ВИЧ-положительный ребенок. Нужно ли делать прививки?



Статистика ВИЧ-положительных детей сегодня выглядит угрожающе

По словам уполномоченного по правам ребёнка в РФ Павла Астахова – рост количества зараженных ВИЧ детей в возрасте от 0 до 7 лет составил 5%, от 8 до 14 лет — 22,5%, от 15 до 17 лет — более чем 34,7%. Статистика неоптимистична. К сожалению, случаи заражения ВИЧ в столь раннем возрасте случаются. И родителям очень важно не отчаиваться, а начинать привыкать к новому состоянию и учить детей грамотному и ответственному поведению с уже новым статусом. С подростками об этом нужно разговаривать, стать для них другом, помощником. А совсем маленьких деток нужно окружить защитой, в том числе и от других болезней. И вот здесь появляется вопрос: нужно ли делать таким деткам прививки или ограничиться только лечением от ВИЧ?

Ответить на этот вопрос можно, если порассуждать логически. Угнетенная вирусом иммунодефицита человека иммунная система ребенка защищает организм ВИЧ-положительного ребенка гораздо меньше, чем здорового. Поэтому прививать малыша необходимо с самого раннего возраста. Об этом говорят и все врачи. Но есть некоторые ограничения и нюансы в этом вопросе.

ВИЧ-инфекция не является противопоказанием для вакцинации, но из-за ослабленного иммунитета больного ребенка можно прививать только инактивированными, т.е. «мертвыми» вакцинами. При правильном прививании осложнения у ВИЧ-положительных детей встречаются не чаще, чем у здоровых. Вид вакцины и метод иммунизации выбираются индивидуально курирующим врачом. На выбор может повлиять:

- стадия заболевания и насколько развит иммунодефицит;

- вид вакцины: живая или "мертвая", т.е. инактивированная;

- причина вакцинации: по плану, по эпидемической ситуации или селективно.

Но, в общем, все прививки делаются детям в обычном графике, который существует в России в календаре прививок. Одно самое важное исключение составляет прививка БЦЖ. Т.е. вакцинация от туберкулеза. ВИЧ является противопоказанием при данной прививке, и решают делать ее только после 18 месяцев, когда статус ребенка становится окончательно понятен. Однако бывают исключения. Если в родильном доме предполагают, что у ребенка ВИЧ-инфекция и его не прививают от туберкулеза, но в дальнейшем оказывается, что малыш проживает с человеком, у которого туберкулез, т.е. эпидемическая обстановка очень неблагоприятная, то ребенка могут привить БЦЖ-М-вакциной. Но, так как риск очень высок, должны соблюдаться ряд условий. Должна быть собрана врачебная комиссия, в которой обязательно должен присутствовать врач-фтизиатр. ВИЧ-инфекция не должна проявляться клинически. После вакцинации ребенок должен быть изолирован от источника инфекции не менее чем на 2 месяца.

Каждые 6 месяцев ребенку должны проводить реакцию Манту, чтобы тщательно отслеживать наличие возбудителя туберкулеза. Вместе с ребенком, 2 раза в год все члены семьи должны проходить обследование на туберкулез: флюорографию, реакцию Манту. Такие меры безопасности минимизируют риск заражения ребенка туберкулезом, а вместе с этим и летального исхода.

Если так случилось, что ваш ребенок болеет ВИЧ – это не должно становиться причиной не прививать его от других болезней. Вакцинация проводится в первые годы жизни ребенка и защищает его в дальнейшем всю жизнь.