

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ,  
НАХОДЯЩИХСЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**© 2015 Е.Н. Иванова<sup>1,2</sup>, В.А. Жирнов<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Самарский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями<sup>2</sup> Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 14.10.2015

Проблема детей-сирот, рожденных женщинами с ВИЧ-инфекцией, не теряет своей актуальности. Дети, оставшиеся без попечения родителей, по-прежнему составляют существенную долю детей с ВИЧ-инфекцией по сравнению с общей популяцией. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт детей с целью оценки физического развития, психосоматического статуса, заболеваемости детей с дальнейшим определением тактики оптимизации ведения пациентов с учетом особенностей состояния здоровья. Таким образом, для детей характерны: высокий процент гипосомии, дисгармоничности телосложения, разнообразная сопутствующая патология, отставание в нервно-психическом развитии. Авторами приведены основные направления оптимизации тактики ведения пациентов.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, дети, физическое развитие, заболеваемость.

**ВВЕДЕНИЕ**

В настоящее время одной из важнейших медико-социальных проблем является рост распространенности в популяции ВИЧ-инфекции. Продолжается вовлечение в эпидемический процесс все большего количества женщин детородного возраста, соответственно, происходит увеличение количества рожденных ими детей. Так, в эру ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии) количество родов у ВИЧ-позитивных женщин увеличилось на 150% по сравнению с периодом отсутствия ВААРТ, за то же время количество родов у неинфицированных ВИЧ женщин увеличилось лишь на 5%. В большинстве случаев ВИЧ-инфицированные женщины социально неблагополучны, в 17-35,4% наблюдений они отказываются от своих детей, чаще – уже в родильных домах. В настоящее время в различных регионах мира дети составляют 5-10% всех ВИЧ-инфицированных пациентов [1]. На 01.06.2013 г. число детей, зараженных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии и состоящих на диспансерном учете, составило 6350 человек. С 2008 года наблюдается снижение количества детей, инфицированных ежегодно. Так, из числа детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией в 2008 году, у 581 ребенка была выявлена ВИЧ-инфекция, из числа рожденных в 2010 году – у

468 детей. Количество ВИЧ-инфицированных детей, рожденных в 2012 году, уменьшилось до 454 человек. Исходя из полученных данных, в 2012 году по сравнению с 2008 годом наблюдается уменьшение количества детей с ВИЧ на 25%, но при этом количество родов возросло в 1,5 раза [2]

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, количество зарегистрированных ВИЧ в Самарской области на 10.02.2014 г. составляет 55924 человека, из них 508 детей. Число инфицированных ВИЧ детей, зараженных от матерей, составляет 411 человек, из них умерло 26 детей [3]. В Самарской области сохраняется тенденция увеличения смертности среди пациентов с ВИЧ-инфекцией. [4]. Наиболее важными задачами при работе с детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями, являются своевременное и полное обследование, ранняя диагностика ВИЧ-инфекции, химиопрофилактика ВИЧ и оппортунистических инфекций, своевременное назначение антиретровирусной терапии и лечение сопутствующей патологии [5]. Несмотря на то, что сегодня матери стали реже отказываться от ребенка, проблема детей-сирот, рожденных женщинами с ВИЧ-инфекцией, не теряет своей актуальности. Частота отказа ВИЧ-инфицированных женщин от ребенка снизилась с 2002 года более чем в 4,5 раза и составила 1,9% в 2013 году. Наибольший процент отказов от новорожденных регистрируется среди матерей, которые не наблюдались в женской консультации: в 10 раз больше, чем среди женщин, состоявших под наблюдением. За период 2000-2013 гг. каждая четвертая ВИЧ-инфицированная мать без дородового наблюдения отказалась от своего ребенка (26%), тогда как среди женщин с наблю-

*Иванова Елена Николаевна, аспирант кафедры госпитальной педиатрии СамГМУ, врач-педиатр Самарского областного центра по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. E-mail kinderarz@mail.ru*

*Жирнов Виталий Александрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии, заместитель декана педиатрического факультета. E-mail: vitali zhirnov@mail.ru*

дением отказ наблюдался только в 2,5% случаев. Вероятность отказа увеличивают: нежелательная беременность, отсутствие поддержки в семье, употребление наркотиков и алкоголя, страх иметь ребенка с врожденными дефектами или ребенка-инвалида и принадлежность к наиболее уязвимой социально-экономической группе населения. Из этих факторов риска самым значимым является нежелательная беременность. Кроме того, повышают риск отказа такие дополнительные факторы, как неполная семья или уже имеющийся один ребенок. Важным фактором проблемы нежелательной беременности и отказа от ребенка является отсутствие психологической, финансовой поддержки со стороны мужчин-половых партнеров и их недостаточное участие в планировании семьи и сохранении репродуктивного здоровья женщины [6]. Дети, оставшиеся без попечения родителей, по-прежнему составляют существенную долю детей с ВИЧ-инфекцией по сравнению с общей популяцией. Из общего количества ВИЧ-инфицированных детей 17% остались без попечения родителей. Тем не менее, удельный вес детей, оставшихся без попечения родителей, среди всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за последние годы имеет тенденцию к снижению. Этот показатель снизился с 2002 года более чем в 4,5 раза и составил 1,9% в 2013 г. [2]. Дома ребенка являются ведущими учреждениями по формированию здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [7].

**Цель исследования:** оценить физическое и психомоторное развитие, заболеваемость детей-сирот с ВИЧ-инфекцией, находящихся в государственных социальных учреждениях г.о. Самара (дом ребенка «Солнышко»), разработать рекомендации по оптимизации тактики ведения пациентов с учетом особенностей состояния здоровья детей.

**Материалы и методы исследования:** был проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт детей, воспитывающихся в доме ребенка (форма 112-1/у-00) с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция». Возраст детей от 3 месяцев до 4х лет. Проводилась оценка физического развития детей (уровень физического развития, гармоничность телосложения), уровня нервно-психического развития детей, заболеваемости. Использовалась схема оценки физического развития детей по центильным таблицам (М.В. Чичко, 1990 г.)

## ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст воспитанников составил 3,5 года. Половозрастная структура: из 30 осмотренных детей 15 мальчиков и 15 девочек (по 50% соответственно).

В структуре соматической патологии ВИЧ-инфицированных детей-сирот преобладают

неврологические заболевания, острые заболевания ЛОР-органов (встречаются у 100% детей (30 человек)), хронические – у 40% (12 человек). 63% детей (19 человек) имеют аллергологическую патологию (в основном, атопический дерматит и аллергия на лекарственные препараты). На долю заболеваний желудочно-кишечного тракта приходится 30% (9 человек), хронических персистирующих инфекций 57% (17 человек), заболеваний крови – 73% (22 человека). Заболевания опорно-двигательного аппарата были зарегистрированы у 9 человек (30%), хирургическая патология – у 8 человек (27%), заболевания сердца – у 7 человек (23%) и хронический гепатит С – у четырех человек (13%). У одного ребенка зарегистрирован клинически излеченный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Все 30 детей (100%) подвержены рецидивирующим инфекционным заболеваниям (кандидозы слизистой полости рта и мочевыводящих путей, отиты, бронхиты, лимфадениты), у 8 детей (27%) были зарегистрированы пневмонии, в том числе пневмоцистные (рис. 1).

23 ребенка (77%) имеют IV группу здоровья, 6 детей (20%) относятся к III группе здоровья и 1 человек имеет V группу здоровья (3%) (рис. 2).

По основному диагнозу детей мы получили следующие данные:

При первичной постановке диагноза ВИЧ-инфекция, II стадия (стадия первичных проявлений) была установлена 3 детям (10%), III стадия (субклиническая стадия) была определена у 9 детей (30%), IV стадия (стадия вторичных заболеваний) была установлена у 18 детей (60%), из них стадия IVA была установлена у 16 детей (89%), стадия 4Б установлена у 2 детей (11%).

Средний уровень физического развития имеют 8 человек (27%), уровень ниже среднего определен у 9 человек (30%), низкий уровень развития – у 13 человек (43%). Оценивая гармоничность телосложения детей, мы определили, что по 8 человек обладают гармоничным и дисгармоничным телосложением (по 27% соответственно), у 14 человек (46%) – резкодисгармоничное телосложение. Дефицит массы тела наблюдается у 20 детей (67%), из них дефицит массы тела I степени у 5 человек (17%), II степени – у 15 человек (50%). Избыток массы тела 1 степени наблюдался у 1 ребенка (3%) (табл.1).

У всех детей наблюдается отставание в нервно-психическом развитии. Так, 5 детей (17%) имеют отставание на 1 эпикризный срок, у 16 человек (54%) – отставание на 2 эпикризных срока, двое детей (7%) отстают на 3 эпикризных срока, трое детей (10%) отстают на 4 эпикризных срока, 4 человека (12%) – на 5 и более эпикризных сроков. По принадлежности к группе развития: большинство детей имеют 3 группу развития (14-человек – 47%), у 5 человек – 2 группа развития (17%), у 4 детей (12%) – 4 группа развития, у 7 человек (23%) – 5 группа развития.

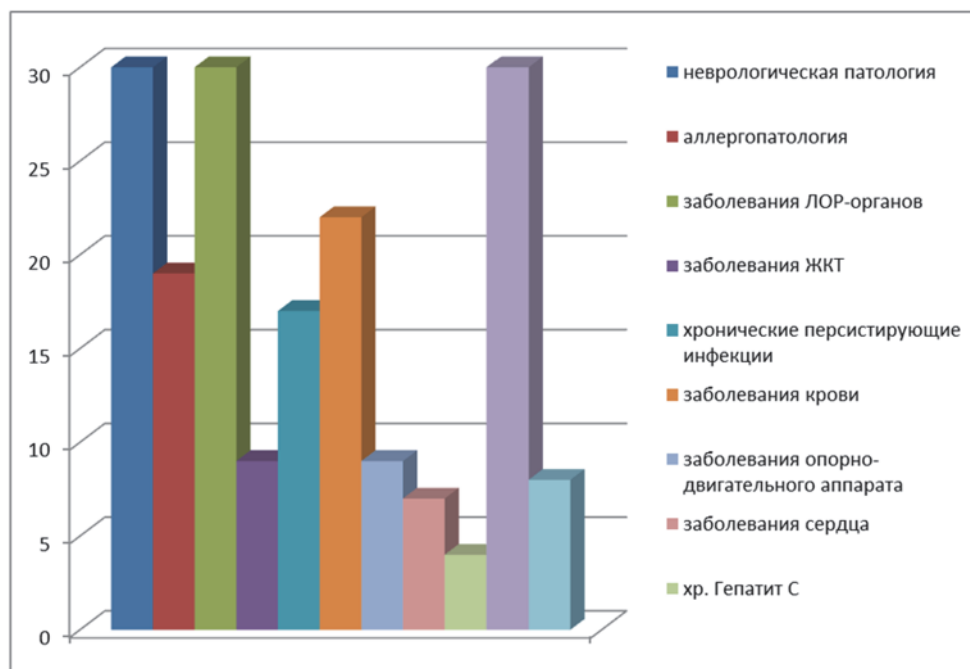


Рис. 1. Структура соматической патологии воспитанников дома ребенка «Солнышко»

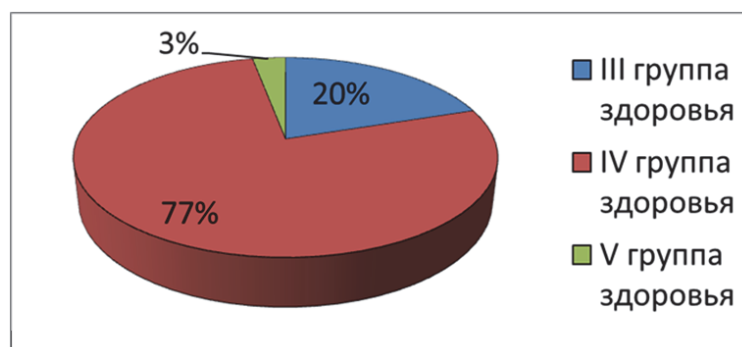


Рис. 2. Распределение по группам здоровья воспитанников дома ребенка «Солнышко»

Таблица 1. Уровень физического развития и гармоничность телосложения детей-воспитанников дома ребенка «Солнышко» (г.о. Самара)

Уровень физического развития	Количество детей N=30	
	Абс.	%
средний	8	27
нижесредний	9	30
низкий	13	43
<b>Гармоничность телосложения</b>		
гармоничное	8	27
дисгармоничное	8	27
резкодисгармоничное	14	46

### ВЫВОДЫ

- Средний возраст воспитанников дома ребенка – 3,5 года.
- Распределение детей по полу оказалось равномерным: 15 девочек и столько же мальчиков (по 50% соответственно).

- Средний уровень физического развития имеют 27% детей, уровень ниже среднего определен у 30% воспитанников, низкий уровень развития – у 43% обследованных, по 27% детей обладают гармоничным и дисгармоничным телосложением, у 46% – резкодисгармоничное телосложение. Дефицит массы тела наблюдается

у 67% детей, из них дефицит массы тела I степени у 25%, II степени – у 75%. Избыток массы тела I степени наблюдался у 1 ребенка (3%).

• При первичной постановке диагноза ВИЧ-инфекция, II стадия (стадия первичных проявлений) была установлена у 10% детей, III стадия (субклиническая стадия) была определена у 30%, IV стадия (стадия вторичных заболеваний) была установлена у 60% детей, из них стадия IVA была установлена у 16 детей (89%), стадия 4B установлена у 2 детей (11%).

• Для всех, без исключения, детей характерны рецидивирующие инфекционные заболевания, неврологические заболевания (100%), отмечается высокая аллергизация детей (63%). Также распространены гематологические заболевания (73%), хронические персистирующие инфекции (57%), заболевания органов ЖКТ (30%), заболевания опорно-двигательного аппарата (30%), хирургическая патология (27%), заболевания сердца имеют 23% детей. В сопутствующей патологии в ряде случаев встречается гепатит С (13%), что значительно усложняет течение ВИЧ-инфекции. Большинство детей имеют IV группу здоровья.

• Все дети имеют отставание в нервно-психическом развитии, в большинстве случаев на 2 эпикризных срока, у четырех детей имеет место грубое отставание в развитии. Большинство детей имеет 3 группу развития (47%).

Таким образом, для детей характерны: высокий процент гипосомии, дисгармоничности телосложения, разнообразная сопутствующая патология, отставание в нервно-психическом развитии. Все вышеперечисленное дает основание полагать, что для оптимизации тактики ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией необходимы:

- как можно более ранняя постановка диагноза с последующим специфическим лечением;
- усиление мероприятий по коррекции психо-физических нарушений развития детей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рахманова А.Г., Ястребова Е.Б., Самарина А.В. Организация и результаты медико-социальной помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ//ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т.4, № 1. С. 9–19.
2. Латышева И.Б., Воронин Е.Е., Садовникова В.Н. Мониторинг и оценка мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на территории Российской Федерации в 2006-2013 годах // Информационный бюллетень. С.-Пт., 2014. С.23, 25, 26.
3. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://spid-vich.info/vich-infekciya-v-rossiyskoj-federacii-v-2013g> (дата обращения 17.11.2014).
4. Симановская О.Е. Вирусные поражения слизистой оболочки полости рта у больных с ВИЧ-инфекцией // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. № 5–6. С. 78.
5. Тимченко В.Н., Архипова Ю.А., Джангавадзе Н.Д. Клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции у детей первого года жизни // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т. 4. № 4. С. 80–87.
6. Латышева И.Б., Воронин Е.Е., Буланьков Ю.И. Стратегия профилактики передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) от матери ребенку в Российской Федерации на период 2014–2020 гг. (проект). Спб., 2014. С.2, 8, 18.
7. Иванова Е.Н. Оценка физического развития и состояния здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты (региональная инновационная конференция): сборник материалов V Всерос. итог. студ. научной конф. (Самара, 13 апреля 2011 г.). Самара, 2011. С. 191.

## PECULIARITIES OF THE CHILDREN HEALTH WITH HIV-INFECTION IN THE PUBLIC SOCIAL INSTITUTIONS OF SAMARA REGION

© 2015 E.N. Ivanova<sup>1,2</sup>, V.A. Zhirnov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Samara State Medical University

<sup>2</sup> Samara Regional Center for AIDS and Infectious Diseases

The problem of orphaned children who were born by women with HIV is still urgent. Orphans present a significant part of the children with HIV infection in comparison with the general population. We performed a retrospective analysis of medical records of children to assess physical development, psychosomatic status, the incidence of children with the further definition of tactics to optimize the management of patients according to their health status. Thus, children are characterized by: a high percentage of hyposomy, disharmony of body, various comorbidities, neuropsychological development lag. The authors presented the main directions of optimization tactics of patients.

*Keywords:* HIV infection, children, physical development, morbidity.

*Elena Ivanova, Postgraduate student of the Chair of Hospital Pediatrics, Samara State Medical University, a Pediatrician at Samara Regional Center for AIDS and Infectious Diseases. E-mail kinderarz@mail.ru*

*Zhirnov Vitaly, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Chair of Hospital Pediatrics, the Deputy Dean of the Pediatrics Department. E-mail: vitali zhirnov@mail.ru*