



Материалы данной презентации можно использовать в некоммерческих целях со ссылкой на первоисточники и ссылкой на правообладателя:



**ФКУ «РКИБ»
Минздрава России**

ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации

Презентация подготовлена Л.Ю. Афониной, Е.Е. Ворониным



**Республиканская
клиническая
инфекционная больница
Минздрава России**



**Кафедра
инфекционных болезней
СЗГМУ
им. И.И. Мечникова**



Глобальная цель в области противодействия ВИЧ-инфекции – покончить с эпидемией СПИДа к 2030г

Главные задачи в области лечения:²

95%

людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе

95%

людей, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, получают АРТ

95%

людей, получающих АРТ, имеют неопределяемую вирусную нагрузку

Покончить с эпидемией СПИДа к 2030г ¹

НОЛЬ
новых случаев
ВИЧ-инфекции

НОЛЬ дискриминации

НОЛЬ смертей
вследствие
СПИДа



Глобальная цель - покончить со СПИДом КАК УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Цель 95-95-95 и ключевые критерии



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КЛЮЧЕВЫЕ КРИТЕРИИ:

- ✓ Быстрое лечение после постановки диагноза
- ✓ Дифференцированная и непрерывная помощь
- ✓ Достижение высокого качества жизни, связанного со здоровьем



ДЕТИ ЯВЛЯЮТСЯ САМОЙ УЯЗВИМОЙ ГРУППОЙ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В мире дети <15 лет составляют:

3,5% от числа **живущих с ВИЧ**

12% от числа **умерших от СПИДа**

В мире получают АРТ
(от числа живущих с ВИЧ):

78% взрослых

55% детей

Причины:

- ✓ Более агрессивное течение ВИЧ-инфекции. До появления АРТ **половина детей не доживали до второго дня рождения**
- ✓ Тяжелая сопутствующая патология
- ✓ Ограниченное количество АРВП, доступных для лечения детей
- ✓ Полная зависимость от взрослых



Забота о детях – приоритет государственной политики



ВИЧ-инфицированные дети относятся к категории детей, нуждающихся в особой заботе государства



Обеспечение равных возможностей для этих групп детей базируется на принципе недискриминации

ГЛАВНЫЕ ЗАДАЧИ В ОБЛАСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Предупредить заражение



**В случае заражения
обеспечить помощь
на самом высоком уровне**

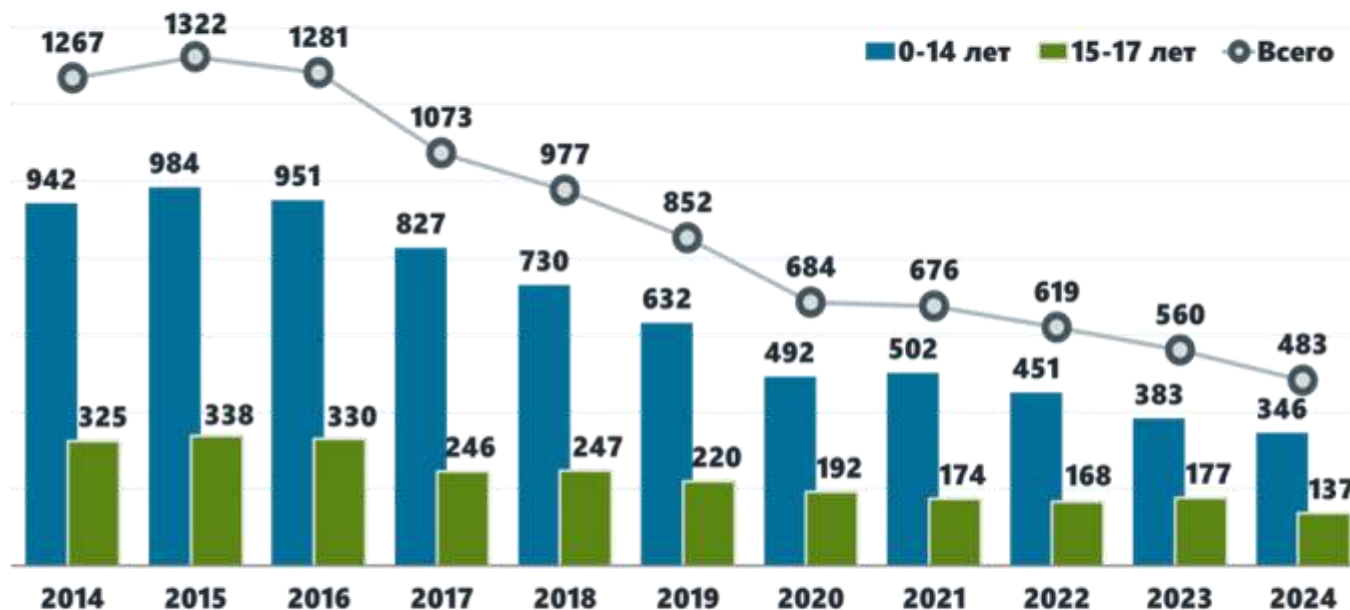


**Обеспечить комплексную
помощь – медицинскую,
психологическую,
социальную**



Количество новых случаев ВИЧ-инфекции у детей снижается

С 2015г отмечается устойчивое **снижение** количества новых случаев ВИЧ-инфекции у детей (в **2,7** раза)¹



10.122 ребенка с ВИЧ находятся под диспансерным наблюдением (на конец 2024г)²



ФКУ «РКИБ»
Минздрава России

1) Ф.б.и Ф.С.Н. «Сведения о ВИЧ-инфекции» за 2-14-2024гг; 2) Годовые отчеты Центров СПИД субъектов РФ

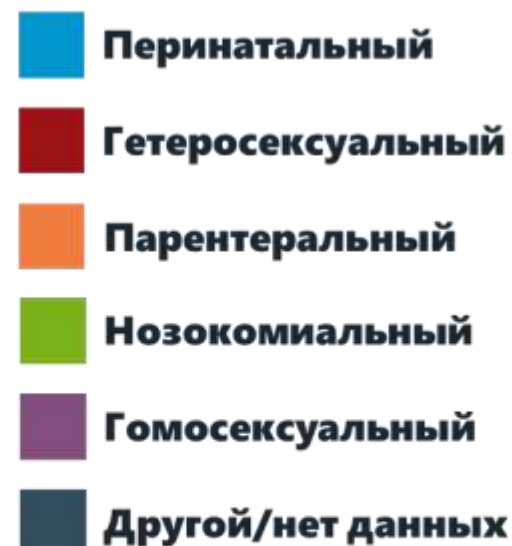
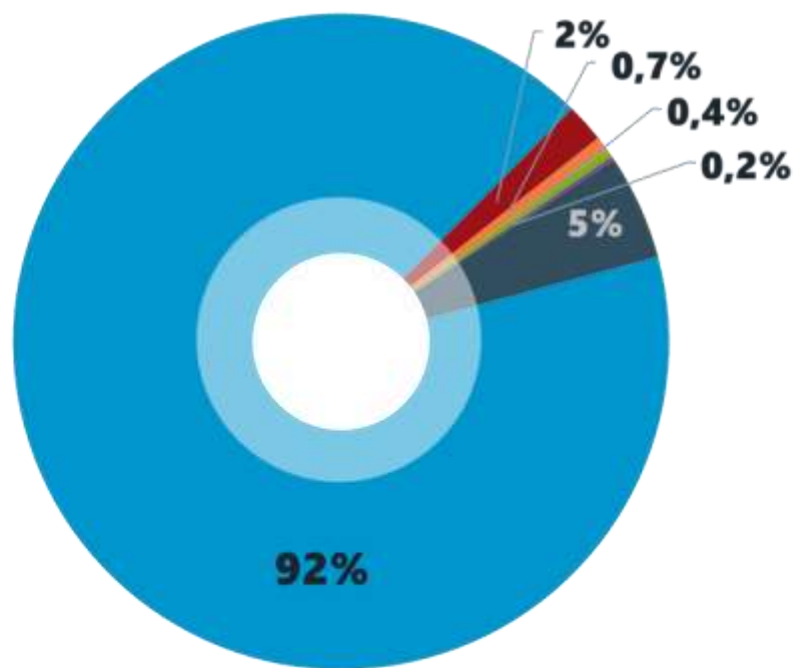
ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩИМ У ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



98% детей в возрасте младше 15 лет, выявленные в 2024г, заразились **от матерей**

Пути заражения у детей от 0 до 17 лет, живущих с ВИЧ-инфекцией в России в настоящее время:

92% заразились от матерей



УСПЕХИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В РОССИИ

Частота передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации за все время наблюдения снизилась с 20% до менее 1,3%

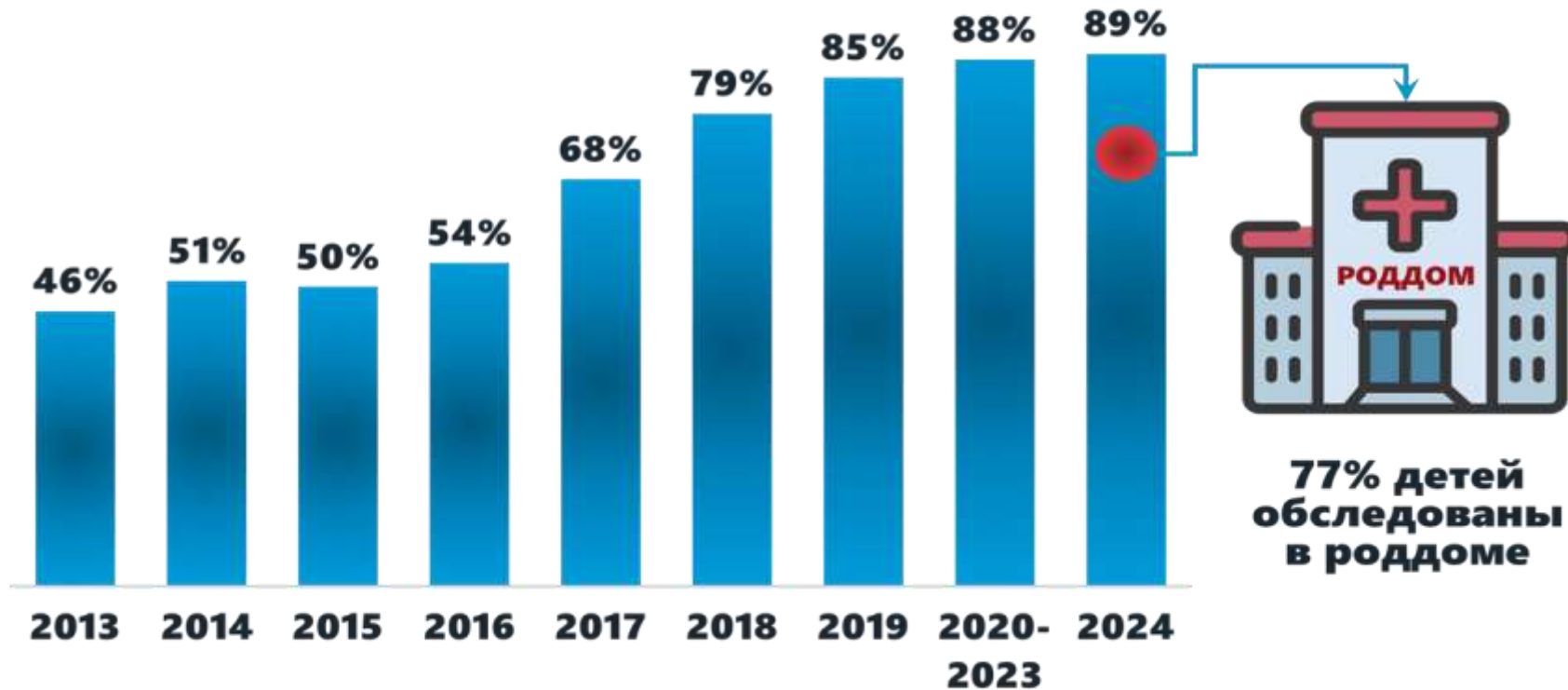


ФКУ «РКИБ»
Минздрава России

База данных ФКУ РКИБ по ВИЧ(+) детям с перинатальным заражением (учетные формы 309/у, 310/у, 311/у); Годовые отчеты Центров СПИД субъектов РФ

УСПЕХИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ

Доля детей, у которых проведена ПЦР-диагностика перинатальной ВИЧ-инфекции в возрасте младше 2-х месяцев, за 10 лет выросла в 2 раза и составила почти 90%



ФКУ «РКИБ»
Минздрава России

Годовые отчеты Центров СПИД субъектов РФ

ПЦР-полимеразная цепная реакция, метод молекулярной диагностики

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ



Лечить всех



**«Предполагаемое лечение»
у новорожденных
с высоким риском ВИЧ**



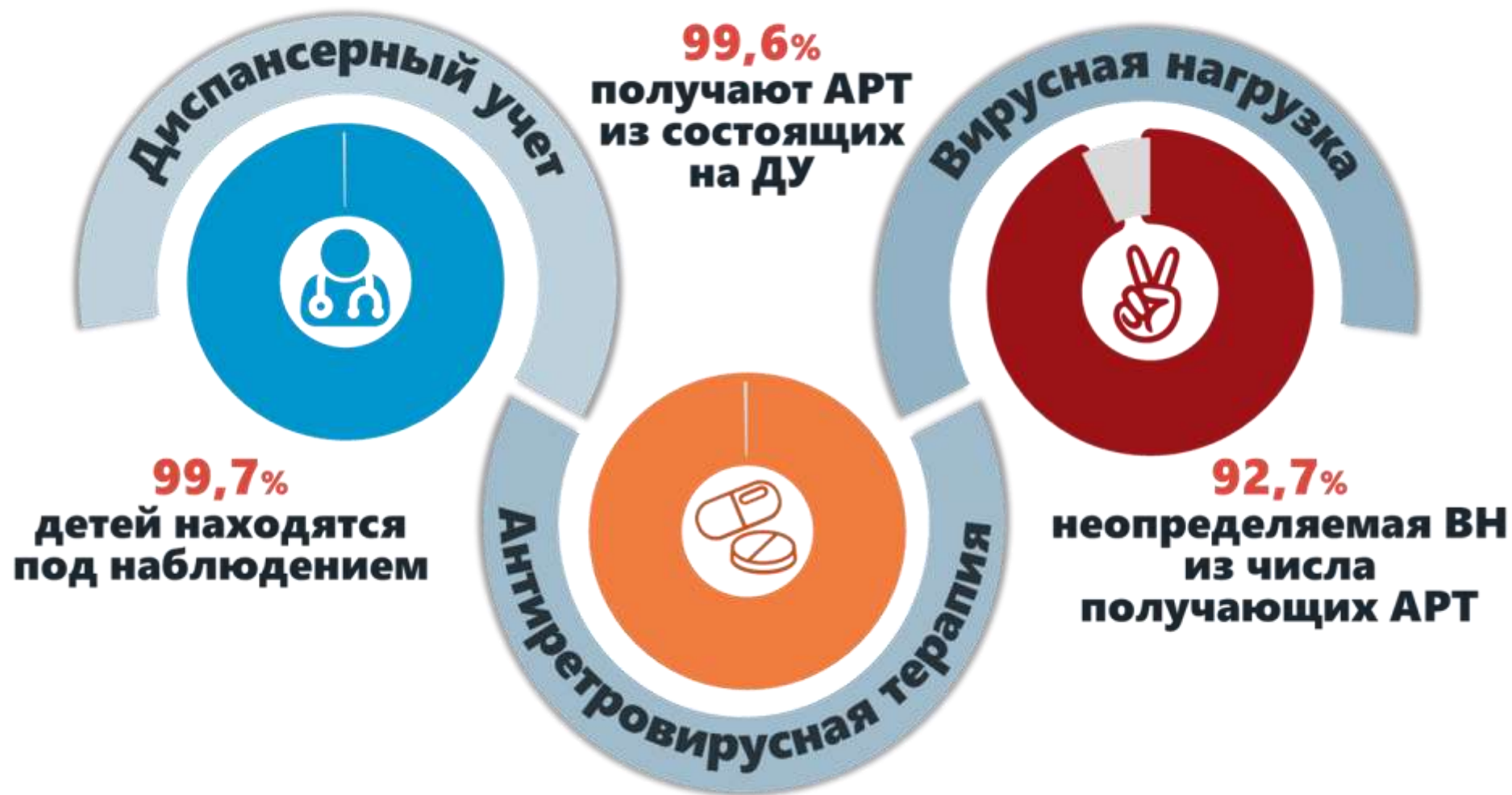
**Максимально
раннее начало**



**Максимальная
эффективность**



УСПЕХИ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ



ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ



**ФКУ «РКИБ»
Минздрава России**

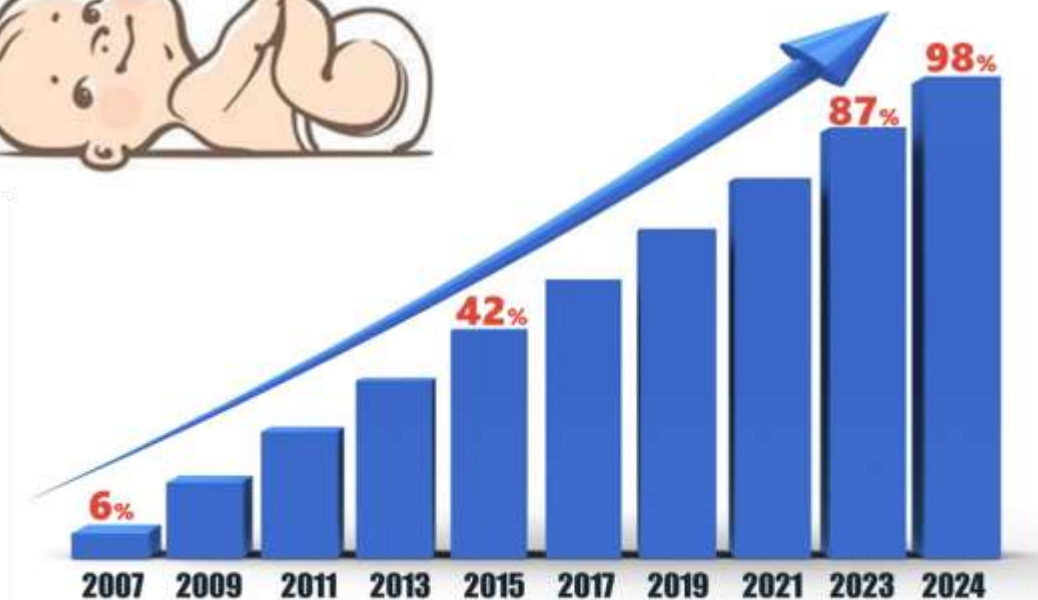
База данных ФКУ РКИБ по ВИЧ(+) детям с перинатальным заражением (учетная форма 311/у)

УСПЕШНОЕ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ПО РАННЕМУ НАЧАЛУ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Рост доли детей, которым АРТ начата в возрасте младше 6 месяцев

Роль раннего начала АРТ:

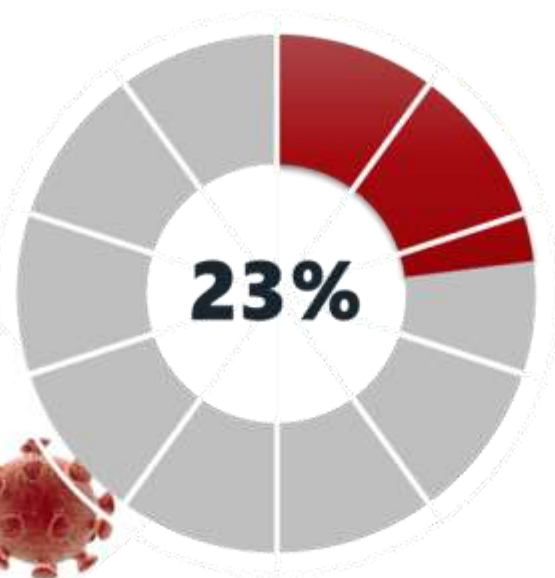
- Ограничение резервуаров ВИЧ
- Надежное подавление репликации ВИЧ
- Полноценное формирование иммунной системы
- Профилактика коморбидной патологии
- Профилактика нейрокогнитивных нарушений



УСПЕХИ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

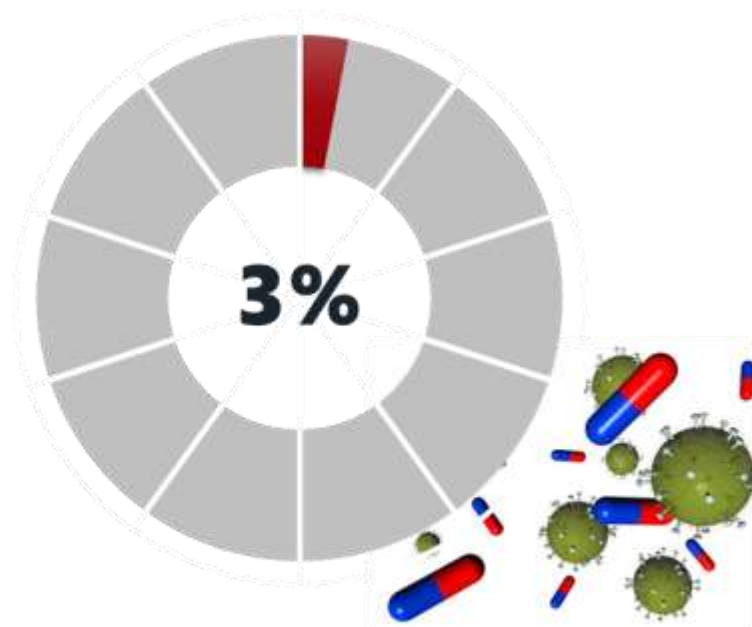
На фоне антиретровирусной терапии у **91%** детей отсутствует иммуносупрессия

До начала
антиретровирусной терапии



■ **Выраженный и тяжелый иммунодефицит**

На фоне
антиретровирусной терапии



ФКУ «РКИБ»
Минздрава России

Годовые отчеты Центров СПИД субъектов РФ за 2024г

ДАЖЕ УСПЕШНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ РЕШАЕТ ВСЕХ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

При ВИЧ-инфекции поражаются практически все органы и системы Коморбидная патология



Нейрокогнитивные нарушения

- 84% Неврологические нарушения
- 40% Статическая ВИЧ-энцефалопатия
- 74% Патологические изменения в ЦНС при нейровизуализации



Соматический дефицит



Кардиомиопатия



Нарушение минеральной плотности костей



Почечная патология



Подростки с ВИЧ, достигшие 18 лет, требуют особого внимания

- Усталость от лечения
- Изменение образа жизни
- Отказ от внешнего контроля

- Неготовность к наблюдению во взрослой сети



- Нейрокогнитивные нарушения
- Социальные проблемы

- Угроза низкой приверженности наблюдению и лечению

До 30% подростков, перейдя во взрослую сеть, теряются из-под наблюдения



Слагаемые успешного лечения ВИЧ-инфицированного ребенка



Комплексный подход является золотым стандартом оказания помощи детям с ВИЧ и позволяет обеспечить максимальное сохранение здоровья ребенка



Ключевые задачи в области педиатрической ВИЧ-инфекции в РФ



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МИНЗДРАВА РФ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

**Врачи, оказывающие помощь детскому населению,
должны постоянно повышать уровень знаний
и настороженности в отношении ВИЧ-инфекции**



**Наиболее частые
ранние
проявления
ВИЧ-инфекции
у детей**

Клинические

- гепатоспленомегалия;
- персистирующая генерализованная лимфоаденопатия (особенно увеличение аксиллярных и паховых лимфоузлов);
- задержка роста, нарушение прибавки массы тела, отставание в психомоторном развитии;
- поражения кожи (дерматиты, себорея, фурункулез);
- кандидоз полости рта - персистирующая молочница;
- частые ОРИ, отиты, паротиты, диарея

Лабораторные

- лейкопения;
- анемия;
- тромбоцитопения;
- повышение аминотрансфераз;
- гипер-гаммаглобулинемия;
- соотношение CD4/CD8 <1,0

КЛИНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАТЬ РЕБЕНКА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Хронические, рецидивирующие, множественные бактериальные, грибковые и вирусные заболевания кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией

Опоясывающий герпес

Интерстициальная лимфоидная пневмония

Вирусные гепатиты В и С, острые и хронические

Подозрение или подтвержденный диагноз онкологических заболеваний

Длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия

Персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит

Резкая задержка психомоторного и физического развития

Нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$

Тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$



Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030г

Задачи в области педиатрической ВИЧ-инфекции



снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку



обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ-инфекцией



обеспечение детей необходимой антиретровирусной терапией;

создание условий для регулярного приема детьми антиретровирусных препаратов на протяжении жизни



применение эффективных технологий социальной, образовательной, правовой поддержки детей с ВИЧ



формирование условий жизни детей с ВИЧ-инфекцией, основанных на принципе недискриминации

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ



- ✓ До сих пор регистрируются случаи стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ+ детей и их родителей, сложности адаптации подростков к жизни в социуме
- ✓ Для обеспечения высокого качества жизни ВИЧ+ детей, предотвращения случаев поздней диагностики ВИЧ-инфекции, успешного продолжения лечения подростков во взрослой лечебной сети необходимо **усилить работу по искоренению стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ как со стороны граждан, так и со стороны медицинских работников**

НЕОБХОДИМО БОРОТЬСЯ СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ



**БЛАГОДАРЯ РАННЕМУ ЛЕЧЕНИЮ
РЕБЕНОК С ВИЧ МОЖЕТ ПРОЖИТЬ
ТАКУЮ ЖЕ ДОЛГУЮ ЖИЗНЬ,
КАК И ЕГО СВЕРСТНИКИ, И РАСКРЫТЬ
СВОИ СПОСОБНОСТИ И ТАЛАНТЫ**

**Для РЕАЛИЗАЦИИ ПОТЕНЦИАЛА
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО
РЕБЕНКА НЕОБХОДИМА БОРЬБА
СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ**



**Республиканская
клиническая
инфекционная больница
Минздрава России**



Санкт-Петербург, п. Усть-Ижора,
Шлиссельбургское шоссе, 3



rkibsekretar@yandex.ru
childcare@rushiv.ru



Чат в WhatsApp с +7 812 464-93-29



(812) 464 93 29



<http://ркиб.рф/>
<https://rkibrf.ru/>



<http://tmk.minzdrav.gov.ru>



Telegram



VK

