**ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ ИНФЕКЦИИ**

**Профилактика ВИЧ-инфекции у детей**

Вирус иммунодефицита человека продолжает поражать людей на всех материках и во всех государствах, то есть инфекция имеет характер пандемии.

 Согласно данным ВОЗ, в настоящее время ВИЧ-инфекция обнаружена у 50 миллионов человек, и ежегодно регистрируют больше 2 млн. вновь выявленных случаев. К сожалению, эта зловещая инфекция не щадит и детей. По статистическим данным, дети составляют свыше 10% из числа инфицированных лиц.
Как же уберечь от этой беды детей?

Судя по количеству разнообразной информации о ВИЧ-инфекции в прессе и по телевидению, вероятно, всем известно, что ВИЧ передается тремя путями:

* ·        вертикальным путем (передача вируса от беременной женщины своему ребенку);
* ·        через кровь;
* ·        при любом варианте половых незащищенных контактов.

Дети могут инфицироваться любым из этих путей в зависимости от возраста. Профилактика каждого из перечисленных путей заражения различна. Остановимся на каждом из них поочередно.

Высокая степень риска заражения и большая концентрация вируса отмечается:

* в крови и препаратах крови,
* в семенной жидкости,
* в вагинальном секрете,
* в любой биологической жидкости, где есть наличие крови,
* в грудном молоке.

Низкая степень риска заражения и минимальное количество вирусов содержится:

* в слюне,
* в слезах,
* в моче,
* в фекалиях,
* в потовой жидкости.
* **Факторы, способствующие инфицированию ребенка:**
	+ ·        Высокая вирусная нагрузка у беременной, прогрессирующее течение ВИЧ-инфекции.
	+ ·        Отсутствие профилактической (во время беременности) или постоянной АРТ (антиретровирусной терапии).
	+ ·        Многоплодная беременность.
	+ ·         Роды на дому.
	+ ·         Преждевременные роды.
	+ ·         Продолжительный безводный период.
	+ ·         Кровотечение в родах.
	+ ·         Кормление грудным молоком.
	+ ·         Употребление наркотиков и алкоголя беременной.
	+ ·         Сопутствующие заболевания беременной (туберкулез, гепатит и др.).

Ранее риск рождения инфицированного младенца составлял около 50%. С развитием медицинской науки, увеличением объема знаний об этом коварном вирусе, с появлением возможности более детального обследования беременных и, самое главное, с появлением возможности проведения профилактического лечения, частота перинатального заражения младенцев значительно снизилась. В зависимости от уровня экономического развития страны, частота инфицирования детей колеблется в настоящее время от 1% до 8%. В США профилактическое внутривенное введение Зидовудина сократило заражение новорожденных до 1-3%. В США и других высокоразвитых странах прием профилактического курса противовирусных препаратов обязателен для всех ВИЧ-инфицированных беременных. Если до беременности женщине еще не назначалась АРВ-терапия, то профилактический курс ее начинают в США с 14 недель гестации (Зидовудин внутрь и дополнительно внутривенно во время родов по схеме). Новорожденному назначается прием лекарства на протяжении 6 недель. При выявлении клинических и лабораторных показаний для начала АРВ-терапии, то есть по тяжести заболевания у женщины, назначается комбинация препаратов (с Зидовудином включительно). При такой профилактике вертикальная передача ВИЧ в США меньше 2%. Большинство специалистов считают, что назначенный еще до беременности курс АРТ прерывать после зачатия ребенка не следует. Но существует и альтернативная точка зрения: с наступлением беременности курс противовирусной терапии надо прервать и возобновить только в начале 2 триместра. В развивающихся и экономически отстающих странах применяются укороченные, более дешевые курсы профилактики, без внутривенного введения препарата. Они менее эффективны, но все же снижают риск инфицирования ребенка. Влияние антиретровирусных препаратов на плод до конца не изучено. Но профилактика все же проводится, так как полученная защита от заражения ВИЧ превосходит по значимости те возможные последствия ранних или отдаленных побочных токсических эффектов на плод, которые могут возникнуть. По желанию ВИЧ-позитивной женщины, ей может проводиться стерилизация (оперативным путем).

Внутриутробное заражение плода происходит, как считают специалисты, на 8-10 неделе развивающейся беременности. Профилактика вертикального заражения ВИЧ включает:

* + ·        медикаментозную (АРВ) профилактику в период беременности;
	+ ·         АРВ-профилактику в периоде родов и выбор метода родоразрешения;
	+ ·         АРВ-профилактику младенцу.

	Профилактика в родах

 АРВ-препараты применяются в родах женщине с установленным ранее ВИЧ-позитивным статусом независимо от проведения профилактики или ее отсутствия и от ее длительности. Если же женщина не наблюдалась и не обследовалась до поступления на роды, то ее обследуют в роддоме с помощью экспресс-теста с последующим подтверждением результата методом ИФА.

При отсутствии возможности срочного обследования АРВ-профилактику назначают при выявлении эпидпоказаний: инъекционное употребление женщиной наркотических средств, сексуальные контакты с ВИЧ-положительным мужчиной.

При наличии таких фактов за последние 3 месяца химиопрофилактика назначается даже при отрицательном результате тестирования на ВИЧ. Женщина может еще находиться в периоде серонегативного окна: вирус в крови уже есть, а антитела еще не выработаны, потому и анализ отрицательный.

Наибольший риск заражения младенца возникает в таких случаях:

* 1. ·        сероконверсия (заражение и последующий иммунный ответ материнского организма) произошла за полгода до развития беременности или в период беременности;
	2. ·         ВИЧ-инфекция у беременной в стадии СПИДа (при IV стадии заболевания);
	3. ·         выраженная иммуносупрессия (значительное снижение количества CD4-клеток и Т-лимфоцитов в анализе крови);
	4. ·        поздний разрыв плодного пузыря.

**Профилактика инфицирования ВИЧ через кровь**

Этот путь инфицирования также нельзя исключать у детей по целому ряду причин. Во-первых, когда дети подрастают и уже самостоятельно гуляют на улице, они могут или подобрать для игры одноразовый шприц с остатками инфицированной крови, брошенный потребителями наркотических веществ, или случайно уколоться иглой такого шприца, не заметив его в траве. Такая ситуация достаточно часто встречается в реальной жизни, ибо низкая культура и сознательность у лиц, потребляющих наркотики, оставляют желать лучшего. Задача родителей – объяснить детям даже дошкольного возраста об опасности такой травмы на доступном для ребенка уровне. Кроме того, следует внушить ребенку, чтобы после такой случайной травмы он немедленно шел домой и сообщал об этом родителям. Родители должны сразу же обращаться вместе с ребенком в региональный СПИД-центр (по возможности, следует взять с собой тот шприц). В центре врач оценит степень риска заражения для ребенка и при необходимости назначит ему медикаментозную профилактику на 28 дней. Ребенок будет находиться на учете в центре и периодически обследоваться. Во-вторых, некоторые подростки делают пирсинг или татуировки не в салонах, а у случайных людей. Заражение происходит при многократном использовании инструментария без качественной надежной обработки. Если маникюр девочки-подростки делают не в парикмахерской, а самостоятельно, то инструментарий должен быть строго индивидуального пользования. В-третьих, родителям следует сделать все возможное, чтобы уберечь подростка от употребления наркотических средств. Ведь рано или поздно, но потребители инъекционных наркотиков инфицируются вирусом иммунодефицита человека. Личным примером, совместным просмотром видеороликов, пропагандирующих здоровый образ жизни и демонстрирующих вредное влияние наркотиков на организм, следует выработать у ребенка неприятие наркомании.
Профилактика заражения ВИЧ половым путем

В настоящее время среди ВИЧ-позитивных лиц растет число подростков, имеющих беспорядочные сексуальные контакты. В школах на специальных уроках подростков знакомят с ситуацией по ВИЧ-инфекции в стране, с путями передачи и мерами профилактики этой коварной инфекции. Но одной просветительной работы в школе недостаточно. Не следует избегать обсуждения межполовых отношений с подростками. «Запретных» тем в отношениях родителей и детей вообще не должно быть. Не следует откладывать такие беседы на более поздний период, считая, что ребенок еще не в том возрасте, «еще не дорос». Акселераты рано начинают вступать в сексуальные отношения. А незащищенный секс – риск приобретения не только венерических заболеваний, но и ВИЧ-инфекции. Барьерная контрацепция или использование презервативов при любом виде секса обеспечивает на 90% защиту от заражения. Поэтому, если в доверительных отношениях с подростком родители узнают об этих отношениях, то лучше обеспечить их презервативами, чем просто погрозить пальцем: «Тебе еще рано!». Сексуально активные подростки все равно будут иметь эти отношения, только будут пытаться скрыть их от родителей. Добиться, чтобы они отказались от рискованного поведения, не просто.

К какому врачу обратиться

Проблемой профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных занимается врач-инфекционист, наблюдающий будущую маму одновременно с гинекологом. После рождения ребенка важна роль неонатолога. В дальнейшем деток с ВИЧ-инфекцией, помимо инфекциониста и иммунолога, наблюдает педиатр. При появлении сопутствующих заболеваний, самыми частыми из которых являются поражение кожи и органов дыхания, ребенка консультируют дерматолог, пульмонолог, при необходимости другие профильные специалисты.