ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Организация медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией.

Заведующая отделением
материнства и детства
Коломеец Л.В.

Нормативное регулирование

Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия Детства»

- Искоренение вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку

Клинические рекомендации от 2020 г. «ВИЧ-инфекция у детей"

- Критерии ППМР во время беременности, родов, новорожденному
- Алгоритм действий, направленных на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции у детей

Распоряжение МЗИО №1877-мр от 29.0819г. МР «Оказание медицинской помощи детям. Перинатальная профилактика»

- Организация оказания медицинской помощи детям R75, детям B20-24

Отделение материнства и детства
Помощь детям мультидисциплинарной командой

Врач-педиатр

Врач-инфекционист

Врач акушер-гинеколог

Врач-невролог

Медицинский психолог

Социальный работник

Направление работы

- Ведение детей с ВИЧ-инфекцией
- Ведение детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции
- Диагностика ВИЧ-инфекции у детей по показаниям

Главные цели выявления

- Сократить до нуля позднее выявление ВИЧ-инфекции у детей
- Поддерживать высокий уровень настороженности врачей общей лечебной сети (педиатров и других специалистов) в отношении ВИЧ-инфекции

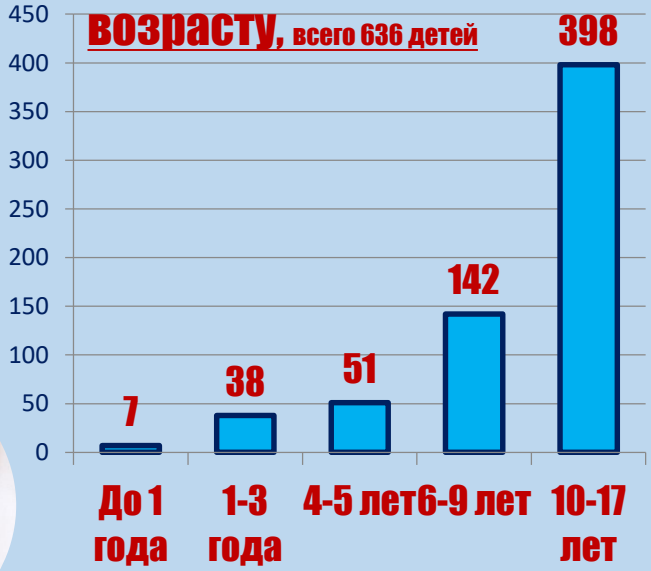
Численный и социально-демографический состав детского населения с ВИЧ-инфекцией (на 01.01.2022 года)

Распределение по полу

47,9%

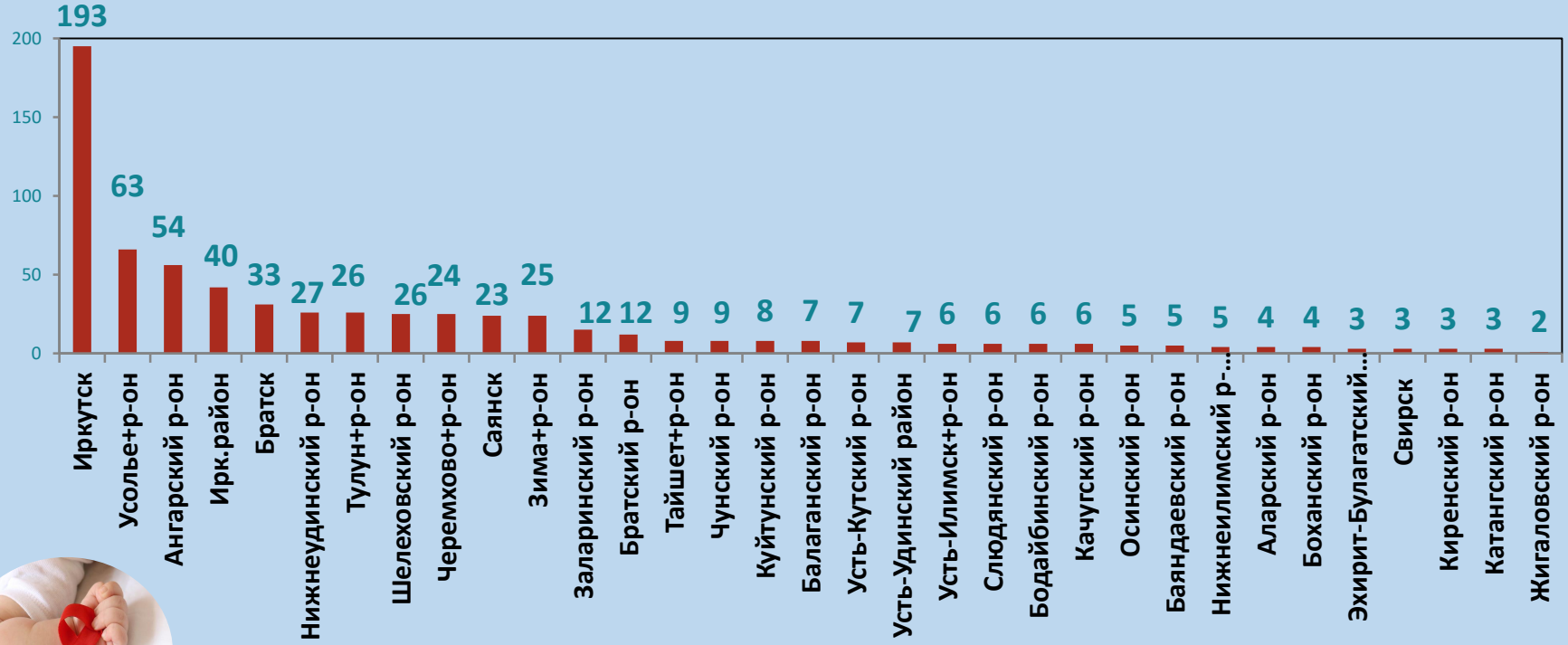
52,1%

Распределение по возрасту, всего 636 детей

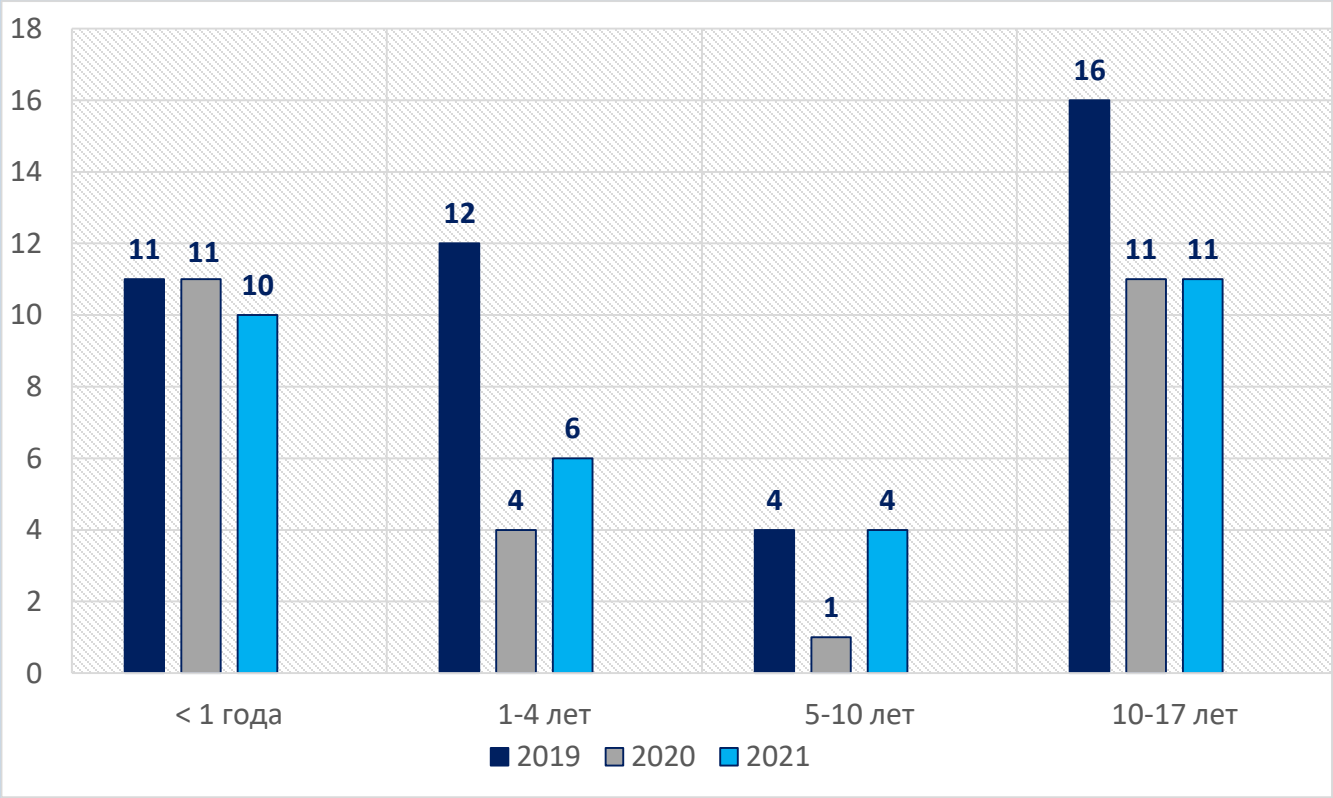


Распределение по социальному статусу

ВИЧ-инфицированные дети и подростки по территориям ИО на 01.01.2022 года



Возрастное распределение вновь выявленных детей 0-18 лет в Иркутской области в 2019-2021 гг



Проведение АРТ у детей

На 01.01.2022 года на «Д» учете находится

детей с ВИЧ-инфекцией -636 человек

на АРТ находятся все 636 детей – 100%

198 детей получают современные комбинированные АРП

(> 30%)

Основные задачи при проведении АРТ

- Достижение и длительное поддержание клинической, иммунологической и вирусологической эффективности АРТ
- Длительная безопасность АРТ
- Хорошая переносимость
- Формирование и сохранение высокой приверженности лечению

Основные показатели для оценки и прогноза состояния ВИЧ-инфицированного пациента

- **Иммунологические:** процент и число CD4 в 1мкл
- **Вирусологические:** вирусная нагрузка-число РНК ВИЧ в 1мл

В первую очередь необходимо контролировать детей, имеющих тяжелый иммунодефицит (ИД).

На 01.01.2022 года на «Д» учете находится детей с ВИЧ-инфекцией, имеющих тяжелый ИД 6 детей:

Возраст	Территория
14 лет	г. Бодайбо
16 лет	г. Ангарск
15 лет	г. Иркутск
16 лет	г. Иркутск
9 лет	г. Тулун
8 лет	п. Новая Игирма, Железногорск

ВИЧ-инфекция у детей

Клинические рекомендации

Разработчик клинических рекомендаций:

Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Год утверждения: 2020 год

Клинические проявления

В первые месяцы и годы после инфицирования проявления ВИЧ-инфекции могут носить неспецифический характер:

- Отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии;
- Увеличение нескольких групп лимфатических узлов;
- Гепато- спленомегалия;
- Рецидивирующие и затяжные инфекции верхних и нижних дыхательных путей;
- Кандидоз полости рта –персистирующая молочница
- Персистирующие дерматиты;
- Цитопенический синдром (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, анемия).

По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции клинические проявления зависят от степени поражения иммунной системы: чем тяжелее иммунодефицит, тем чаще и тяжелее болеет ребенок.

Клинические проявления

Стадийность заболевания у детей, анологична стадийности у взрослых, однако суммарный риск прогрессирования инфекции до стадии СПИДа очень быстро нарастает к концу первого года жизни ребенка, затем темп прогрессирования постепенно снижается и составляет 2 -3 % в год.

На что прежде всего обращаем внимание:

1. Персистирующая генерализованная лимфааденопатия (90 – 100%) особенно значимо увеличение аксиллярных и паховых лимфатических узлов;

2. Бактериальные инфекции (хронический гнойный отит, гнойные поражения кожи на фоне дерматита или экземы, тяжелые, атипичные пневмонии, гастроэнтероколиты рецидивирующие, менингит, остеомиелит, бактериальный сепсис);

3. Вторичные оппортунистические инфекции: Пневмоцистная пневмония, кандидозная инфекция, лимфоидная интерстициальная пневмония и легочная лимфоидная гиперплазия;

4. Синдром истощения (стойкая потеря массы тела более 10 %, хроническая диарея).

Почему важно диагностировать ВИЧ-инфекцию на ранних стадиях?

Абсолютно неблагоприятным является прогноз течения ВИЧ – инфекции в следующих случаях (особенно при их сочетании):

- **Позднее выявление ВИЧ-инфекции;**
- **Отсутствие антиретровирусной терапии;**
- **Отсутствие профилактики вторичных заболеваний.**

Алгоритм действий, направленных на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции у детей

ВАЖНО:

- Проявлять настороженность и проводить обследование на ВИЧ-инфекцию во всех случаях, когда невозможно ее исключить;
- Выявление у ребенка любого из клинических проявлений, перечисленных в Российской классификации, является показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию;
- При выявлении ВИЧ-инфекции у матери необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей в данной семье/у данной матери;
- При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать и отца ребенка, а так же всех детей в данной семье/у данных родителей.
- При оформлении направления ребенку R75 на исследование РНК ВИЧ методом ПЦР, обязательно указывать ФИО матери ребенка, или ее эпид. номер.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРЬЮ (R75)

Задачи диспансерного наблюдения предполагают плановое обследование ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ- инфекции (R75) для своевременного подтверждения либо исключения ВИЧ-инфекции.

Эти задачи решаются с участием врачей-специалистов:

- **Врачи-неонатологи перинатальных центров, родильных отделений**
- **врачи-педиатры, врачи-инфекционисты первичного звена**
- **врачи-педиатры, врачи-инфекционисты центра СПИД).**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРЬЮ (R75)

Диспансерное наблюдение детей R75 врачами-педиатрами:

- **Первое обязательное исследование на ДНК/РНК ВИЧ-1 методом ПЦР проводится через 2 недели после окончания курса профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, в возрасте 1,5- 2 месяца. В случае положительного результата, проведение повторного исследования на ДНК/РНК ВИЧ-1 методом ПЦР, в кратчайшие сроки.**

- **Второе обязательное исследование на ДНК/РНК ВИЧ-1 методом ПЦР проводится в возрасте 4-6 месяцев.**

- **При выявлении положительного анализа на ДНК/РНК ВИЧ-1 методом ПЦР у ребенка любого возраста следует незамедлительно сообщить об этом в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» и направить ребенка для дальнейшего обследования и наблюдения.**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРЬЮ (R75)

Снятие детей R75 с «Д» учета производится в возрасте старше 6 месяцев по решению ВК при одновременном наличии следующих условий: два или более отрицательных результата исследования ДНК/РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4 месяцев. Два или более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА/ИХЛА

Донесение о снятии с «Д» учета по ф310/у и копия протокола ВК МО подаются в ГБУЗ «ИОЦ СПИД», в течение 10 дней с момента снятия, а также во всех случаях убытия ребенка на другую территорию с указанием адреса. По прибытии в др. МО направляется «Извещение о взятии на «Д» учет ребенка R75».

После снятия с диспансерного наблюдения детей R75, необходимо однократное обследование данной категории детей в возрасте 3 года на наличие антител к ВИЧ методом ИФА/ИХЛА. Отчет по результатам обследования направлять ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным, в ГБУЗ «ИОЦ СПИД», используя электронный адрес: aids@aids38.ru (или факс 8(3952)777-958)

Итоги обследования детей R75 2021 года рождения молекулярными методами (ПЦР РНК/ДНК ВИЧ)

На 01.01.2021 года состояло на учете детей с R75 -898 детей.

Родилось за 2021 год от ВИЧ-инфицированных матерей всего в Иркутской области- 710 детей.

Из них обследованных молекулярными методами, в возрасте до 2 месяцев без учета обследования в роддоме – 348 ребенка (50% от всех рожденных, 63% от подлежащих)

Подтвердился диагноз ВИЧ-инфекции у 6 детей (Иркутск- 3 ребенка, Братск, Усолье-Сибирское и Иркутский район по 1 ребенку)

Сняты по причине отсутствия ВИЧ-инфекции- 632 детей. Продолжают «Д» наблюдение по перинатальному контакту ВИЧ-инфекции -976 детей.

Приоритетные задачи

- Исполнение всех нормативно-правовых актов, утвержденных министерством здравоохранения РФ, министерством здравоохранения Иркутской области, касающихся диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.
- Своевременное выявление ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом по ВИЧ: не менее 90% детей обследовать на ВИЧ в течение первых 2 месяцев жизни (не учитывая обследование в родильном доме) и не менее 98% в течение 4-х месяцев.
- Диспансерное наблюдение и лечение детей с ВИЧ-инфекцией в соответствии с Клиническими рекомендациями МЗ РФ «ВИЧ-инфекция у детей» 2020г.
- Мониторинг эффективности лечения и контроль приверженности к лечению у детей с ВИЧ-инфекцией.
- Проведение обучающих мероприятий в целях повышения уровня знаний по раннему выявлению ВИЧ-инфекции при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Ожидаемые результаты

- Снижение количества ВИЧ-инфицированных детей, снижение числа осложнений и смертности.
- Раннее выявление ВИЧ-инфекции у детей и подростков.
- Улучшение качества жизни и выработка правильного отношения к заболеванию и лечению.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!