

СПИД / ВИЧ ИФИЦИРОВАНИЕ И ДЕТИ

Анварова Зилола

*Ассистент кафедры педиатрии Ферганского медицинского института
общественного здоровья.*

Актуальность. *Число людей с вирусом иммунодефицита человека в мире растёт, и «в зоне поражения» оказывается всё больше число беременных женщин и новорождённых. ВИЧ-положительные женщины и их дети сталкиваются с дискриминацией в системе здравоохранения. Они нередко становятся изгоями в обществе, которое стремится отгородиться от ВИЧ-инфицированных людей. В Республике Узбекистан, государство берёт на себя обязательство в отношении охраны своих граждан, материнства и детства, независимо от каких-либо их заболеваний, в частности ВИЧ-статуса.*

Ключевые слова: *вирус иммунодефицита человека, Конституции Республики Узбекистан, дискриминация, охрана здоровья, гарантия прав.*

Согласно Конституции Республики Узбекистан, «все граждане Республики Узбекистан имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения» (ст.18). Любой гражданин республики имеет свои права и обязанности. Права, в том числе право на жизнь, охрану здоровья и квалифицированную медицинскую помощь; свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства.

Государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут ответственность в порядке, установленном законом.

В 2013 году в стране был принят Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)». Закон запрещает ограничение прав, ВИЧ-инфицированных и не допускает увольнения с работы или отказа в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничения иных прав и законных интересов граждан на основании наличия у них ВИЧ-инфекции.

Этот закон гарантирует ВИЧ-положительным детям и взрослым те же права, что и всем остальным гражданам Узбекистана, без всяких ограничений. ВИЧ-положительный ребенок или ребенок с диагнозом «Перинатальный контакт с ВИЧ» (то есть рожденный ВИЧ-положительной матерью) имеет право на общих основаниях.

Если говорить о правовых отношениях «государство-человек», то между государством и лицами, живущими с ВИЧ государство, гарантирует соблюдение прав человека, независимо от ВИЧ-статуса, в том числе соблюдение прав на жизнь, свободу, неприкосновенность и достоинство личности.

Если говорить о правовых отношениях «человек-человек», то люди с положительным и отрицательным ВИЧ-статусом имеют по отношению к друг-другу права и обязанности. Основной акцент ставится на том, чтобы люди не причиняли друг-другу вреда.

Во время беременности у ВИЧ-положительной женщины возможны любые акушерские и экстрагенитальные осложнения гестационного периода, но, по мнению большинства акушеров, их частота практически не превышает частоты таких же осложнений в целом. Наиболее частым и тяжелым осложнением гестации является перинатальное инфицирование плода ВИЧ, которое в отсутствие мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку в полном объеме может достигать 30-60% (при адекватной профилактике трансмиссии вируса от матери к плоду снижается до 8% и ниже (Россия), в некоторых странах до 1%)

Как ни прискорбно, ВИЧ по-прежнему настораживает людей и окружен мифами. «Даже медицинские работники стараются не контактировать с людьми и детьми с ВИЧ, зачастую люди враждебно относятся к таким людям и детям».

Сложности начинаются с первого же медицинского учреждения – женской консультации, куда приходит беременная женщина. Иногда, именно здесь многие ВИЧ инфицированные женщины узнают о своем диагнозе. Специалисты выделяют четыре типичные проблемы, с которыми здесь можно столкнуться:

- несоблюдение врачебной тайны;
- агрессивное отношение или показ отвращения;
- отказ от лечения;
- провоцирование на прерывание беременности.

Предупреждение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранение жизни их матерей основано на четырехкомпонентной стратегии.⁴ Эта стратегия предлагает основу для формирования и

осуществления национальных планов, а также охватывает ряд мер по профилактике и лечению ВИЧ среди матерей и их детей, включая первостепенные услуги, необходимые для матерей, новорожденных, здоровья детей, планирования семьи и другие услуги в сфере социальной защиты.

Компонент 1. Профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста в службах, предлагающих услуги в сфере репродуктивного здоровья, среди которых дородовое наблюдение, послеродовой и постнатальный уход, а также в других пунктах по предоставлению услуг в области здравоохранения и ВИЧ, включая структуры, работающие с представителями сообщества.

Компонент 2. Предоставление женщинам, живущим с ВИЧ, необходимых услуг по консультированию и поддержке и контрацептивов с целью удовлетворения их неудовлетворенной потребности в планировании семьи и контроле за деторождением, а также оптимизация результатов лечения этих женщин и их детей.

Компонент 3. Для беременных женщин — обеспечение доступа к услугам по консультированию и проведению анализа на ВИЧ; для беременных женщин, живущих с ВИЧ, — обеспечение доступа к антиретровирусным препаратам, необходимым для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции своим детям во время беременности, родов и кормления грудью.

Компонент 4. Уход, лечение и поддержка женщин и детей, живущих с ВИЧ, и их семей.

Минимальный срок наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, должен составлять не менее 6 месяцев с момента рождения, при условии отсутствия грудного вскармливания и выполнения адекватных диагностических исследований, включая молекулярные методы. Обычные сроки наблюдения — 18 месяцев.

При подтверждении диагноза «ВИЧ-инфекция» ребенок наблюдается и обследуется по индивидуальному графику, сроки зависят от стадии заболевания, клинико-лабораторных данных, приверженности ребенка к антиретровирусной терапии. После каждого обследования ребенка в СПИД-центре в лечебное учреждение по месту жительства отправляется выписка с результатами обследования и рекомендациями по его дальнейшему наблюдению.

Наблюдение за ВИЧ инфицированными детьми.

- Консультация фтизиатра должна осуществляться 1-2 раза в год.
- Реакция Манту, Диаскин-тест проводится 2 раза в год.

- Рентгенография органов грудной клетки.
- Флюорография у детей старше 15 лет.
- Обязателен осмотр узкими специалистами 1 раз в год.
- Обязателен контроль участкового педиатра за приемом антиретровирусных препаратов.
- Обязательно предоставление выписок из амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных детей и детей с перинатальным контактом 1 раз в квартал.

Контроль за своевременным обследованием ВИЧ-инфицированных детей в СПИД-центре и контроль за проводимой антиретровирусной терапией.

- Адекватная, максимально приближенная к календарю профилактических прививок вакцинация детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции без надуманных противопоказаний.

- ВИЧ-инфицированные дети больше, чем какие-то другие дети нуждаются в вакцинации. Абсолютно противопоказана только вакцинация против туберкулеза.

Выводы: Детство – это период, когда закладываются фундаментальные качества личности, обеспечивающие психологическую устойчивость, нравственные ориентации, жизнеспособность и целеустремленность. Чтобы ребенок комфортно себя чувствовал в эмоциональном плане, необходимы социальные условия, которые определяют его быт, его физическое здоровье, характер его общения с людьми, его личные успехи. Необходимо продумать систему поддержки женщины, воспитывающей ВИЧ-позитивного ребенка, систематическая психологическая помощь. Контроль за своевременным обследованием ВИЧ-инфицированных детей в СПИД-центре и контроль за проводимой антиретровирусной терапией.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Конституция Республики Узбекистан. Принята путем всенародного голосования на референдуме Республики Узбекистан, проведенном 30.04.2023 года, вошла в силу 01.05.2023г

2. Закон Республики Узбекистан от 23 сентября 2013 года № ЗРУ-353 «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 17.05.2022 г.)

3. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. акад. РАН В.В. Покровского. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 510 с.

4. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции: в 2 ч. / под ред. В.В. Покровского. - Ч. 2. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 328 с.
5. Anvarovna, A. I., & Melibaevna, B. K. (2022). JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS. SCIENTIFIC JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICINE (SJRM), 1(4), 6-8.
6. Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Минздрав России, 2015. - 51 с. Доступно цитированию: <http://childhiv.ru/primenenie-antiretrovirusnykh-prepar/> диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией, 2016 // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. - 2016. - №
7. Анваровна А.И., Махамаджоновна Р.З. (2023). Физическая реабилитация и реабилитация детей с ДЦП, организация психологической службы поддержки родителей. Техасский журнал медицинских наук, 18, 6-12.
8. Анваровна А.И., Махамаджоновна Р.З. (2023). ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ НАВЫКИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ. Всемирный бюллетень социальных наук , 18 , 76-78.