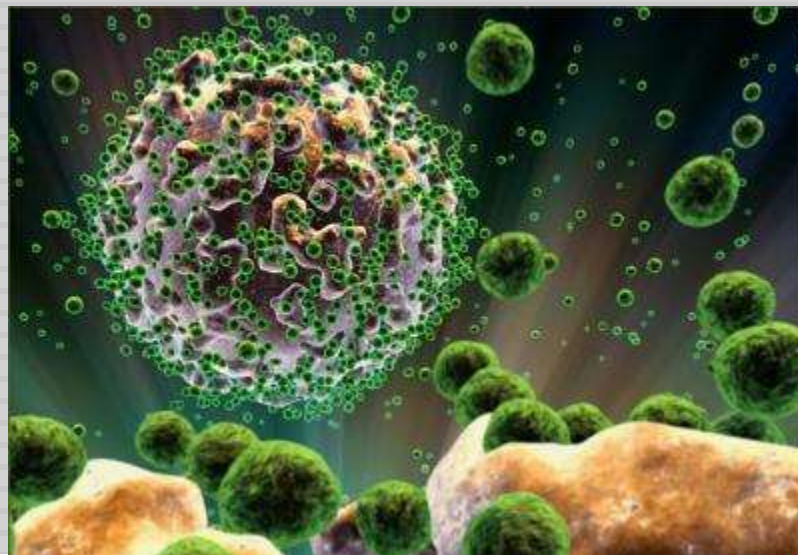


ВИЧ-инфекция у детей.



Инфекция вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) - вирусное заболевание, при котором происходит прогрессивное разрушение лейкоцитов, что сопровождается развитием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа).



Дети могут приобрести вирус от матери до или во время родов, хотя больше 60% детей, рождающихся у женщин с ВИЧ-инфекцией, не инфицируются.



[Увеличить](#)

Так же вирус может передаваться с молоком матери, дети первого года жизни могут заразиться от нее и после рождения.

Так же возможно заражение при : (Подростки)

- половой контакт (гомо- и гетеросексуальны контакты , а так же насилие со стороны взрослого).
- при переливании крови и инъекциях.
- пользование общими загрязненными иглами при введении наркотиков.



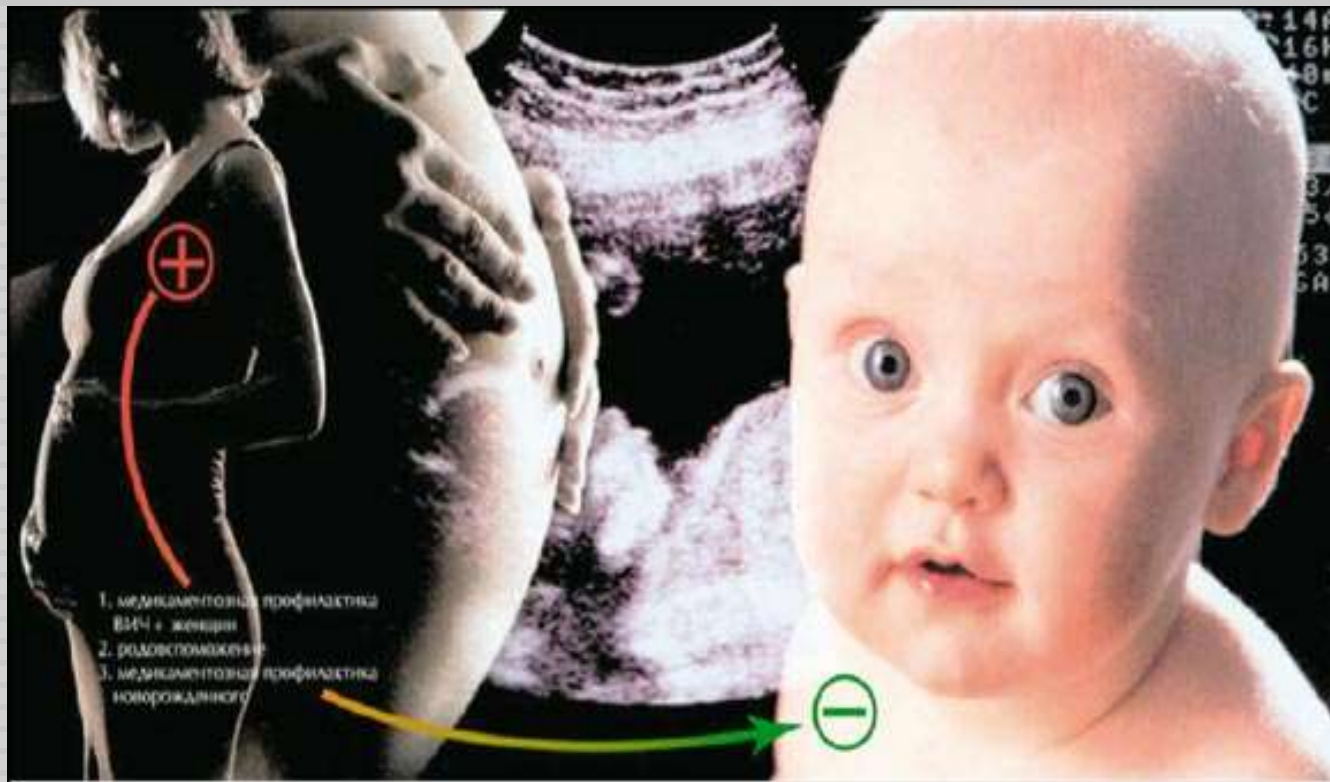
Вирус не передается :

❖ через пищу и воду

❖ предметы домашнего обихода или бытовой контакт дома, на рабочем месте или в школе.



ВНУТРИУТРОБНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ



Инфекция может передаваться через плаценту при её повреждении или отслойке.

Так же при первичном заражение плаценты и накоплении вируса в клетках Гофбауэра с последующим размножением вируса и переходом его к плоду.



Клинические разновидности:

1. Дизморфический синдром (при рождении). Выявляется у ребенка, рожденного от инфицированной матери, характеризуется микроцефалией, гидроцефалией, симптомами энцефалопатии, кальцификацией мягких тканей мозга.

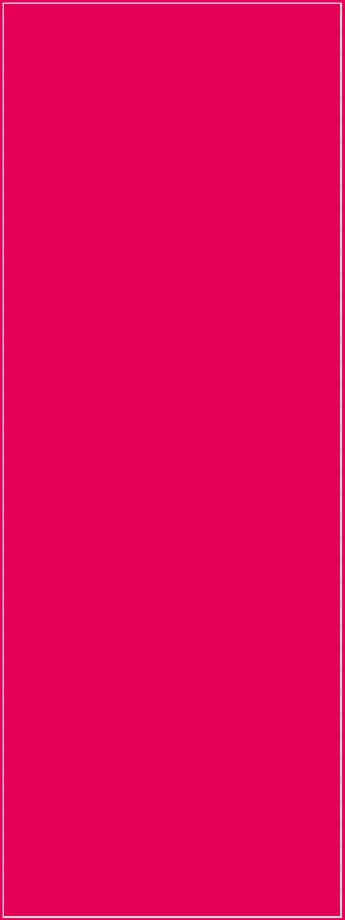


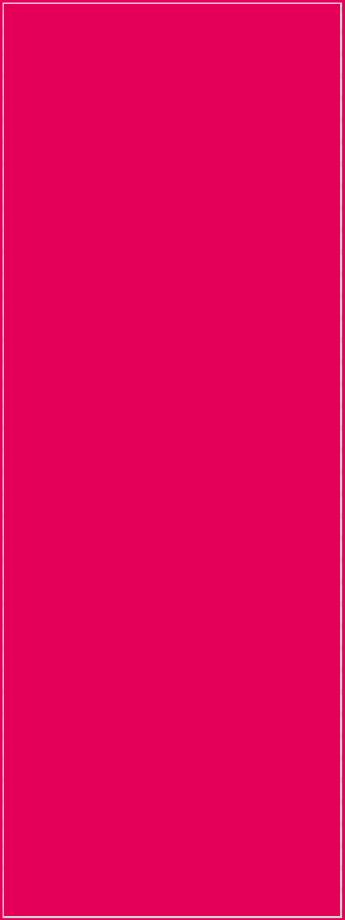
2. СПИД-ассоциированный комплекс:
генерализованная
лимфаденопатия,
длительные
лихорадочные состояния
с выраженным
потоотделением,
гепатосплено-мегалия,
длительные диареи
неясного генеза,
экзантемы неясной
этиологии.



3. Собственно СПИД.



- 
- При внутриутробном заражении дети часто рождаются недоношенными и/или с задержкой внутриутробного развития, различными неврологическими и метаболическими нарушениями.
 - В периоде новорожденности отмечаются расстройства дыхания, приступы апноэ, гематологические нарушения в виде анемии, тромбоцитопении, лейкопении.

- 
- У детей проявляются оппортунистические инфекции (бактериальные, вирусные), которые характеризуются тяжелым течением, с развитием септических осложнений, гематогенного диссеминирования, при этом наблюдается доминирование инфекции, вызванной условно-патогенной флорой (например: пневмоцистная пневмония).
 - Дети живут 1.5 - 2 года после рождения.

ВРОЖДЕННЫЙ

СПИД



Бывают случаи когда ребенок уже рождается в стадии СПИДа.

Стадии врожденного СПИДа :

1. Бессимптомная (выявляется снижение иммунитета).
2. Неспецифические проявления:
 - СПИД-ассоциированный комплекс
 - Прогрессирование неврологической симптоматики.
3. Оппортунистические инфекции.
4. Другие проявления ВИЧ.

ПРИОБРЕТЕННОЕ ЗАРАЖЕНИЕ



- У детей/подростков с приобретенной ВИЧ-инфекцией симптомы и стадии заболевания протекают как у взрослых.



Первая стадия ВИЧ-инфекции:

Симптомы на ранних стадия проявляются не всегда.

- Небольшое увеличение лимфоузлов (припухшие, плотные и безболезненные).
- Лихорадка.
- Сыпь.
- Возможны проявления менингита.

Вторая стадия ВИЧ-инфекции:

Признаки различны.



- Тяжелые изменения со стороны ЦНС.
- Мышечные боли
- Снижение массы тела , отставание роста
- Периодические повышение температуры
- Кандидоз кожи и слизистых
- Трудноизлечимые инфекции(вирусные и бактериальные)

Третья стадия ВИЧ-инфекции:

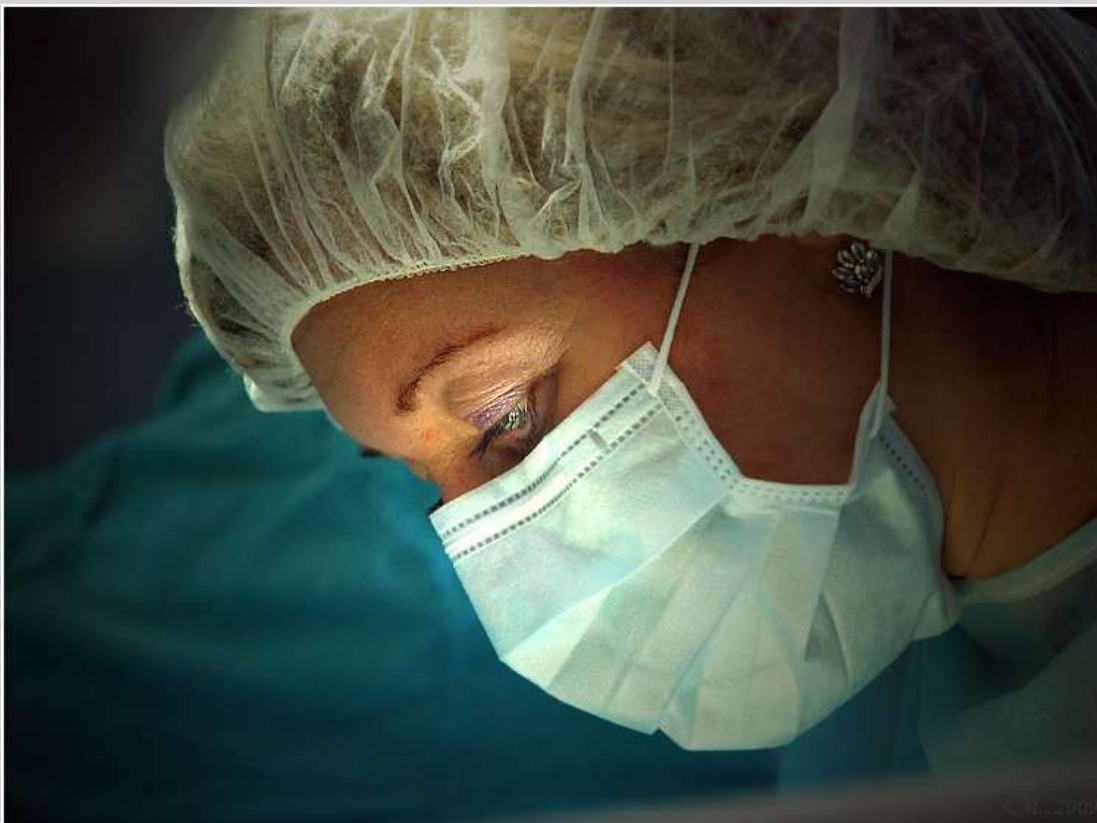
Прогрессирующая стадия СПИДа.

- Оппортунистические инфекции.
- Онкологические заболевания.



ДИАГНОСТИКА.

Совокупность
клиники,
анамнеза,
лабораторных
исследований.



© 2009

- Стандартные исследования крови на антитела к ВИЧ в диагностике новорожденных не используются, поскольку, если мать ВИЧ-инфицирована, их кровь почти всегда содержит антитела к ВИЧ, даже если дети сами не инфицированы.
- У детей младше 18 месяцев, используют специальные исследования крови (например, такие, как полимеразная цепная реакция (ПЦР) или выделение вируса ВИЧ в культуре). С помощью повторного исследования большинству, если не всем, ВИЧ-инфицированным детям первого года жизни может быть поставлен диагноз ВИЧ-инфекции к 6 месяцам.

Лабораторная диагностика:

1. Исследование периферической крови:

- анемия (снижение эритроцитов, гемоглобина, цветного показателя),
- тромбоцитопения,
- лейкопения,
- нейтропения,
- моноцитопения,
- увеличенная СОЭ

2. Исследование Т-лимфоцитов:

ИРИ (иммунно-регуляторный индекс) = Т-хелперы / Т-супрессоры.

Примерно в норме

составляет 1,7 - 2,3.

При СПИД менее 1.





3. Исследование иммуноглобулинов: гипер -
гамма глобулинемия.

4. Иммунология крови:

- увеличение ЦИК ,
- снижение реакции бластотрансформации
лейкоцитов.

5. Серологическое исследование:

- выявление ВИЧ антител в диагностическом титре.

Методы:

- ИФА,
- иммунная флюоресценция,
- иммунологический анализ.

ЛЕЧЕНИЕ.



1. Длительная противoinфекционная терапия.

2. Хирургическое лечение при опухолях.

3. Иммунозаместительная терапия:

- ☐ переливание лимфоцитарной массы,
- ☐ пересадка костного мозга.

Введение иммуномодуляторов (интерлейкин 2, гамма-интерферон), для стимуляции синтеза Т-хелперов.

4. Назначение специальных препаратов.

Рибовирин, азидотимидин(действует на фермент обратную транскриптазу вируса), несколько стимулирует продукцию Т-хелперов).

Клинический эффект при постоянном приеме.

Зидовудин (ретровир), ламивудин (эпивир) и др.

Чтобы повысить иммунитет ребенка против инфекции, иногда внутривенно вводят иммуноглобулин.

Для предотвращения передачи беременным женщинам, инфицированным ВИЧ, в последние 6 месяцев беременности назначают Зидовудин внутрь, а во время родов - также внутривенно. Затем в течение 6 недель Зидовудин вводят новорожденному.



Как правило, ВИЧ-инфицированным детям проводят обычные детские прививки, независимо от того, имеются ли симптомы ВИЧ-инфекции. Живые вирусные и бактериальные вакцины не используют.



- ВИЧ-инфицированные дети нуждаются в постоянном наблюдении врача, поскольку их состояние может ухудшаться, но лечение лучше проводить с наименьшими ограничениями для ребенка.



ПРОФИЛАКТИКА.



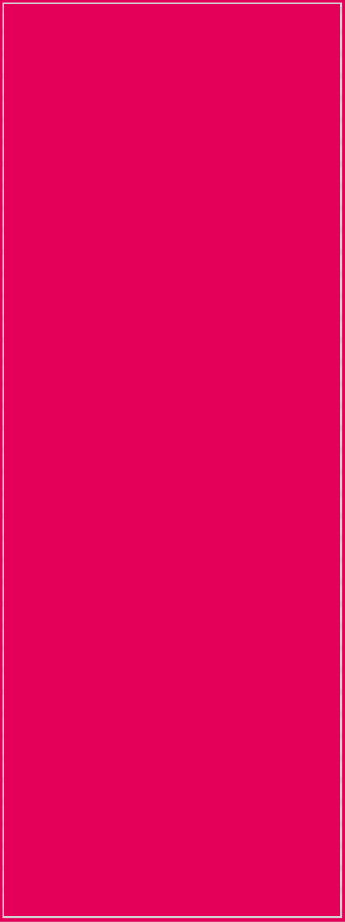
1. Тестирование донорской крови на ВИЧ.
- 2. Пропаганда здоровых сексуальных отношений (единственный надежный партнер).**
3. Прерывание беременности инфицированной женщины.
- 4. Во второй половине беременности проводится курс терапии.**
5. Родоразрешение путем кесарева сечения (во избежание горизонтального заражения).
- 6. Отлучение ребенка от груди.**
7. Если женщина хочет иметь ребенка от ВИЧ - инфицированного мужа, то возможно искусственное оплодотворение сперматозоидами, прошедшими специальную обработку.

- Опасаясь разглашения ВИЧ-положительного статуса ребенка, родители нередко предпочитают не отдавать его в детский сад, сами ограничивают общение ребенка со сверстниками.



ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБУЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ:



- 
- 1) Родители вправе не разглашать свой диагноз и диагноз ребенка при зачислении его в образовательное учреждение.
 - 2) Персонал учебного заведения не вправе разглашать сведения о состоянии здоровья ребенка, полученных от родителей или ставших известными другим путем.

- 
- 
- 3) 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.



Конец.