, отравляя организм продуктами своей жизнедеятельности, выделяя в него токсины. Идет процесс туберкулезной интоксикации.

В некоторых случаях туберкулез, который не лечат, переходит в хроническую форму. Человек с хронической формой туберкулеза живет много лет, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих. Однако иногда у человека долгое время может и не быть никаких признаков туберкулеза, несмотря на активное развитие заболевания.

Определить, болен человек туберкулезом или нет, можно с помощью специального исследования органов грудной клетки (рентгенологическое или флюорографическое исследование) и анализа мокроты, которая откашливается. Иногда может понадобиться специальная кожная проба (туберкулиновая проба Манту) и другие исследования, о которых расскажет врач.

Основные признаки туберкулеза:

- длительный кашель;
- общее недомогание и слабость;
- потливость по ночам;
- повышение температуры тела;
- появление крови в мокроте, которая отделяется при кашле;
- снижение массы тела (похудание).

Основные принципы лечения туберкулёза

Лечение туберкулеза — длительный процесс и занимает от шести месяцев в случае обычного (чувствительного) туберкулеза, до двух лет в случае лекарственной устойчивости.

Лечение должно быть непрерывным. Палочка Коха не должна иметь возможности опомниться от «бомбардировки» ее мощной артиллерией противотуберкулезных препаратов до полного ее уничтожения.

Лечение обязательно должно проводиться одновременно несколькими противотуберкулезными препаратами. Каждое из 4-5 лекарств, которые больной ежедневно принимает, обладает различными механизмами действия, т.е. каждое из них воздействует на различные стороны и проявления жизни палочки Коха, и только вместе они могут достичь цели — уничтожить ее.

Лечение должно быть контролируемым. Это означает, что в течение нескольких месяцев, без перерывов, необходимо принимать несколько противотуберкулезных препаратов и каждый раз — под наблюдением медицинского работника.

Нарушение этих принципов приводит к лекарственной устойчивости.

Ни при каких обстоятельствах не следует лечиться неполным набором препаратов, преждевременно прекращать или временно прерывать начатый курс лечения или принимать таблетки нерегулярно. При невозможности провести полный курс лучше отложить лечение, чем допустить проведение неполноценного курса.

Хирургическое лечение туберкулеза в большинстве стран мира используется крайне редко. Само по себе удаление очагов туберкулеза легких не может привести к излечению без проведения курса лечения лекарствами.

ВИЧ-инфекция и туберкулез

Наличие ВИЧ-инфекции резко увеличивает риск заболевания туберкулезом, так как делает организм человека более уязвимым к бактериям туберкулеза. В результате у ВИЧ положительных лиц вероятность заболеть туберкулезом в течение жизни достигает 50%.

При активном туберкулезе и ВИЧ-инфекции обычно наблюдается обострение иммунодефицита, обусловленного ВИЧ-инфекцией, что способствует развитию других заболеваний, в первую очередь, пневмоцистной пневмонии, кандидозного эзофагита и криптококкового менингита.

Кроме того, туберкулез является непосредственной причиной смерти в среднем у 30% пациентов с ВИЧ-инфекцией. Это подчеркивает необходимость раннего выявления и лечения туберкулеза у всех ВИЧ-положительных пациентов, особенно у пациентов с низким уровнем CD4 клеток.

Снижение иммунитета из-за ВИЧ-инфекции может изменить симптомы и основные проявления туберкулеза и тем самым затруднить его выявление обычными исследованиями. Например, рентгенологическое исследование грудной клетки может не показать изменения, характерные для туберкулеза, а в мокроте, выделяемой при кашле, бактерии туберкулеза могут не определяться.

Вовремя назначенное лечение как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции дает хороший результат. Однако врач может изменить дозировки и стандартный режим лечения для того, чтобы антиретровирусные и противотуберкулезные препараты оптимальным образом сочетались.

Лечение туберкулеза у ВИЧ-положительных людей обладает приоритетом над высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ), и его начинают сразу же после выявления активного туберкулеза.

Прием лекарств может вызвать ряд неприятных ощущений. Если это происходит, ни в коем случае нельзя самостоятельно прекращать лечение, а следует сообщить обо всех побочных эффектах лечащему врачу.

Нередко активный туберкулез обнаруживается у пациентов на поздней стадии ВИЧ-инфекции и, следовательно, нуждающихся в ВААРТ. Нельзя отказываться от ВААРТ только из-за того, что пациенты получают или будут получать противотуберкулезные препараты.

Гепатит А

Гепатит А (болезнь Боткина) считается наиболее легкой формой гепатита, так как не имеет тяжелых последствий. Чаще всего гепатитом А заболевают дети: болезнь передается через грязные руки.

Заболевание распространено в основном в слаборазвитых странах с низким уровнем гигиены. Иногда наблюдаются вспышки заболеваемости в России.

От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 7 до 50 дней. Чаще всего начало заболевания сопровождается повышением температуры и может напоминать грипп. Спустя 2-4 дня моча темнеет, а кал становится бесцветным. С появлением желтухи состояние больных улучшается. Заболевание длится от 1 недели до 1,5-2 месяцев, после чего наступает период восстановления, который может растянуться до полугода.

Большинство случаев завершается спонтанным выздоровлением и не требует активного лечения. При тяжелом течении назначают капельницы, устраняющие токсическое действие вируса на печень. Всем больным рекомендован постельный режим, специальная диета и препараты, защищающие печень (гепато-протекторы).

Гепатит В

Вирусный гепатит В — это инфекционное поражение печени, которое вызывает вирус гепатит В. От момента заражения до начала болезни проходит 50-180 дней. В острой стадии развивается на протяжении полугода с момента инфицирования. На протяжении длительного времени течение — легкое. Большинство пациентов не ощущают специфических симптомов, кроме слабости, повышенной утомляемости, обусловленных повышением вирусной нагрузки. В группу риска попадают люди 14-35 лет. Носитель инфекции часто не подозревает о том, что болен, так как возможно длительное, бессимптомное распространение вируса. Инфицированный

человек представляет угрозу для окружающих людей. Входными воротами для вируса являются нарушения целостности кожи, слизистых оболочек.

В условиях комнатной температуры вирус сохраняет активность вне организма носителя на протяжении 30-60 дней. Заразиться можно через постельное белье, медицинские инструменты, предметы, на которых осталась кровь пациента.

Заражение гепатитом В чаще всего происходит при:

- введении инъекционных наркотиков многоразовыми иглами. Более 75 % летального исхода от вирусного гепатита В фиксируют у наркоманов.
- проведении медицинских манипуляций в непроверенных медицинских учреждениях: хирургическое вмешательство, стоматологические процедуры;
- переливании непроверенной крови;
- посещении салонов красоты, где делают потенциально травмоопасные процедуры плохо обработанными инструментами: маникюр, педикюр, косметолог, татуаж;
- незащищенных половых контактах, частой смене половых партнеров.
- от матери к ребенку во время родовой деятельности, при грудном вскармливании.
- также заражению подвержены медицинские работники из-за частого соприкосновения с кровью.

Болезнь нельзя вылечить полностью.

Гепатит В протекает в острой, затяжной острой, хронической форме. При первичном инфицировании характерные симптомы отсутствуют длительное время. После окончания инкубационного периода гепатит В активизируется. По клиническим признакам манифестация гепатита В схожа с гриппом /ОРВИ.

Есть и специфический признак — желтушность кожных покровов, слизистых оболочек, которая возникает в результате повышения концентрации билирубина. На теле и конечностях образуется сосудистый рисунок, кровоточат десна.

Длительное течение гепатита В и отсутствие качественного, своевременного лечения чревато замещением здоровых тканей печени грубой соединительной тканью — фиброзом, который трансформируется в цирроз. В дальнейшем может развиваться рак печени — гепатоцеллюлярная карцинома.

При легком течении болезни лечение гепатита В проводят дома, госпитализация пациента не требуется. Острый гепатит В лечат в стационарных условиях с обязательным соблюдением постельного режима. Врач подбирает препараты, назначает лечебную диету.

Гепатит В и ВИЧ – инфекция

Некоторые люди, страдающие ВИЧ-инфекцией, заражены также вирусом гепатита В. В связи с тем, что пути передачи обоих вирусов одинаковы - заражение инфекциями происходит через кровь.

Подобно ВИЧ, этот вирус не передается при бытовом контакте (через пищу, воду, воздушно-капельным путем). Важное отличие вируса гепатита В от ВИЧ состоит в том, что вероятность передачи гепатита в 100 — 300 раз выше, чем вероятность передачи ВИЧ при таком же контакте с инфекцией.

ВИЧ-положительным людям в целях профилактики рекомендуется делать прививку против вирусного гепатита В.

Гепатит С

Наиболее тяжелая форма вирусного гепатита. Его называют «ласковым убийцей» из-за способности маскироваться под вид множества других заболеваний.

В случае болезни начальный период длится 2-3 недели, сопровождается суставными болями, слабостью, расстройством пищеварения. В отличие от гепатита В, желтушность и подъем температуры отмечается редко. От момента заражения до клинических проявлений проходит от 2 до 26 недель, в том случае, если не диагностировано вирусоносительство — состояние, когда вирус многие годы находится в организме, и человек является источником заражения.

Гепатит С – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом, который заражает и разрушает клетки печени. Термин «гепатит» означает «воспаление печени». Гепатит С часто остается недиагностированным, так как у многих людей, зараженных вирусом, отсутствуют какие-либо симптомы заболевания. Однако если не проводить лечение, то гепатит С иногда приводит к развитию цирроза и может быть причиной рака печени и печеночной недостаточности. Некоторые люди с гепатитом С и циррозом в конечном итоге нуждаются в трансплантации печени.

Хотя мы говорим о вирусе гепатита С как об одном вирусе, на самом деле это группа вирусов, которые несколько отличаются друг от друга. Эти небольшие различия позволяют выделить различные генотипы вируса гепатита С, которые обозначаются цифрами от 1 до 6. Перед началом

лечения гепатита С необходимо определить, каким генотипом вируса человек инфицирован. Хотя генотип не влияет на тяжесть течения заболевания, он определяет эффективность лечения.

Пути передачи вирусного гепатита С:

■ парентеральный – в 90% случаев связан с переливаниями крови или инъекциями. Продукты крови могут быть фактором передачи гепатита С.

■ возможен половой путь, а также внутрисемейное бытовое распространение этой инфекции

■ возможна и перинатальная передача ВГС от матери к плоду, хотя внутриутробная передача до родов маловероятна.

■ наличие гепатита С у пациентов с ВИЧ-инфекцией повышает частоту перинатальной передачи.

Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма болезни, которая нередко переходит в цирроз и рак печени. Хроническое течение развивается примерно у 70-80% больных.

Сочетание гепатита С и других форм вирусного гепатита резко утяжеляет заболевание и грозит летальным исходом.

Лечение гепатита С - комплексное и во многом схоже с терапией при гепатите В. Опасность гепатита С еще и в том, что эффективной вакцины, способной защитить от инфицирования гепатитом С, не существует.

В настоящее время вся донорская кровь тестируется на наличие вируса гепатита С

Вирусный гепатит С и ВИЧ

Взаимное инфицирование ВИЧ-инфекцией и гепатитом С приводит к прогрессированию обоих заболеваний.

Тактика лечения гепатита С основывается как на прогрессировании заболевания, определении генотипа, так и на прогрессировании ВИЧ-инфекции и показаниях силы иммунитета. В некоторых случаях может приниматься решение об одновременном начале ВААРТ и лечении гепатита С. Продолжительность лечения гепатита С в зависимости от стратегии лечения разная. Но в среднем составляет примерно один год.

Среди ВИЧ-положительных людей гепатит С в основном распространен в группе употребляющих инъекционные наркотические средства. Негативным фактором при наличии вирусных гепатитов является употребление алкоголя. Даже при употреблении алкоголя не более 50 мл в сутки ускоряется развитие фиброза печени.

Важно помнить, что при лечении гепатита С как побочный эффект от

некоторых препаратов часто наблюдается депрессия. В этом случае не следует самостоятельно прерывать лечение, а необходимо обратиться к врачу.

При наблюдении и лечении вирусных гепатитов очень важно проходить полное обследование, включая биохимические анализы крови. Это даст возможность лучше понять состояние организма, прогнозировать эффективность лечения и на ранней стадии предотвратить побочные эффекты.

Сифилис

Сифилис — хроническое инфекционное заболевание, вызванное бледной трепонемой, которое характеризуется специфическим системным поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Передаётся преимущественно половым путём. Активное течение заболевания чередуется с латентными периодами. Бледная трепонема способна существовать и размножаться только в организме человека и практически мгновенно погибает во внешней среде вследствие высыхания, легко разрушается при кипячении и воздействии антисептиков и этилового спирта.

Как передаётся сифилис. Можно ли заразиться бытовым путем

Инфекция передаётся половым путём (в т. ч. через оральные и анальные половые контакты), трансплацентарно (через плаценту), трансфузионно (при переливании крови) и редко — контактно-бытовым путём. Дети могут заражаться сифилисом при тесном бытовом контакте при наличии заболевания у взрослых членов семьи. К контактно-бытовому способу заражения относят и профессиональный — инфицирование сифилисом преимущественно медицинского персонала при выполнении диагностических или лечебных процедур.

Заразность сифилиса:

Есть две точки зрения на контагиозность (заразность) сифилиса. По утверждению одних авторов, заражение происходит в 100 % случаев, по мнению других — только в 60-80 %, чему способствует ряд факторов: неповреждённая кожа и кислый pH её поверхности, вязкая вагинальная и уретральная слизь, конкурирующая микрофлора половых органов, фагоцитоз (процесс поглощения бактерий клетками иммунной системы) и другие местные защитные механизмы организма.

Контагиозность сифилиса зависит также от стадии заболевания: как правило, особенно контагиозными являются первичная и вторичная формы,

скрытый сифилис может распространяться трансплацентарно и трансфузионно.

Инкубационный период

Скрытая стадия сифилиса — это период, когда видимые признаки сифилиса отсутствуют. Без лечения инфицированный человек продолжает болеть сифилисом, даже если при этом нет никаких симптомов.

Ранним скрытым сифилисом называют сифилис, при котором заражение произошло в течение последних 12 месяцев, поздний скрытым сифилисом — более 12 месяцев назад. Скрытый сифилис может длиться годами.

Сифилис во время беременности

У 25 % беременных отмечается гибель плода, в 30 % случаев — смерть новорождённых после родов.

Врождённый сифилис возникает в результате инфицирования плода через пупочную вену и лимфоузлы пуповины от больной матери. Заражение возможно уже с 10-12 недели беременности. Может протекать скрыто или с клиническими проявлениями.

Патогенез сифилиса

Внедрение бледной трепонемы происходит в повреждённые участки кожи и слизистые оболочки человека.

Первичная стадия

В 90-95 % случаев по окончании инкубационного периода в месте внедрения трепонем возникает первичный очаг — сифилитический твёрдый шанкр. В 5-10 % случаев заболевание протекает первоначально скрыто — без его образования (обезглавленный сифилис). Через 7-10 дней появления шанкра начинают увеличиваться региональные лимфатические узлы. Спустя 1-5 недель шанкр самопроизвольно регрессирует. Промежуток между появлением шанкра и его исчезновением принято называть первичным периодом сифилиса.

Вторичная стадия

Через 1-5 недель после образования первичного шанкра вследствие распространения трепонем по всему организму появляется кожная сыпь, которая существует в течение 2-6 недель, после чего самопроизвольно исчезает. Через определённое время сыпь может рецидивировать. Такое волнообразное течение сифилиса связано с активизацией трепонем или угнетением их размножения вследствие иммунного ответа организма. Промежуток между первым появлением сыпи и появлением третичных сифилидов принято называть вторичным периодом сифилиса, а промежутки

между рецидивами — скрытым периодом сифилиса. Вторичный сифилис с рецидивами отмечается у 25 % больных.

Следует отметить, что в достаточном количестве случаев сифилис может изначально существовать в скрытой форме, переходить в неё после первичного периода или после первого эпизода вторичного сифилиса и протекать далее бессимптомно. В таких случаях различают ранний скрытый сифилис с давностью заболевания менее двух лет и поздний скрытый с давностью заболевания свыше двух лет после инфицирования. Вторичный и скрытый сифилис могут продолжаться в течение нескольких лет и даже десятилетий.

Третичная стадия

Приблизительно у 15 % больных с нелеченым сифилисом через 1-45 лет после заражения появляется кожная сыпь в виде бугоркового или гуммозного сифилисов, что свидетельствует о переходе заболевания в третичный период. Как и при вторичном сифилисе, сыпь может исчезать и рецидивировать.

У больных сифилисом в несколько раз больше риск заразиться ВИЧ-инфекцией.

Когда следует обратиться к врачу

К врачу необходимо обратиться при появлении первых симптомов сифилиса — язвы и сыпь на половых органах. Также посетить доктора следует, если сифилис обнаружен у вашего сексуального партнёра или человека, с которым был тесный бытовой контакт.

Смерть от сифилиса наступает вследствие поражения внутренних органов. Наиболее частой причиной является разрыв аорты вследствие сифилитического аортита.

Можно ли вылечить сифилис

Сифилис можно вылечить антибиотиками, правильно подобранными лечащим врачом. Однако в запущенных случаях лечение может не исправить того вреда, который уже нанесла инфекция.

Последующее наблюдение после начала лечения сифилиса

Последующее наблюдение в зависимости от стадии заболевания длится от 1 года до 5 лет. В течении первого года анализ крови необходимо проводить каждые три месяца.

Как снизить риск заболевания

Профилактика заболевания заключается в санитарно-просветительской работе, скрининге декретированных групп населения, которые находятся в группе риска, в осуществлении полноценных

специфических лечебных мероприятий и последующем клинико-серологическом контроле.

Для профилактики врождённого сифилиса необходимо трёхкратное серологическое обследование при беременности (при постановке на учёт, в 28-30 недель и 35-37 недель), адекватное специфическое и профилактическое лечение при выявлении сифилиса у беременных и профилактическое лечение детей, рождённых от недолеченной или больной матери.

Индивидуальная профилактика заключается в использовании барьерных методов контрацепции (презервативов).

Что делать, если у члена семьи сифилис

После первой инъекции антибиотика больной сифилисом не опасен для окружающих. Если ранее был тесный бытовой контакт, то назначается серологический и клинический контроль в течение трёх месяцев или предупреждающее лечение.

Можно ли заразиться сифилисом повторно

Перенесённый ранее сифилис не защитит от повторного заражения.

Психологический блок

3.1. Социально – психологические особенности детей с диагнозом ВИЧ-инфекция

Детство – это период, когда закладываются фундаментальные качества личности, обеспечивающие социальную устойчивость. Эти качества не развиваются спонтанно, а формируются с помощью разнообразных социальных связей: с семьей, со сверстниками, со значимыми взрослыми (учитель, воспитатель и т.д.). К сожалению, у ВИЧ-инфицированного ребенка эти связи чаще деформируются, что затрудняет процесс социализации ребёнка.

При столкновении семьи «лицом к лицу» с ВИЧ-инфекцией привычный ее уклад меняется:

- семьи стараются уменьшить количество контактов ВИЧ-инфицированного ребенка со сверстниками (гуляют в малолюдных местах, не приглашают в гости друзей и т.д.);

- члены семьи испытывают сильную тревогу за раскрытие ребенком, имеющего ВИЧ положительный статус, «семейной тайны»;

- ВИЧ-позитивные дети чаще сталкиваются с ситуацией потери родителей в раннем возрасте (смерть, лишение родительских прав, нахождение родителей под стражей). Другой родитель или опекун не решаются сообщить ребенку о случившемся. Если данный факт тщательно скрывается от ребенка, то это не означает, что он не понимает истинной семейной ситуации.

Макросистемные трудности людей с ВИЧ включают в себя стигматизацию и дискриминацию. Стигматизация (предвзятое отношение) – сложный процесс социально-психологического межличностного взаимодействия, который ведет к отвержению лиц с определенными нежелательными признаками. Стигма – это свойство, рассматриваемое как порочащее, отличающее человека от социально определенной нормы.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИД, являются главными препятствиями на пути предотвращения новых случаев инфицирования, предоставления надлежащего ухода, поддержки и лечения и ослабления последствий эпидемии ВИЧ.

В обществе устойчиво закрепилось убеждение, что ВИЧ-инфекция – это результат аморального и асоциального поведения человека. Слабая информированность населения о путях передачи инфекции, о клинических ее

проявлениях ведет к тому, что у граждан формируются ложные мифы и стереотипы. Такая ситуация, с одной стороны, мешает ВИЧ-инфицированному чувствовать себя принятым в общество, ослабевает его мотивацию на изменения, а, с другой стороны формирует предпосылки для распространения ВИЧ-инфекции.

Учитывая неготовность общества к принятию людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция», регулярны случаи дискриминации. Многие дети, живущие с ВИЧ, растут в условиях необходимости соблюдения тайны. Часто ребёнок, вступивший в подростковый возраст, может не знать о своей болезни, несмотря на то, что для сохранения здоровья нужен постоянный, ежедневный приём лекарств и систематическое наблюдение у врача, включающее анализ крови. Такая ситуация сказывается на психологическом состоянии: повышается уровень тревоги, самооценка нестабильна, возникают страхи и другие невротические проявления, связанные с невозможностью обсудить все возникающие вопросы.

Дети, знающие о своей болезни, могут быть склонны к самостигматизации, неуверенности, в них развивается чувство одиночества и отдалённости, особенно когда слышат негативные мнения о людях с ВИЧ.

Жизнь с ВИЧ — это серьезные испытания, которые с первого дня установления диагноза сопровождаются острыми переживаниями.

Существуют кризисные ситуации, которые являются характерными для каждого человека, живущего с ВИЧ. Все эти ситуации связаны с эмоциональными потерями, глубокими негативными переживаниями. Как правило, справиться самостоятельно с такими ситуациями очень тяжело и людям, живущим с ВИЧ, и членам их семей требуется помощь специалистов: психологов, социальных работников, педагогов, врачей.

Изучение особенностей социально-психологической адаптации людей, живущих с ВИЧ, на различных этапах их жизни показало наличие взаимосвязи между течением заболевания и тем, как люди приспосабливаются к новым условиям.

Одновременно с развитием социально-психологических последствий инфекции ВИЧ происходит приспособление к новым условиям жизни — социально-психологическая адаптация. Осознание ВИЧ-позитивными людьми своей новой жизненной ситуации совершается в непрерывном взаимодействии с окружающими их людьми. Многие пациенты пытаются совладать с ситуацией в течение первого года после установления диагноза; это проявляется в создании семьи, смене деятельности, поиске помощи в религии, получении лечения. Облегчить процесс социальной адаптации

может психологическая помощь ВИЧ-инфицированным и их родным. Семья как важнейший ресурс адаптации изначально должна быть включена в процесс развития и укрепления социальных связей людей, живущих с ВИЧ, таким образом, помогая адаптации и преодолению социального исключения.

Социальная адаптация людей, живущих с ВИЧ, является двусторонним процессом взаимодействия с внешней средой. С одной стороны, пациент должен приспособиться, опираясь на социальные нормы и ценности; с другой стороны – общество должно быть открыто для ВИЧ-положительного человека, не ограничивая его в активной социальной жизни, а поддерживая его.

3.2 Потребности семей, воспитывающих детей с ВИЧ

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.

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.

В то же время, 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.

В случае необходимости, 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;
- не проходящая сыпь на теле;
- понос, рвота.

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

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

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

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.

К младшему подростковому возрасту необходимо откровенно и как можно полнее поговорить с ребенком о ВИЧ. Это позволит ребенку контролировать вопросы своего здоровья. Это также уменьшит страхи и тревожность, и поможет ребенку почувствовать независимость, поддержать свою самооценку. Также возможно, что ребенка будут расспрашивать о том, зачем он ходит к врачу, чем он болеет и т. д. Рассказывая ребенку о его заболевании, нужно также обсудить, что он будет отвечать на такие вопросы.

3.3. Значение процесса раскрытия диагноза ребёнку, рождённому с ВИЧ

Раскрытие диагноза – многокомпонентный процесс, который проходит в несколько этапов.

Долгое время ведутся оживленные дискуссии на тему того, стоит или не стоит раскрывать ВИЧ-статус ребенку. И все же единого мнения нет. Разговоры о ВИЧ, раскрытие ВИЧ-статуса – очень сложная задача, к решению которой родителям/опекунам необходимо серьезно подготовиться. Выполнение этой задачи может потребовать времени и эмоциональной поддержки как со стороны родных и близких людей, так и со стороны специалистов (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.

Здесь представлены некоторые общие рекомендации, которые помогут родителям и опекунам правильно подготовиться и провести с ребенком беседу о ВИЧ.

Иногда родители считают, что лучше не открывать детям тайны их диагноза. Однако, ВИЧ - положительный ребенок с возрастом замечает, что он отличается от своих сверстников состоянием здоровья - чаще ходит к врачу, лежит в больнице. Он неизбежно начинает задавать вопросы и требовать на них ответы. К тому же, ребенок, который знает о своем ВИЧ-статусе, лучше взаимодействует с врачами и легче переносит лечение, когда в нем возникает потребность.

Основная причина нежелания раскрывать диагноз - это страх, что ребенок расскажет о своем заболевании посторонним людям. В основе этого страха лежат ожидания возможного осуждения, нетерпимого отношения к ребенку и семье.

Если родители не уверены в том, что ребенку можно доверить тайну его диагноза, то имеет смысл отложить разговор до тех пор, пока ребенок не будет готов к нему - обычно это происходит в возрасте после 5 лет.

Также родителей может удерживать от раскрытия диагноза боязнь нанести ребенку психологическую травму, но если он узнает о своем диагнозе от других людей, травма может быть более глубокой. Иногда родители не могут преодолеть чувство вины за свой образ жизни или за передачу вируса ребенку, но это чувство не способствует развитию доверительных отношений между членами семьи.

Однако практика показывает, что дети, информированные о своем диагнозе, лучше справляются со стрессом, вызванным симптомами заболевания, и у них более высокая самооценка, чем у детей, не знающих о своем статусе. Родители, раскрывшие диагноз своим детям, меньше подвержены депрессии, чем те, кто не сделал этого.

Очень важно знакомить ребенка, особенно маленького, с заболеванием постепенно, шаг за шагом; маленькому ребенку требуется время, чтобы усвоить самые простые знания о ВИЧ. Часто малыш, задавая вопросы, сам подсказывает родителям, когда он готов узнать больше. *Необходимо помнить, что ребенку нужна точная и правдивая информация в понятном для него виде.*

Подходя к такому трудному разговору, необходимо учитывать различные факторы, в том числе возраст ребенка, уровень его развития, отношения в вашей семье, и состояние здоровья ребенка. Нецелесообразно сообщать диагноз ребенку, если он находится в тяжелом состоянии или в терминальной стадии. В такой период жизни ребенка нужно успокаивать, поддерживать в нем уверенность, что ничего страшного не произойдет. Если у ребенка возникают вопросы о смерти, то объяснения должны быть простыми и спокойными.

Возраст	Особенности
Дошкольный возраст (до 5 лет)	<p>Детям сложно и неинтересно выслушивать объяснения про их здоровье. И как таковой, необходимости в раскрытии диагноза нет. Для детей этого возраста достаточно знать, что у них есть заболевание и им необходимо принимать лечебные процедуры. Поэтому таким детям можно объяснить, что у них «проблемы с кровью» и им необходимо ходить к врачу, чтобы сохранить здоровье, или, что у них «в крови живет вирус, который съедает всех борцов с микробами» и теперь организму трудно справляться с болезнями. Если ребенку недостаточно информации, можно ее дополнить более детальной, например, что такое вирус, как он попадает в организм, как организм борется с ними и кто такие «борцы с вирусами»</p>
Старший дошкольный возраст (5-7 лет)	<p>Дети способны воспринимать более сложные сведения о своем диагнозе. Используя базовую информацию, которая подходит для детей младшего возраста, взрослые могут расширить объяснение о «проблемах с кровью», рассказывая о том, что «особые клеточки, которые находятся в крови, не работают так, как должны».</p>

	<p>Иногда детей волнует вопрос, почему у них есть эти проблемы, а у их сверстников нет. В таком случае их может удовлетворить правдивый ответ, что они с этим родились. Также полезно рассказать, что нужно делать, чтобы оставаться здоровым (посещать врача, хорошо питаться и отдыхать).</p>
<p>Младший школьный возраст</p>	<p>На данном этапе ребенок учится сопоставлять факты и делать выводы. Учитывая, что современный ребенок может узнать о ВИЧ в школе, из СМИ, из общения со сверстниками, важно, чтобы выводы, сделанные им из полученной информации, к сожалению, не всегда корректной и во многих случаях содержащей элементы стигмы и дискриминации, не причинили дополнительных страданий. Этого можно избежать, если заранее подготовиться и рассказать ребенку о его диагнозе и том, что такое вирус иммунодефицита человека.</p> <p>Особенно важно обсудить с ребенком перспективы на будущее, связав их с необходимостью продолжать тщательно следить за своим здоровьем, соблюдать гигиену, соблюдать режим дня и диету. Объясните ребенку, что таких детей, как он или она, много, и все они живут обычной жизнью, но просто берегут свое здоровье.</p>
<p>Подростковый возраст</p>	<p>Специалисты считают, что до подросткового возраста ребенок с ВИЧ должен быть проинформирован о своем диагнозе. Молодые люди такого возраста уже достаточно взрослые для того, чтобы понимать важность этой информации и принимать разумные решения, с кем ею делиться. Особенности</p>

	<p>подросткового периода требуют определенной деликатности при разговоре о ВИЧ, так как именно в это время у ребенка происходит половое созревание и появляется интерес к противоположному полу. Очень важно, чтобы в этом возрасте подросток знал необходимую информацию как о способах профилактики передачи вируса, так и предупреждения нежелательной беременности.</p> <p>В разговоре стоит уделить особое внимание теме: «говорить ли о своем ВИЧ-статусе сексуальным партнерам». Подросток должен четко осознавать последствия как открытия своего статуса, так и его сокрытия. Ведь с одной стороны, не предупредив о наличии у него вируса, он может быть привлечен к уголовной ответственности, с другой стороны, говоря о своем статусе, он расширяет количество людей, которые знают о его тайне, что также может привести к сложностям.</p> <p>Чтобы у ребенка сексуальная жизнь не ассоциировалась только с ВИЧ-инфекцией и риском передачи вируса, необходимо заранее начать разговор об интимных отношениях в целом. Не стоит бояться, что разговор на столь деликатную тему поощрит ребенка к преждевременному началу занятия сексом. Напротив, он позволит осознать вашему ребенку, что сексуальная жизнь требует ответственных решений.</p>

При разговоре ребенок может по-разному отреагировать на сообщение диагноза «ВИЧ-инфекция»: молчанием или вопросами.

Ребёнок может задавать вопросы типа:

- «Ты давно об этом знаешь?»
- «А у кого еще есть этот вирус?»
- «Я умру?»
- «Кому можно об этом рассказать?»
- «Почему именно я?»

Подобные вопросы предполагают заблаговременно подготовленные ответы. Независимо от продемонстрированной реакции, ребенку важно, чтобы ему сказали, что по сути ничего не изменилось, просто его состояние названо вслух, что ребенок не виноват, что семья всегда будет рядом.

Может получиться и так, что придется продолжить разговор или вернуться к разговору в следующий раз. Обсуждение вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией и статусом, как правило, является длительным процессом.

Рассказ о ВИЧ-статусе может повлечь за собой раскрытие других важных сведений. Это может быть разговор о сексе, о настоящих биологических родителях, о причине передачи ВИЧ взрослым или ребенку.

Отмечается, что при проведении подобного разговора *очень важно эмоциональное состояние родителя*. Негативные чувства, к примеру, страх или гнев, могут передаться ребенку и помешать выстраиванию диалога. Чувство собственной вины и попытки обвинения других людей могут привести к усилению переживаний ребенка. Нагнетание таинственности, типа, «Никому про это не говори!», могут вызвать у ребенка чувство стыда или вины. Подобных фраз стоит избегать. Чтобы ребенку было проще принять свой ВИЧ-статус, важно изначально самим родителям работать со своими негативными чувствами, а сам разговор о ВИЧ вести с ребенком в спокойном и благожелательном настроении. Важно создать такие условия, чтобы при необходимости ребенок всегда имел возможность поговорить с вами о тех вопросах, которые его могут беспокоить.

Несмотря на то, что в каждом случае требуется индивидуальный подход, все же существуют определенные общие рекомендации родителям 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, а значит родители должны быть готовы говорить на сопутствующие темы (о сексуальной жизни, семейных тайнах, биологических родителях и т.п.);

■ ребенок любого возраста должен получить честные и достоверные ответы на свои вопросы, а главное — на доступном для его понимания языке;

■ 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 развития его 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».

■ Какие представления о ВИЧ-инфекции и своем положительном статусе имеет их ребенок на данный момент?

Полезными в данном вопросе могут оказаться и специализированные книги, в которых в форме сказки ребенку объясняется, что это за болезнь, ее особенности, необходимость лечения, а также формируется приверженность терапии, что является одним из важнейших аспектов поддержания нормальной жизни ребенка. К таким книгам можно отнести следующие:

1. История Феи Витаминки.
2. У Бренды в крови есть маленький дракон.
3. Путешествие в страну Арвитию и др.

3.4 Формирование и поддержание приверженности лечению у детей, живущих с ВИЧ

Современный уровень развития медицины обеспечивает благоприятный прогноз для пациентов с ВИЧ: при надлежащем образе жизни и своевременно начатом высокоактивном антиретровирусном лечении ВИЧ-инфекция в организме ВИЧ-положительного человека может десятки лет находиться в стагнации, не переходя в более продвинутые стадии, а сам пациент в данном случае долгие годы может сохранять свою социальную активность.

Приверженность (или комплаентность)– это степень совпадения поведения пациента с рекомендациями врача и предполагает, что человек:

- вовремя принимает лекарство;
- принимает его в необходимой, предписанной врачом дозе;
- соблюдает рекомендации по диете.

Когда речь идет о детях с ВИЧ дошкольного и раннего школьного возраста, то если мы говорим об их приверженности терапии, то понимаем, что она полностью зависит от взрослых, которые о них заботятся, или под

чьей опекой они находятся. Именно при наличии приверженности у людей, осуществляющих уход, в данном случае будет зависеть успех. Поэтому нужно выявлять и учитывать индивидуальные факторы, касающиеся взрослых, так и факторы, обусловленные возрастом и средой обитания ребенка. Нужно принимать во внимание связанные с каждым периодом жизни ребенка изменения в поведении, особенности отношения ребенка к приему терапии и различных лекарственных форм, информированность с учетом возрастных особенностей о своем заболевании/состоянии и необходимости приема лекарств и т.п. В подростковом возрасте важную роль будут играть такие личностные возрастные факторы, как стремление к самоутверждению, самостоятельности в принятии решений, критичное отношение к окружающему миру, в крайних вариантах приводящие к конфликтности и протестному поведению.

Чтобы вирус не мог вновь активизировать свою деятельность, терапия должна быть непрерывной. Только в таком случае в крови постоянно поддерживается необходимая концентрация антиретровирусных препаратов. Небольшое отклонение от режима приема препаратов вызывает серьезную потерю контроля над репродукцией вируса. Пропуск 10% предписанных доз приводит к удвоению уровня РНК вируса в крови. Если пациент принимает менее 90% назначенных доз, начинает снижаться число лимфоцитов CD4.

Взаимозависимость приверженности и результатов лечения обусловлена крайне высокой мутабельностью вируса. В организме ВИЧ-позитивного человека, не принимающего терапию, вырабатывается несколько миллиардов копий вируса в день, что приводит к частым мутационным изменениям, которые способствуют быстрой трансформации вируса. Когда пациент находится на АРВ лечении, но не является высокоприверженным АРВТ, появившиеся вирусы-мутанты, невосприимчивые к принимаемым препаратам, продолжают размножаться и, в конце концов, становятся основным генотипом вируса в организме. Развивается устойчивость (резистентность) к препаратам назначенной схемы.

Формирование приверженности у ВИЧ-положительных детей должно осуществляться на протяжении всего периода от рождения до совершеннолетия.

Врач назначает прием препаратов в ежедневном режиме в строго отведенное время (как правило, раз в 12 часов) и в определенной дозировке. Если ребенок пропускает прием препаратов или принимает лекарства не вовремя, а также не соблюдает рекомендации по диете, лечебный эффект терапии резко падает, и может развиваться резистентность. Резистентность —

это устойчивость или невосприимчивость вируса к препаратам. Возникновение резистентности позволяет вирусу активно размножаться в крови, что может привести к резкому повышению вирусной нагрузки и падению иммунного статуса.

При возникновении резистентности врач будет вынужден сменить схему лечения, а препаратов для детей на сегодняшний день, к сожалению, не так уж и много.

Исследования показывают, что, в случаях нерегулярного приема препаратов, могут развиваться штаммы ВИЧ, устойчивые к лекарствам. В результате снижается количество возможных вариантов комбинации препаратов (схем АРВ-терапии) для лечения.

Факторы, влияющие на приверженность:

- Вера человека в эффективность лечения

↔ Для некоторых людей количество таблеток, которое необходимо принимать, или сложность режима служат постоянным напоминанием о болезни.

Побочные эффекты

↔ Некоторые побочные эффекты являются достаточно серьезной проблемой сразу после начала лечения, однако позже, как правило, через короткий период времени, они проходят.

Социальное окружение

↔ Сами родители должны быть уверены в правильности собственных действий и слов. Родители могут обращаться за помощью к специалистам, если у них возникла необходимость повысить уровень собственных знаний и навыков.

Стиль жизни

↔ Наиболее вероятно, что пациент будет принимать препараты регулярно, если они вписываются в его образ жизни. Решение о начале лечения должно приниматься на индивидуальной основе, учитывая личные обстоятельства, такие, как график работы или другую деятельность.

3.5. Возможности получения помощи семьям и поддержки детей, живущих с ВИЧ

Когда человек впервые узнает о своем ВИЧ-положительном диагнозе, это практически всегда становится для него серьезным стресс-фактором, затрагивающим все основные области жизни: физическую, социальную и психологическую (эмоциональную). И если при этом соматическое

состояние может быть вполне удовлетворительным, то на первый план выступают проблемы, связанные с социализацией личности и глубокие эмоциональные переживания.

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. Помощь и поддержку могут оказать психологи или люди, живущие с ВИЧ и 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 организациях 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), просмотреть 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. Искать помощь в трудной ситуации - это значит заботиться о себе и о своем ребенке.

Также организуют очные группы поддержки и 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.

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.

Методическая литература:

1. Благотворительный фонд «Дети +». Система сопровождения семей, воспитывающих детей с ВИЧ. Методические материалы. Составители: П.С. Гальцова, О.Н. Кирьянова
2. Детское лицо «неДетской болезни» Информационное пособие для работников дошкольных образовательных учреждений по проблемам детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Министерство здравоохранения Республики Башкортостан ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями:
3. 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. Афолина, Е.Е. Воронин, Т.А. Епоян; Под ред. А.И. Загайновой. – М., 2010;
4. Методы оценки, контроля и повышения приверженности антиретровирусной терапии. Методическое пособие для медицинских специалистов по вопросам приверженности пациентов с вич-инфекцией арв-терапии. Автор: Акулова М. В., Фонд развития Мсп, февраль 2016 г.
5. Медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей: Пособие для социальных работников. — Москва, 2006. — 114 с., коллектив авторов;
6. Психолого – педагогическая поддержка семей и детей, затронутых ВИЧ-инфекцией; Екатеринбург, 2009, Глобальный фонд «Российское здравоохранение» Государственное областное учреждение социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Отрада» Октябрьского района»; г. Екатеринбурга, коллектив авторов;
7. Социальные аспекты жизни детей и подростков, затронутых ВИЧ: Методические рекомендации по работе с родителями и опекунами ВИЧ-положительных детей – 2014, коллектив авторов.