

Педиатрам о ВИЧ-инфекции у детей



Материал подготовлен:

- Г.Л. Киселева, врач-педиатр КРУ "Центр профилактики и борьбы со СПИДом".
- Е.В. Доценко, к.м.н., ассистент кафедры педиатрии с курсом детских инфекционных болезней КМУ им. С.И.Георгиевского.

Буклет разработан для участковых педиатров и врачей семейной медицины в зоне обслуживания которых находятся дети, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей и дети, живущие с ВИЧ.

Данная информация основана на материалах:

- "Клінічний протокол з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію" затверджений Наказом МОЗ України № 182 від 13.04.2007;
- "Клінічний протокол з лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей" затверджений Наказом МОЗ України № 296 від 07.04.2006;
- Міжсекторальний Наказ № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007р. "Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей".

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ БОЛЬШИНСТВУ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

ВИЧ передается:

1. Через кровь – парентеральный путь.
2. При незащищенном сексе с ВИЧ-инфицированным – половой путь.
3. От матери к ребенку – во время беременности, родов (вертикальный путь) и грудном вскармливании.

Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку

20% – во время беременности.

60% – в период родов.

20% – при грудном вскармливании.

Что необходимо для того, чтобы ВИЧ-инфицированная женщина родила здорового ребенка?

Профилактика вертикальной трансмиссии (ПВТ) – комплекс мероприятий направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку на всех возможных этапах (беременность, роды, вскармливание).

Алгоритм профилактических мероприятий:

- Если у беременной женщины выявлена ВИЧ-инфекция, ей необходимо встать на учет к врачу-гинекологу центра СПИДа.
- С 24–28 недели беременности ВИЧ-позитивная беременная женщина должна начать принимать противовирусные препараты (согласно утвержденному протоколу) до момента родов. Препараты ей выдадут в региональном центре СПИДа бесплатно.
- Способ родоразрешения выбирается совместно с врачом-гинекологом центра СПИДа индивидуально, согласно

утвержденному протоколу в зависимости от вирусной нагрузки (количества вируса в крови у женщины).

- При поздно начатой профилактической АРТ (в родах) или высокой вирусной нагрузке рекомендуется родоразрешение путем кесарева сечения, чтобы максимально избежать контакта ребенка с кровью и влагалищными выделениями матери.

- Сразу после рождения, каждому ребенку, рожденному от ВИЧ-позитивной матери назначается противовирусный препарат Зидовудин в сиропе длительностью 7 или 28 дней. Препарат выдается в родильном доме на весь курс приема.

- Не рекомендуется кормить ребенка грудью. Сразу после рождения ребенок переводится на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

При проведении всех вышеуказанных мероприятий риск передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет не более 1–2 %.

Что необходимо знать участковому педиатру и семейному врачу для успешного наблюдения ребенка, рожденного от ВИЧ – позитивной матери и ВИЧ-инфицированного ребенка

- Факторы риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Особенности ведения ребенка, рожденного от ВИЧ-позитивной матери на педиатрическом участке.
- Методы ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
- Особенности наблюдения, питания и вакцинации ВИЧ-позитивных детей.
- Критерии постановки на "Д" учет и снятия с учета в СПИД центре.
- Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей.
- Принципы и подходы к лечению ВИЧ-инфекции у детей.
- Законодательную базу Украины в вопросах ВИЧ-инфекции у детей.

Факторы риска передачи ВИЧ от матери к ребенку

1. Стадия ВИЧ-инфекции матери.
2. Отсутствие профилактического лечения в период беременности.
3. Многоплодная беременность.
4. Длительный безводный период.
5. Преждевременные роды.
6. Самостоятельные роды.
7. Кровотечения, аспирация в родах.
8. Грудное вскармливание.
9. Употребление инъекционных наркотиков, злоупотребление алкоголем во время беременности.
10. Коинфекция (туберкулез, гепатит).
11. Экстрагенитальная патология.

Особенности ведения ребенка, рожденного от ВИЧ-позитивной матери на педиатрическом участке

1. Внимательно изучите выписку из родильного дома.
2. Обратите внимание на: вакцинацию ребенка (вакцинация против гепатита В – проведена, БЦЖ не проведено); схему профилактического лечения Зидовудином (7 или 28 дней).
3. Проверьте наличие сиропа Зидовудин у мамы и знает ли она о режиме и длительности приема препарата (2 раза в день из расчета 4 мг/кг на каждый прием, в течении 7 или 28 дней). Еще раз объясните маме, зачем его нужно принимать (профилактика ВИЧ-инфицирования новорожденного).
4. Все дети, до уточнения ВИЧ-статуса, находятся под наблюдением педиатра СПИД центра, участкового педиатра и детского фтизиатра.
5. Ребенок обследуется и получает лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний, по месту жительства, на общих основаниях.

6. В возрасте от 4 до 6 недель ребенку необходимо назначить профилактику пневмоцистной пневмонии препаратом Бисептол из расчета 5 мг/кг по Триметоприму для ежедневного приема 1 раз в сутки. Препарат необходимо принимать до момента утращения ВИЧ-статуса ребенка.

Обычно препарат выдается врачом СПИД центра с рекомендациями по приему, но если мама по каким-либо причинам не едет в центр СПИДа, Вы должны назначить его самостоятельно.

7. Медицинскую документацию ребенка необходимо хранить отдельно в недоступном месте для других лиц и помнить, что информация о статусе ребенка и его родителей является строго конфиденциальной.

8. После снятия ребенка с "Д" учета рекомендуется заменить его амбулаторную карту на новую, в которой будет отсутствовать информация о том, что ребенок состоял на "Д" учете в центре СПИДа.

Критерии постановки на "Д" учет и снятия с учета в центре СПИДа

Для первого осмотра и обследования ребенка необходимо направить в региональный центр СПИДа в возрасте 1 месяц, где ему будет назначена профилактика пневмоцистной пневмонии и произведен забор крови на определение методом ПЦР на наличие ДНК ВИЧ. Дальнейшая тактика ведения ребенка зависит от полученных результатов исследования

Обследование на определение ПЦР ДНК ВИЧ в 1 месяц

получен отрицательный результат ПЦР

повторное исследование в 3-4 месяца, и, если получен отрицательный результат, это значит – ребенок здоров (НЕ ИНФИЦИРОВАН ВИЧ).

В дальнейшем:

- отменяется Бисептол;
- ребенок наблюдается по месту жительства на участке;
- вакцинируется на общих основаниях;
- в 18 месяцев посещает центр СПИДа, чтобы врач снял его с "Д" учета.

ВАЖНО: во время снятия ребенка с "Д" учета на руки матери выдается сертификат по поводу ВИЧ, подтверждающий, что ребенок здоров и в дальнейшем наблюдении и обследовании не нуждается.

получен положительный результат ПЦР

повторное исследование через 2 недели, если получен положительный результат, это значит – ребенок ИНФИЦИРОВАН ВИЧ

В дальнейшем:

- постановка ребенка на постоянный "Д" учет;
- регулярное наблюдение у врача центра СПИДа, участкового педиатра и фтизиатра, как ВИЧ-позитивного ребенка.

Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей

1. Задержка прибавки веса и роста. Антропометрия обязательно ежемесячно.
2. Задержка психомоторного и физического развития. Обязательное наблюдение невролога.
3. Безболезненное увеличение лимфатических узлов (свыше 0,5 см) в двух или более группах (шейных, подмышечных и др.)
4. Увеличение печени и селезенки без видимой причины.
5. Рецидивирующий паротит (увеличение слюнных желез).
6. Рецидивы молочницы или проявления молочницы у детей старше 6 месяцев.

7. Кандидоз кожи и слизистых.
8. Рецидивирующие бактериальные инфекции: пневмонии, отиты, синуситы, пиодермии и др.
9. Рецидивы герпеса симплекс и герпеса зостер.
10. Рецидивы ветряной оспы.
11. Распространенный контактный моллюск.
12. Ангулярный хейлит, "заеды".

Особенности наблюдения, питания и вакцинации ВИЧ-позитивных детей

1. Все ВИЧ-позитивные дети состоят на "Д" учете у педиатра центра СПИДа, участкового педиатра, детского фтизиатра.
2. Осмотр ВИЧ-позитивного ребенка педиатром центра СПИДа и участковым педиатром проводится не реже 1 раза в 3 месяца.
3. На приеме в центре СПИДа проводится антропометрия, осмотр педиатром, оценка состояния иммунитета (забор крови на определение СД4 лимфоцитов), определение вирусной нагрузки.
4. Вакцинация ВИЧ-позитивных детей проводится в поликлинике по месту жительства в соответствии с Приказом № 48 от 03.02.06 и Приказом № 206 от 07.04.06.
5. ВИЧ-позитивным детям рекомендуется повышение калорийности питания в среднем на 30% от возрастной нормы.
6. На педиатрическом участке по месту жительства обязательное обследование ВИЧ-позитивного ребенка включает:
 - Антропометрия (до 6 месяцев – 1 раз в месяц), после 6 месяцев 1 раз в 3 месяца.
 - Осмотр фтизиатра 1 раз в 6 месяцев.
 - Реакция Манту 1 раз в 6 месяцев.
 - Осмотр окулиста с описанием глазного дна 1 раз в 12 месяцев.
 - ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, сахар крови – 1 раз в 6 месяцев.

ВАЖНО: ВИЧ-позитивные дети посещают детские сады и школы на общих основаниях. С согласия родителей, проинформированным о ВИЧ-статусе ребенка может быть только медперсонал детского учреждения или школы .

ВАЖНО: ВИЧ-позитивные дети проходят ежегодное оздоровление в детских оздоровительных учреждениях, соответствующего профиля.

Принципы и подходы к лечению ВИЧ-инфекции у детей

1. Для лечения ВИЧ-инфекции используется высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) – комбинация трех антиретровирусных препаратов, которые назначаются одновременно, непрерывно и пожизненно.
2. Назначение ВААРТ ВИЧ-инфицированному ребенку осуществляется комиссионно специалистами центра СПИД, по письменному согласию родителей (опекунов).
3. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции выдаются родителям ребенка на руки при посещении центра СПИДа с рекомендациями по приему и дозами.
4. ВААРТ приводит к подавлению размножения вируса, но полностью не выводит его из организма.
5. Применение монотерапии (одного АРВ препарата) или битерапии (двух АРВ препаратов) не допустимо, так как приводит к формированию устойчивости ВИЧ к АРВ препаратам и неэффективности дальнейшего лечения.
6. Важно строгое соблюдение режима приема препаратов (доза, время, кратность приемов) – нарушение режима лечения может быстро привести к его неэффективности.
7. При необходимости стационарного лечения ВИЧ-инфицированный ребенок может быть госпитализирован в специализированное отделение РДИБ г. Симферополя или в любое ЛПУ Крыма (в соответствии с показаниями).

Законодательная база Украины в вопросах ВИЧ-инфекции у детей

Все права и законные интересы ребенка живущего с ВИЧ защищены действующим законодательством Украины.

Закон Украины "Про охорону дитинства", статья 3: "Всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють) або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами".

1. Ограничение прав детей, связанное с их позитивным ВИЧ статусом, уголовно наказуемо (отказ в приеме в детский сад, школу, санаторий и т.д).

2. Все ВИЧ-позитивные дети имеют право на оформление инвалидности до 18 лет. Оформление инвалидности осуществляется в поликлинике по месту жительства.

3. Детям в возрасте до 16 лет, инфицированным ВИЧ, назначается ежемесячная помощь в размере, установленном Кабинетом Министров Украины (статья 23 Закона Украины "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальної захист населення").

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВСЕМ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ
ОКАЗЫВАЕТСЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ ПРИНЦИПОВ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТИ С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Контактная информация
специалистов КРУ "Центр профилактики и борьбы со СПИДом"
г. Симферополь, ул. Розы Люксембург, 27-а,
тел. 25-25-41 – приемная главного врача.

Врачи - педиатры:

Киселева Галина Леонидовна,
Киселева Наталья Петровна,
Доценко Екатерина Васильевна.
тел. 25-12-64, моб. 8067 6542397.

Врачи акушеры-гинекологи:

Стельмах Андрей Станиславович,
Науменко Виктория Ивановна.

Рекомендации по приему АРВ препаратов

Название препарата	Рекомендации по приему	Возможные токсические эффекты
Зидовудин (азидотимидин) Ретровир (AZT)	Прием во время еды помогает снизить тошноту, но лучше за 30 мин до еды или через 1 час после еды.	Угнетение ф-ции костного мозга, тошнота, рвота, головная боль, нарушение сна, астения. Реже: миопатия, миозит, токсическое влияние на печень.
Ламивудин Эпивир (3TC)	Не зависит от приема пищи. Сироп хранить при комнатной температуре.	Токсичность минимальная. Головная боль, диспептические проявления, боль в животе, высыпания на коже. Реже: панкреатит, периферическая нейропатия, гранулоцитопения, повышение уровня ферментов печени, лактацидоз, выражена гепатомегалия со стеатозом.
Невирапин Вирамун (NVP)	Можно принимать во время еды. Суспензию взбалтывать перед приемом. Хранить при комнатной температуре.	Гиперчувствительность. Кожная сыпь: при появлении сыпи обратиться к врачу. Гипертермия, рвота, головная боль. Гепатотоксичность.
Лониновир Ритокавир Колетра (LpV/rt)	Принимать с жирной пищей Препарат хранить в холодильнике при	Головная боль, астения, тошнота, рвота. Реже: высыпания на коже.

	температуре +2–+8 весь срок годности. При температуре не выше +25 в течение 42 дней (6 недель) Вне холодильника.	
Нельфина- вир Вирасепт (NFV)	Принимать с жирной пищей. Порошок можно смешивать с молоком, молочной смесью (срок хранения 6 часов). Не смешивать с кислой пищей или соком, получается плохой вкус. Не наливать воду в сосуд с порошком: порошок плохо растворяется. Таблетки легко растворяются в воде и смешиваются с молоком или какао; таблетки также можно размельчить и принимать с едой. Хранить при комнатной температуре.	Диарея. Реже: астения, боль в животе, высыпания, обострение хронических заболеваний печени.
Ифавиренц Стокрин (EFV)	Перед приемом избегать жирной пищи, т.к. существует угроза повышенного всасывания. Содержимое капсул	Высыпания. Нарушения со стороны ЦНС: сонливость, бессонница, снижение внимания, нарушения памяти, депрессия, галлюци-

	можно добавлять в питье или еду. Препарат перцового вкуса, для его маскировки применяют виноградное желе. На протяжении первых 2-4 недель терапии для снижения побочного действия на ЦНС рекомендуют применять на ночь.	нации, эйфория. Повышение уровня трансаминаз.
Дувир (АЗТ+ЗТС)	Прием с едой помогает снизить тошноту.	Редко: головная боль, усталость.
Ставудин/Зерит (d4T)	Прием с едой помогает снизить тошноту. Можно принимать с водой, запивая 100 мл воды. Сироп перед приемом взболтать, хранить в холодильнике. Сироп стабилен на протяжении 30 суток.	Головная боль, тошнота, рвота, высыпания на коже. Реже: периферическая нейропатия, панкреатит, лактоацидоз, выраженная гепатомегалия со стеатозом печени.
Диданозин/Видекс (ddI)	Принимать за 3 мин до еды или через 2 часа после еды. Прием еды умень-	Диарея, боль в животе, рвота, тошнота. Реже: периферическая нейропатия, электролит-

	шает всасывание на 55%. Сироп перед приемом взбалтывать, хранить в холодильнике. Сироп стабилен на протяжении 30 суток.	ные нарушения и уремия; лактацидоз, выраженная гепатомегалия со стеатозом печени.
--	---	---

Брошюра издана при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в рамках проекта "Поддержка детей и семей затронутых проблемой ВИЧ".

Фотография на обложке

©UNICEF/2005/UKR/00499-Pirozzi



ОБЪЕДИНЯЕМСЯ РАДИ ДЕТЕЙ
ОБЪЕДИНЯЕМСЯ ПРОТИВ СПИДА



єднаймося заради дітей

www.unicef.org/ukraine