

Діти і ВІЛ

Статистика свідчить, що кількість дітей, які живуть з ВІЛ-інфекцією в Україні зростає. Часто такі діти опиняються поза сімейним оточенням і потрапляють у заклади для дітей.

Надзвичайно важлива роль медичних працівників, близького оточення дитини, що живе з ВІЛ, у її лікуванні, формуванні прихильності до лікування – антиретровірусної терапії, яка є єдиним способом продовжити життя та покращити його якість для дітей, що живуть з ВІЛ. В Україні АРВ-терапія ВІЛ-інфекції у дітей почала впроваджуватися лише з 2004 року, тому ще не усі медичні працівники мають необхідну підготовку для її впровадження.

Основним шляхом інфікування вірусом імунодефіциту людини дітей є інфікування від матері під час вагітності, пологів або грудного вигодовування.

У 20% дітей з ВІЛ-інфекцією важке порушення функцій імунної системи розвивається на першому році життя дитини. У 80% дітей, інфікованих ВІЛ, протягом перших років життя захворювання прогресує повільно, важкі порушення функцій імунної системи розвиваються у віці, старшому від 5 років. Клінічні прояви ВІЛ-інфекції у кожної дитини в окремо взятий проміжок часу можуть бути різними. Крім того, симптоми, стани і захворювання, характерні для ВІЛ-інфекції, можуть бути і у не інфікованих ВІЛ дітей, тобто вони є неспецифічними. Тому дитині, народженій ВІЛ-інфікованою жінкою, не можна встановити діагноз "ВІЛ-інфекція" на підставі лише клінічних проявів – обов'язково потрібно підтверджувати діагноз лабораторними тестами.

Клінічне обстеження дітей, народжених жінками, інфікованими ВІЛ, до уточнення їхнього ВІЛ-статусу здійснюється у перший місяць життя кожні два тижні; далі протягом першого року життя – щомісяця; після 12 місяців і до уточнення ВІЛ-статусу (до 18 місяців) – один раз на 2-3 місяці.

Важливе питання – це розкриття ВІЛ-статусу дитині. Розмова з дитиною на тему ВІЛ-інфекції, повідомлення діагнозу дитині – одне з найбільш спірних питань, які виникають в контексті виховання та підтримки дітей, які живуть з ВІЛ. Багато хто вважає, що дітям не потрібно знати їх діагноз. Часто дорослі не наважуються розповісти дитині про її ВІЛ-статус, побоюючись, що:

- дитина розповість іншим людям, дітям, що може призвести до дискримінації дитини, усієї родини;
- завдадуть дитині психологічної травми, і вона самоізолюється;
- дитина може зосередитись на думці про смерть, та інше.

Проте енергія, яка витрачається на збереження таємниці, спричиняє недовіру і напруження в стосунках з дитиною. Дорослим, які опікуються дитиною, слід бути готовим до повідомлення їй діагнозу. Від того, наскільки кваліфіковано це зроблено, часом залежить не лише поведінка дитини в майбутньому, але і її самопочуття та самоусвідомлення.

Дорослим необхідно бути максимально чесними з ВІЛ-позитивними дітьми, давати дітям інформацію відповідно до їх розвитку. Адекватна реакція дорослих на запитання, їх щирість і відвертість створюють атмосферу довіри і допоможуть дітям перебороти тривогу і страх.

Після встановлення діагнозу дитині потрібен час і можливості для того, щоб підготуватися до змін у її житті.

Спеціалісти зазначають, що серед найскладніших проблем, з якими можуть зіштовхнутися ці діти – стигма/дискримінація з боку суспільного оточення; ізоляція; страх; повсякденне життя з його непередбаченими подіями та ситуаціями.

З іншого боку, це звичайні діти, які хочуть дружити, спілкуватися, навчатися та жити в соціальному оточенні не тільки серед рідних людей, але й серед тих, хто практично нічого не знає про їхні проблеми та саму хворобу. Ситуація ускладнюється існуванням сили-силенної міфів. І їх спростування на сьогоднішній день є першочерговим завданням медиків, науковців, представників державних установ та громадськості.

Спеціаліст ЗРЦСССДМ

Ольга Сагата