

М.В. ДМИТРИЕВА

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Научный руководитель – профессор Л.И. Мазур

Аннотация: в статье представлены результаты обследования 68 детей в возрасте от 0 до 18 месяцев с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, воспитывающихся в закрытых учреждениях. Проведен комплексный анализ социально-гигиенической характеристики ВИЧ-инфицированных матерей и их состояния здоровья. Выявлены высокие показатели общей заболеваемости и отклонения в физическом и нервно-психическом развитии у всех воспитанников дома ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.

Ключевые слова: *дети, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, специализированный дом ребенка, ВИЧ-инфицированные беременные женщины, нервно-психическое развитие, физическое развитие.*

Summary: The paper presents the results of a survey of 68 children aged from 0 to 18 months with perinatal HIV infection contact brought up in a closed institution. We carried out a complex analysis of health and social-hygienic characteristics of HIV-infected mothers. We revealed high morbidity rates and physical and psychological abnormalities of all pupils in specialized orphanage for infants born by HIV-positive women.

Keywords: *children, perinatal HIV infection contact, specialized orphanage, HIV-infected pregnant women, psychological development, physical development.*

В настоящее время предотвращение распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающего синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), является одним из важнейших вопросов, к которому приковано внимание общества¹. Эпидемия ВИЧ/СПИД не только не ослабевает, но продолжает развиваться, превратившись в реальную угрозу социально-экономическому развитию для всех стран². За 25 лет своего распространения на планете Земля эпидемия ВИЧ-инфекции унесла жизни более 25 миллионов человек.

Неосведомленность населения о проблеме ВИЧ-инфекции, вовлечение в наркомагию женщин фертильного возраста, рост частоты полового пути передачи ВИЧ, низкий

уровень сексуального воспитания приводят к тому, что в последние годы ВИЧ-инфекция у детей преимущественно реализуется путем вертикальной трансмиссии. Вследствие этого с этим отмечается повышенный рост детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, с серьезными отклонениями в состоянии здоровья, недоношенностью, перинатальной, ранней неонатальной смертностью и мертворождаемостью³. По данным UNAIDS в мире живет 1,2 млн детей и 14,8 млн женщин, инфицированных ВИЧ⁴. Ежегодно женщины с ВИЧ-инфекцией рожают около 600 тыс. инфицированных новорожденных⁵. Инфицирование ВИЧ у 75-80% детей отмеча-

³ Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 576.

⁴ Галегов Г.А. Высокоэффективная химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-1-инфекции у ВИЧ-инфицированных беременных женщин / Г.А. Галегов // Антибиотики и химиотерапия. 2009. – Т. 54, № 3/4. – С. 58–60.

⁵ Говард Либман. ВИЧ-инфекция / Говард Либман, Харви Дж. Макадон. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 204–206.

¹ Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство / В.В. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 608.

² Онищенко Г.Г. Некоторые итоги профилактики инфекционных заболеваний и основные направления организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий в начале третьего тысячелетия // Иммунология. 2008. № 2. С. 97–105.

ется вследствие перинатального контакта и примерно у 20% детей – через кровь, ее препараты и инфицированные иглы⁶.

В связи с тем, что происходит рост числа детей, инфицированных ВИЧ, появляется необходимость изучения эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции, медико-социальных аспектов, создания и внедрения эффективных методов медицинского наблюдения и сопровождения данной категории детей⁷.

Цель исследования: изучить нервно-психическое и физическое развитие детей в условиях дома ребёнка, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, оценить заболеваемость детей данной категории в неонатальном и постнатальном периодах, сформулировать социально-гигиеническую характеристику их семей.

Материалы и методы исследования:

Работа выполнена на базах специализированного дома ребёнка «Солнышко» г. Самары. Проведен анализ первичной медицинской документации («Истории развития новорожденного» (Ф-097у), «Медицинской карты ребенка» (учетная форма №112-1/у-00), юридических документов 68 детей в возрасте от 0 до 18 месяцев.

В рамках данной работы было исследовано 46 неинфицированных детей с перинатальным контактом по ВИЧ и 22 ребенка с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции за период 2011–2014 гг.

Оценка состояния здоровья детей проводилась на основании анализа физического и нервно-психического развития, соматической заболеваемости, темпов формирования психической деятельности и моторного развития; использовались антропометрические методы с определением массо-ростовых коэффициентов, варианта соматотипа⁸.

Результаты исследования и их обсуждение.

Как известно, на здоровье будущего ребенка существенное влияние оказывает здоровье матери⁹. Комплексное обследование состояния здоровья ВИЧ-инфицированных женщин, беременность которых закончилась родами, показала, что у 36% женщин выявляется ХФПН, вирусные гепатиты (ВГ) в 36% случаев, в том числе ВГ тип В, тип С, их сочетание, специфическая инфекция (сифилис, гонорея, туберкулез) – 25% случаев, а также токсоплазмоз беременности (11%), экстрагенитальная патология (11%), генитальная патология (8%). В ходе исследования было

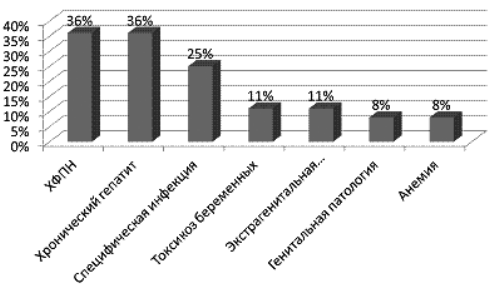


Рис. 1. Заболеваемость ВИЧ-инфицированных матерей во время беременности

Таблица 1

Социально-гигиеническая характеристика матерей

Употребляют инъекционные наркотики	45%
Употребляют алкоголь	37%
Курение	22%
Находятся в местах лишения свободы	8%
Психические заболевания	5%

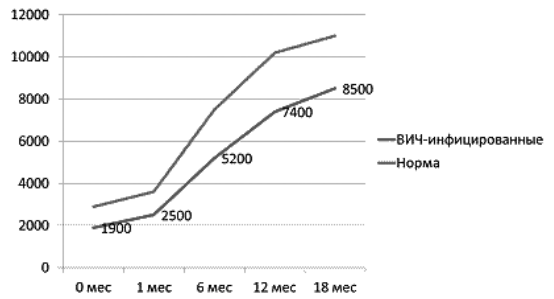


Рис. 2. Возрастная динамика массы тела детей с ВИЧ-инфекцией

Таблица 2

Заболеваемость детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в постнатальном периоде

Диагноз	% детей
Острый ринофарингит	90
Средний отит острый/хронический	85
Дисбиоз кишечника	67
Острый бронхит	53
Поражения кожи аллергические/кандидозные	42
Рахит	42
Пневмония	36
Вторичная тромбоцитопеническая пурпура	24
Гнойно-воспалительные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек (некроз правой ягодичной области, стрептодермия, некротическая флегмона, острый гнойный конъюнктивит, паронихия пальца)	24
Проявления персистирующих инфекций	19
Тимомегалия	5,5
Кишечные инфекционные заболевания	5,5
Сепсис	3

⁶ Ю. Информационный бюллетень № 34 «ВИЧ-инфекция», 2010. 52 с. – URL – <http://www.hivrussia.ru>

⁷ Вартапетова Н.В. Актуальные проблемы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку/ Н.В. Вартапетова, А.В. Карпушкина, Т.А. Епоян ООО «Верди». – 2010. – С. 56.

⁸ Бартлетт Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009-2010 / Д. Бартлетт, Д. Галлант, П. Фам. М.: Р. Валент, 2010. – С. 456.

⁹ ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации 2-е издание / под ред. В.В. Покровского. – М., 2009. – С. 12.

выявлено, что у 31% ВИЧ-инфицированных женщин были преждевременные роды, при этом количество детей, рожденных с массой тела менее 2500 г, составило также 31% (рис. 1, табл. 1).

Оценка физического развития детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции от 0 до 18 месяцев показала, что микросоматический тип встречался у 60% мальчиков и у 70% девочек; дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие составляют 41,7% и 40,3 % как среди мальчиков, так и среди девочек (рис. 2).

Оценка нервно-психического развития детей показала, что если среди детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, у которых в дальнейшем ВИЧ-инфекция была исключена на первом году жизни нервно-психическое развитие соответствует возрасту, то среди детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция не выявлено ни одного ребенка, который не имел бы отставание, что связано с наличием у 100% детей перинатального поражения центральной нервной системы. У 1/3 детей отмечается задержка формирования моторных навыков.

В структуре заболеваемости детей в неонатальном периоде лидирующую позицию занимает перинатальное поражение центральной нервной системы, которое встречается у всех обследованных детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. С большей частотой встречаются внутри-

утробное инфицирование (85%), синдром задержки внутриутробного развития (70%). Врожденные пороки развития составляют 50% среди ВИЧ-инфицированных детей, воспитывающихся в доме ребенка. В ходе исследования были выявлены врожденные заболевания глаз: сходящееся и расходящееся косоглазие, врожденный дакриоцистит, ангиопатия сетчатки, атрофия зрительного нерва, врожденная миопия – составляют 15% случаев. А также были выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата: дисплазия тазобедренного сустава, плоско-вальгусная стопа (11%), доброкачественные сосудистые опухоли (11%), эндокринопатии: врожденный гипотиреоз и гипофункция коры надпочечников (3%) (табл. 2).

Заключение. Таким образом, показатели здоровья детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции нельзя признать удовлетворительными. Среди всех воспитанников дома ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, отмечаются высокие показатели общей заболеваемости и отклонения в физическом и нервно-психическом развитии. Медицинское наблюдение и сопровождение детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции способствуют раннему выявлению различных патологий и своевременному началу лечебных и реабилитационных мероприятий для повышения уровня здоровья и улучшения качества жизни этой категории детей¹⁰.

¹⁰ Дубровская Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014. – С. 205.