**Газета «Медицина для Вас» № 05 от 13.07.22**

**Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей**

Ребенок, родившийся от ВИЧ-инфицированной матери подвергается риску заражения ВИЧ внутриутробно, во время родов и при кормлении грудью, однако это не значит, что ребенок будет заражен ВИЧ. Риск передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку находящемуся на искусственном вскармливании составляет 15-30%, на грудном вскармливании на 20-45%. На сегодняшний день разработаны эффективные методы профилактики вертикальной передачи ВИЧ: антиретровирусная терапия, которая проводится матери во время беременности и родов и ребенку в первые недели жизни; акушерские вмешательства, включая плановое кесарево сечение; отказ от грудного вскармливания. Там, где эти методы доступны и применяются, частоту передачи ВИЧ от матери ребенку удается снизить до 1-2%.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, затруднена в связи с тем, что в крови таких детей в течение длительного времени сохраняются материнские АТ к ВИЧ, не позволяющие провести достоверную диагностику серологическими методами. Поскольку материнские АТ сохраняются в крови новорожденных детей в течение длительного времени, определение АТ позволяет снять диагноз ВИЧ-инфекции детям только в возрасте 15–18 месяцев с последующим подтверждением результата методом ИБ.

Проблема более ранней диагностики ВИЧ-инфекции у новорожденных детей за рубежом была решена несколько лет назад с появлением молекулярно-биологических методов, которые позволяют выявлять фрагменты генома ВИЧ в крови на ранних сроках инфицирования. Было показано, что у большинства инфицированных детей ДНК провируса ВИЧ может быть выявлена к первому месяцу жизни и практически у всех к шестому месяцу.

Таким образом, для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, предпочтительно выявлять ДНК провируса ВИЧ в клетках крови. Не рекомендуется использовать выявление РНК ВИЧ, поскольку профилактическая АРВТ, проводимая во время беременности матери и после рождения ребенку, может существенно снизить репликацию вируса, что приведет к снижению концентрации РНК ВИЧ и повысит вероятность получения ложноотрицательного результата при обследовании ребенка. Для определения ДНК провируса ВИЧ используют методики, основанные на АНК (в подавляющем большинстве случаев – ПЦР).

Обследование ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери, для выявления ДНК провируса ВИЧ желательно проводить в возрасте:

до 48 ч жизни;

1–2 мес;

3–6 мес.

Положительный результат наличия ДНК провируса ВИЧ должен быть подтвержден, для повторного анализа следует использовать дополнительный образец крови, полученный в более поздние сроки по сравнению с предыдущим образцом.

Получение положительных результатов выявления ДНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови у ребенка старше одного месяца является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекции.

Получение двух отрицательных результатов выявления ДНК провируса ВИЧ у ребенка в возрасте старше 4–6 месяцев (при отсутствии грудного вскармливания) свидетельствует против наличия у ребенка ВИЧ-инфекции, однако снятие ребенка с диспансерного учета по поводу интранатального и перинатального контакта по ВИЧ-инфекции может производиться в возрасте старше 1 года при одновременном наличии следующих условий:

два отрицательных результата исследования обнаружения ДНК провируса ВИЧ методом ПЦР, один из которых выполнен в возрасте 4 месяца или старше;

два и более отрицательных результата исследования обнаружения антител к ВИЧ методом ИФА, выполненных в возрасте 12 месяцев или старше;

отсутствие гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на наличие антител к ВИЧ;

отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Врач-лаборант диагностической лаборатории

**ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

**акимата города Нур-Султан**

 **Абенова А.Б. ,врач-лаборант диагностической лаборатории**