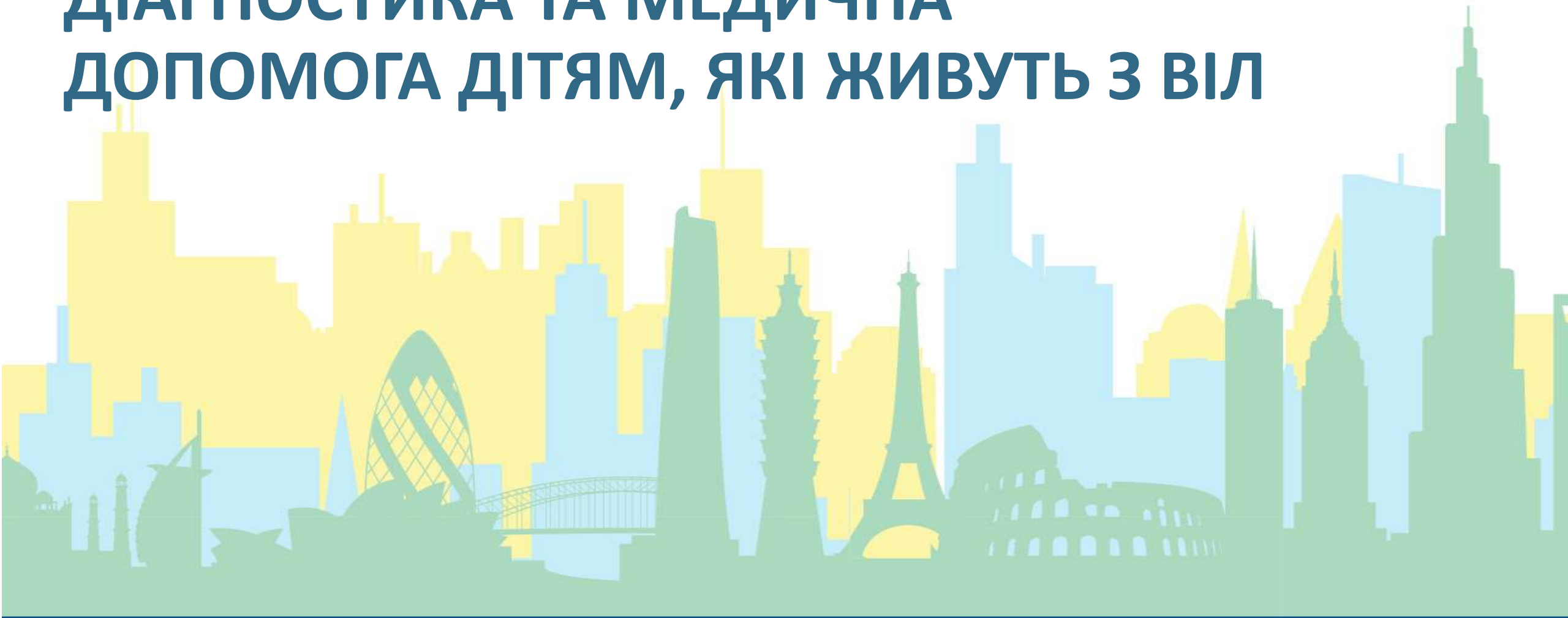




FAST-TRACK
CITIES

ДІАГНОСТИКА ТА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ



Sponsored by



In partnership with:



UNAIDS



GLOBAL NETWORK OF
PEOPLE LIVING WITH HIV

Through support from:



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

ДІАГНОСТИКА ТА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Цільова аудиторія

Надавачі медичних послуг
для дітей, які живуть з ВІЛ,
в умовах обмежених
ресурсів

Мета

Підсумувати чинні
рекомендації ВООЗ щодо
лікування та супроводу
дітей, які живуть з ВІЛ

ЗАВДАННЯ КУРСУ



Після завершення цього модуля Ви зможете...



Охарактеризувати, які немовлята мають ризик зараження ВІЛ та яку АРВ-профілактику вони повинні отримувати



Зрозуміти, як відбувається діагностика ВІЛ у дітей



Описати, з чого необхідно починати антиретровірусну терапію у дітей



Визначити невдачу лікування після застосування схеми АРТ першого ряду та дізнатися, як перейти до однієї зі схем АРТ другого ряду за рекомендаціями ВООЗ



Описати варіанти годування немовлят в умовах ризику передачі ВІЛ



Надавати профілактику на основі ко-тримоксазолу



Ознайомитися з принципами надання диференційованої медичної допомоги, які застосовуються до дітей

ВСТУП



У цьому модулі підсумовуються

- Рекомендації ВООЗ у наступних документах
 - *Об'єднані керівні принципи з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції Друге видання 2016*
 - *Оновлені рекомендації щодо антиретровірусних схем першого і другого ряду та постконтактної профілактики, а також рекомендації щодо ранньої діагностики ВІЛ у немовлят 2018*
- Епідеміологічні дані ЮНЕЙДС про епідемію ВІЛ-інфекції серед дітей
- Інформація про надання диференційованих медичних послуг для дітей
 - *Надання диференційованих медичних послуг для дітей і підлітків* Опубліковані Міжнародним товариством зі СНІДу; Дитячим фондом Організації Об'єднаних Націй та ВООЗ

ВСТУП



- Відсоток охоплення дітей АРТ значно відстає від дорослих
- ВООЗ рекомендує впроваджувати лікування дітей
 - На всіх рівнях системи охорони здоров'я
 - Включаючи надання первинної медичної допомоги
 - Для всіх надавачів медичних послуг з АРТ
 - Не лише для педіатрів

ДІТИ ЗАЛИШАЮТЬСЯ БЕЗ УВАГИ



Діалог високого рівня з питань ВІЛ-інфекції серед дітей

- Відбувся у грудні 2018 року — місто Ватикан
- ВООЗ і Фонд по боротьбі з дитячим СНІДом Елізабет Глейзер, PEPFAR, ЮНЕЙДС, Всесвітня рада церков
- Заклик покласти край епідемії СНІДу серед дітей
 - розширити доступ дітей до ефективних засобів діагностики ВІЛ та препаратів для лікування

У 2017 році

- лише 51% немовлят, які мали ризик інфікування ВІЛ, пройшли ранній діагностичний тест для немовлят у перші два місяці життя.
- Країни продовжують використовувати невідповідні препарати для лікування ВІЛ у дітей
 - Високі відсотки невдач лікування та стійкості до антиретровірусних препаратів у дітей

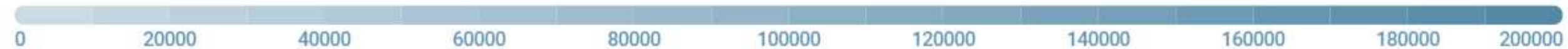
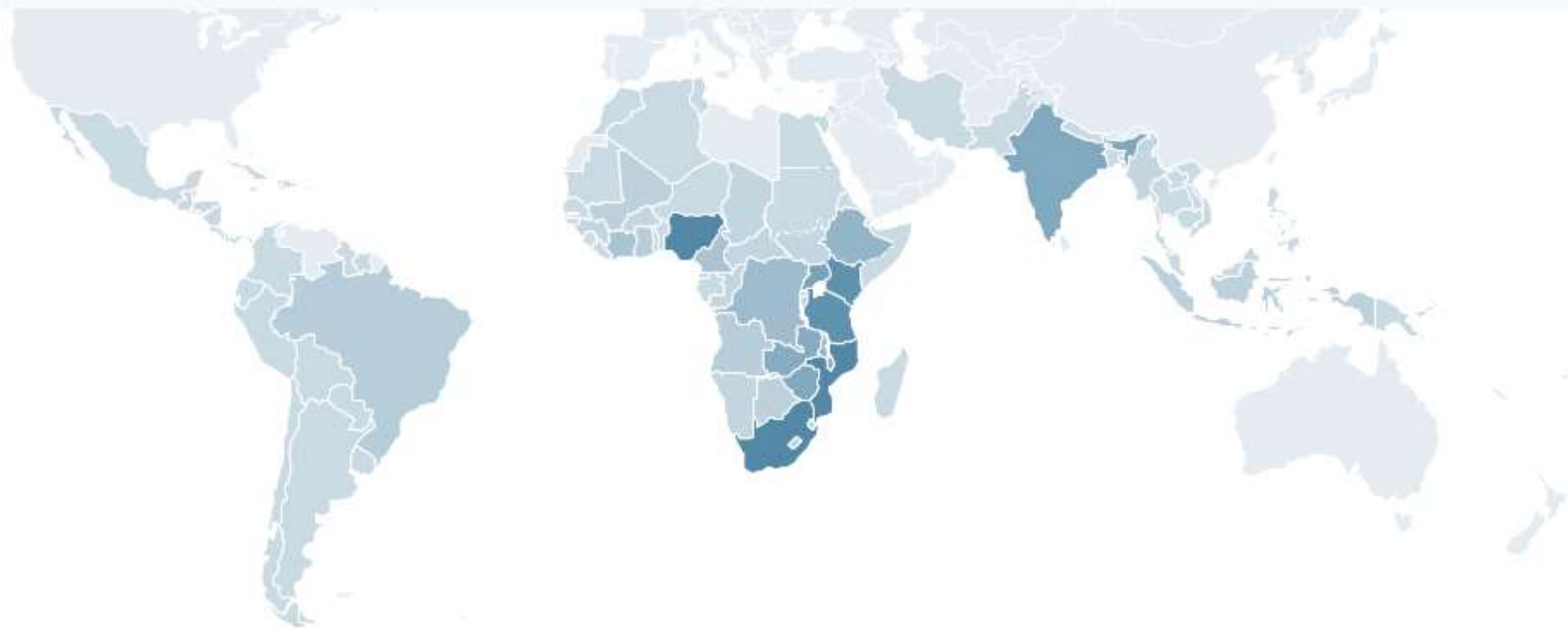
ГЛОБАЛЬНА ОЦІНКА СЕРЕД ДІТЕЙ (<15 РОКІВ) 2017 РОКУ

Діти, які живуть з ВІЛ **1,8 мільйонів (1,3 млн – 2,4 млн)**

Нові випадки інфікування ВІЛ у 2017 році **180 000 (110 000 – 260 000)**

Смерті, пов'язані зі СНІДом у 2017 році **110 000 (63 000 – 160 000)**

У 2017 РОЦІ НАРАХОВУВАЛОСЬ ТРИ МІЛЬЙОНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ
МАЙЖЕ ДЕВ'ЯТЬ З ДЕСЯТИ ЖИВУТЬ В АФРИЦІ НА ПІВДЕНЬ ВІД САХАРИ



Джерело: Глобальний моніторинг СНІДу 2018 року та Оцінка ЮНЕЙДС 2018 року

СПОСОБИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ СЕРЕД ДІТЕЙ



Переважно перинатальний контакт з ВІЛ

До рідкісних способів передачі ВІЛ належать

- Сексуальне насильство
- Отримання інфікованих препаратів крові
- Укол інфікованою голкою

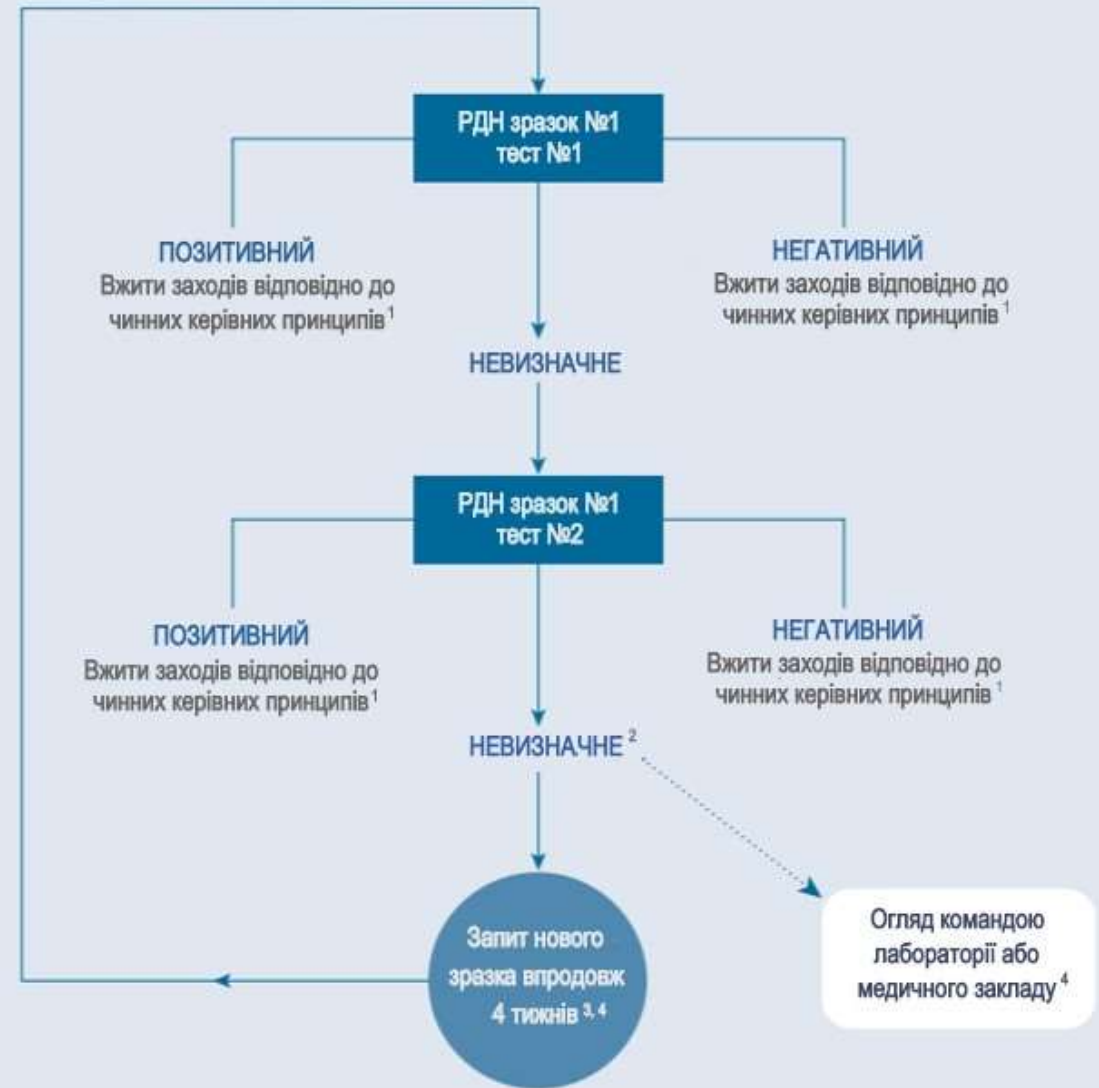


ДІАГНОСТИКА ВІЛ

ДІАГНОСТИКА ВІЛ У НЕМОВЛЯТ І ДІТЕЙ

Використовуйте вірусологічне тестування на ВІЛ	Всім немовлятам, які мають ризик інфікування ВІЛ, необхідно провести	У немовлят, які мають позитивний результат першого вірусологічного тесту	Не відкладайте АРТ
<p>Для діагностики ВІЛ-інфекції у немовлят і дітей віком до 18 місяців</p> <p>ВООЗ рекомендує застосовувати РДН у медичних закладах для діагностики ВІЛ у немовлят</p>	<ul style="list-style-type: none">•Вірусологічне тестування на ВІЛ (або аналіз нуклеїнових кислот) у віці від 4 до 6 тижнів•Або за іншої можливості якомога раніше•ВООЗ рекомендує розглянути варіант проведення аналізу нуклеїнових кислот одразу після народження	<p>Потрібно починати АРТ без затримок</p> <p>Водночас провести забір іншого біологічного матеріалу</p> <p>Підтвердити позитивний результат першого вірусологічного тесту</p>	<p>Негайний початок АРТ рятує життя дітей, її не можна відкладати на період очікування результатів підтверджувального тесту</p>

СТАНДАРТНИЙ АЛГОРИТМ РОБОТИ ДЛЯ РАНЬОГО ДІАГНОСТИЧНОГО ТЕСТУВАННЯ У НЕМОВЛЯТ



РДН: рання діагностика у немовлят

1. Див. Об'єднані керівні принципи ВОЗ щодо застосування АFB-препаратів 2016 року.

2. Не повідомляти результат тесту як позитивний і не починати АРТ, однак проводити профілактику відповідно до чинних керівних принципів.

3. У лабораторії повинні надавати пріоритет обробці повторних зразків

4. Команда лабораторних працівників, лікарів і педіатрів, фахівців у складних випадках (за можливості) та надавачів медичної допомоги має переглянути повторні результати аналізів з невизначним вірусним навантаженням двох окремих зразків разом з клінічною інформацією дитини. Необхідно активно стежити за станом немовлят для забезпечення їх подальшого лікування і утримання в системі надання медичної допомоги.

ТЕСТУВАННЯ ВПРОДОВЖ УСЬОГО ПЕРІОДУ РИЗИКУ



- Динаміка передачі від матері до дитини
 - Частіші передачі протягом постнатального періоду
- Близько половини ВІЛ-позитивних немовлят інфікуються ВІЛ під час грудного вигодовування
- Тестування всіх немовлят з ризиком інфікування ВІЛ впродовж усього періоду ризику
- Згідно з рекомендаціями у керівних принципах ВООЗ
 - Остаточна діагностика немовлят, які мають ризик інфікування ВІЛ
 - 3 місяці після закінчення грудного вигодовування або у віці 18 місяців
 - Залежно від того, що станеться пізніше

ПІДТВЕРДЖУВАЛЬНЕ ТЕСТУВАННЯ ВСІХ ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТІВ



- Без підтверджувального тестування
 - Умови, коли відсоток передачі від матері до дитини такий, як у Південній Африці
- >10% немовлят, які почали отримувати лікування
 - Потенційно могли мати хибні позитивні результати тестів
- Всі позитивні результати тестів мають бути підтверджені
 - Новий зразок на етапі початку лікування або раніше
- Можуть використовуватися будь-які аналізи на основі нуклеїнової кислоти
 - Підтверджувальне тестування для дітей віком до 18 місяців

ЯКЩО Є ПІДОЗРА НА ВІЛ



- Немовлята і діти віком до 18 місяців, у яких невідома група ризику інфікування ВІЛ, або які мають ознаки чи симптоми, що вказують на ВІЛ-інфекцію
 - Пройти серологічний тест на ВІЛ (для підтвердження їх групи ризику інфікування ВІЛ)
 - Якщо реактивний – підтвердити вірусологічним тестом
- Діти віком 18 місяців або старші
 - З підозрою на ВІЛ-інфекцію
 - З ризиком інфікування ВІЛ
- Серологічний тест, виконаний
 - відповідно до стандартного алгоритму діагностичного тестування на ВІЛ, який використовується для дорослих

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ НЕМОВЛЯТ І ДІТЕЙ З ІНІЦІАТИВИ НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ



В умовах генералізованої епідемії

- Покращене визначення ВІЛ-статусу у немовлят і дітей за допомогою дій на випередження і скринінгу у:
 - Постнатальних медичних закладах
 - Медичних закладах для імунізації
 - Амбулаторно-поліклінічних педіатричних закладах
- Немовлята і діти з недостатнім харчуванням, туберкульозом та частими захворюваннями, які викликають підозру на імунодефіцит, повинні пройти належне тестування на ВІЛ відповідно до віку

Об'єднані керівні принципи з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, рекомендації для підходу в рамках громадського здоров'я– 2-ге видання ВООЗ 2016

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ НЕМОВЛЯТ І ДІТЕЙ З ІНІЦІАТИВИ НАДАВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ



За будь-яких умов тестування та ВІЛ та консультування з ініціативи надавача медичних послуг повинні розглядатися для немовлят, народжених від матерів

- з груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ

або немовлят, народжених від ВІЛ-позитивних матерів

- Які не отримували пренатальної медичної допомоги
- Які не отримували АРВ-препарати для ППМД
- Які були пізно діагностовані або пізно почали антиретровірусну терапію під час вагітності
- Які не дотримувалися схеми АРТ
 - не мають вірусної супресії

ЗГОДА



- Вимагається інформована згода
 - Батьків або опікунів
 - Для проведення тестування на ВІЛ у немовлят
- Отримання усної згоди є достатнім.
- Систематичний огляд
- 13 досліджень, у яких повідомляється відсоток прихильності опікунів до тестування на ВІЛ у дітей
- Відсоток прихильності варіювався залежно від місця тестування і від регіону
 - загальний середній відсоток був високим, а саме 92,2% (діапазон 73–100%)

Об'єднані керівні принципи з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, рекомендації для підходу в рамках громадського здоров'я– 2-ге видання ВООЗ 2016

Об'єднані керівні принципи з питань послуг з тестування на ВІЛ ВООЗ 2015



**АРВ-
ПРОФІЛАКТИКА
ДЛЯ НЕМОВЛЯТ**

Профілактика у немовлят (1)

- Немовлята, які мають високий ризик інфікування ВІЛ¹
 - Отримують **подвійну** профілактику з AZT (два рази на день) + NVP (один раз на день)
 - Перші 6 тижнів життя, незалежно від того, чи вони знаходяться на грудному чи на штучному вигодовуванні

- ¹ Немовлята мають високий ризик інфікування ВІЛ, якщо вони народжені від жінок:
- із встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, які отримували АРТ менше ніж чотири тижні перед пологами
 - із встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, в яких вірусне навантаження було >1000 копій/мл за чотири тижні до пологів
 - у яких було виявлено ВІЛ протягом вагітності або годування груддю; або
 - у яких виявили ВІЛ-позитивний результат тесту у післяпологовий період з або без негативного результату пренатального тесту на ВІЛ.

Профілактика у немовлят (2)

- Немовлятам, які знаходяться на грудному вигодовуванні, та які мають високий ризик інфікування ВІЛ
 - включаючи немовлят, у яких вперше виявлено контакт з ВІЛ у післяпологовий період
- Необхідно продовжувати профілактику немовлят протягом додаткових 6 тижнів
 - Всього 12 тижнів АРВ-профілактики
 - Із застосуванням або AZT (два рази на день) плюс NVP (один раз на день), **або** лише NVP
- Немовлята у матерів, які отримують АРТ і годують груддю
 - 6–тижнева профілактика для немовлят із щоденним прийомом NVP
- Немовлята, які знаходяться на альтернативному вигодовуванні
 - 4–6 тижнів профілактики для немовлят із щоденним прийомом NVP (або AZT два рази на день)



**КОЛИ І З ЧОГО
ПОЧИНАТИ
АНТИРЕТРОВІРУСНУ
ТЕРАПІЮ?**

**КОЛИ ПОТРІБНО
ПОЧИНАТИ АРТ У
ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО 10
РОКІВ**



Потрібно почати АРТ

У всіх дітей, які живуть з ВІЛ

**Незалежно від клінічної стадії ВІЛ за
класифікацією ВООЗ та кількості
клітин CD4**

Об'єднані керівні принципи з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, рекомендації для підходу в рамках громадського здоров'я– 2-ге видання ВООЗ 2016

СХЕМИ АРТ ПЕРШОГО РЯДУ ДЛЯ ДІТЕЙ

Групи населення	Рекомендована схема АРТ першого ряду	Альтернативна схема АРТ першого ряду	Особливі обставини
Діти	ABC + 3TC + DTG ^d	ABC + 3TC + LPV/r ABC + 3TC + RAL ^e TAF + 3TC (або FTC) + DTG ^f	ABC + 3TC + EFV (або NVP) AZT + 3TC + EFV ^g (або NVP) AZT + 3TC + LPV/r (або RAL)
Новонароджені	AZT + 3TC + RAL ^h	AZT + 3TC + NVP	AZT + 3TC + LPV/r ⁱ

Оновлено в
липні 2019

***Особливі обставини** коли комбінації препаратів, які відповідають віку, недоступні

ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІТОРІВ ІНТЕГРАЗИ У ДІТЕЙ

Оновлено в
липні 2019

- Долутегравір схвалений до використання серед дітей
 - > 6 років і вагою >15 кг
- Знаходиться в широкому доступі для дітей, які важать мінімум 20 кг
 - які можуть приймати таблетки для дорослих
- Рекомендації щодо дозування долутегравіру для дітей вагою <20 кг очікується наприкінці 2019 року
- Розробляється диспергуюча таблетка для дітей
- Для дітей, яким недоступний долутегравір у схваленій дозі
 - Ралтегравір вважається ефективним варіантом
 - Схвалений до використання від народження

ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІТОРІВ ІНТЕГРАЗИ У ДІТЕЙ

Рекомендація ВООЗ

- Схвалене дозування DTG для
- у дітей > 6 років
- DTG у таблетках по 50 мг – вагою мінімум 20 кг
- Комбінація TLD – вагою 30 кг

Нове схвалене дозування для дітей молодшого віку


- Молодші шести років або вагою < 20 кг
- Диспергуючі таблетки DTG очікуються у 2020 році

Серед дітей, яким схвалене дозування DTG недоступно

- RAL вважається безпечним та ефективним інгібитором інтегрази, який добре переноситься
- Схвалений до використання у немовлят починаючи від народження

~~СХЕМА АРТ ПЕРШОГО РЯДУ ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 3 РОКІВ, У ЯКИХ РОЗВИНУВСЯ ТУБЕРКУЛЬОЗ~~

- ~~Для немовлят і дітей віком до 3 років
 - ~~у яких розвинувся туберкульоз під час лікування за схемою АРТ, яка містила NVP або LPV/r~~
 - ~~ABC + ЗТС + AZT рекомендується як альтернативний варіант~~~~
- ~~Щойно закінчиться терапія від туберкульозу
 - ~~лікування за цією схемою має бути припинене, і потрібно знову розпочати лікування за початковою схемою~~~~



**НЕВДАЧА АРТ
ПЕРШОГО РЯДУ ТА
ПЕРЕХІД ДО СХЕМИ
АРТ ДРУГОГО РЯДУ**

МОНІТОРИНГ РЕАКЦІЇ НА АРТ І ДІАГНОСТИКА НЕВДАЧІ ЛІКУВАННЯ



Вірусному навантаженню надається перевага при діагностуванні і підтвердженні невдачі лікування

Рекомендований регулярний моніторинг вірусного навантаження

- 6 місяців
- 12 місяців
- потім кожні 12 місяців, якщо стан дитини на АРТ стабільний

Якщо дослідження вірусного навантаження доступне

- Моніторинг кількості клітин CD4 може бути припинений
- У дітей зі стабільним станом на АРТ, у яких було досягнуто вірусної супресії

Вірусологічна невдача означає, що:

- визначне вірусне навантаження у двох послідовних дослідженнях протягом 3 місяців
- підтримка дотримання схеми лікування
- мінімум 6 місяців після початку нової схеми АРТ

ТИП БІОЛОГІЧНОГО ЗРАЗКА



Зразок сухої краплі крові

- Цільна венозна або капілярна кров
- Може використовуватись для визначення вірусного навантаження

Порогове значення 1000 копій/мл

- Застосовується для діагностики вірусологічної невдачі
- При використанні зразків сухої краплі крові
- Так само, як і тестування зі зразками плазми

ПІДСУМОК ВАРІАНТІВ ПОСЛІДОВНОСТІ ДЛЯ СХЕМ АРТ ПЕРШОГО, ДРУГОГО І ТРЕТЬОГО РЯДУ ДЛЯ ДІТЕЙ

Групи населення	Невдача схеми АРТ першого ряду	Рекомендована схема АРТ другого ряду	Альтернативні схеми АРТ другого ряду
Діти і немовлята	ABC + 3TC + DTG ^e	AZT + 3TC + LPV/r (або ATV/r ^f)	AZT + 3TC + DRV/r ^g
	ABC (або AZT) + 3TC + LPV/r	AZT (або ABC) + 3TC + DTG ^e	AZT (або ABC) + 3TC + RAL
	ABC (або AZT) + 3TC + EFV	AZT (або ABC) + 3TC + DTG ^e	AZT (або ABC) + 3TC + LPV/r (або ATV/r ^f)
	AZT + 3TC + NVP	ABC + 3TC + DTG ^e	ABC + 3TC + LPV/r (або ATV/r ^f або DRV/r ^g)

Оновлено в липні 2019

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ



ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ В КОНТЕКСТІ ВІЛ

- Матері, які живуть з ВІЛ
 - Годують виключно груддю впродовж перших 6 місяців життя
 - Вводячи додаткову їжу до раціону після цього
 - Продовжують грудне вигодовування немовлят протягом перших 12 місяців життя
- Грудне вигодовування слід припинити
 - Якщо можна забезпечити поживне та безпечне харчування малюків без грудного молока

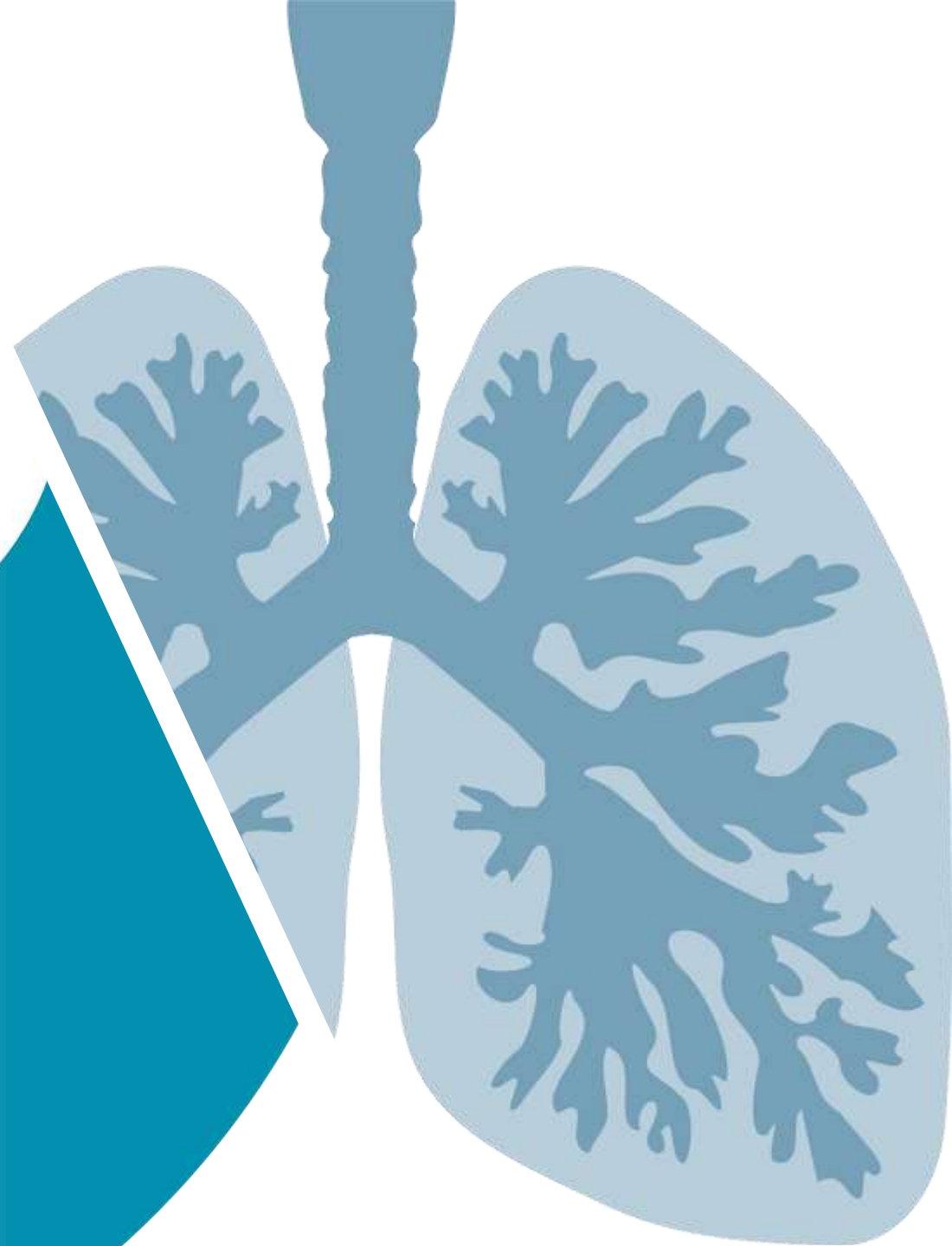


ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ В КОНТЕКСТІ ВІЛ

- ВІЛ-інфіковані немовлята
 - Отримують значну користь від подовженого грудного вигодовування
 - Його варто продовжувати доки це буде доцільно і необхідно



**ПРОФІЛАКТИКА
ПОШИРЕНИХ
КОІНФЕКЦІЙ І
КОМОРБІДНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**



ПРОФІЛАКТИКА НА ОСНОВІ КО-ТРИМОКСАЗОЛУ (СТХ)



Рекомендується для немовлят, дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ

- Незалежно від клінічних показників та стану імунної системи

В умовах високої поширеності малярії та/або тяжких бактеріальних інфекцій

- Профілактику на основі СТХ слід продовжувати до дорослого віку
- Незалежно від отримання АРТ

В умовах низької поширеності як малярії, так і тяжких бактеріальних інфекцій

- Профілактику на основі СТХ можна не продовжувати
- для дітей віком від 5 років
- У стабільному стані і/або з вірусною супресією на АРТ
- Мінімум 6 місяців
- Кількість клітин CD4 >350

Рекомендується для немовлят, які мають ризик зараження ВІЛ, віком від 4 до 6 тижнів

- Профілактика на основі СТХ має бути продовжена до моменту виключення ВІЛ-інфекції
- За допомогою тестування на ВІЛ відповідно до віку для встановлення остаточного діагнозу

ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІОНІАЗИДОМ (ПЛІ)



Діти, які живуть з ВІЛ

- Віком >12 місяців
 - Результати скринінгу на туберкульоз на основі симптомів свідчать про низьку ймовірність захворювання на туберкульоз
 - ТА не мають контакту з хворою на туберкульоз людиною
- Отримують ПЛІ протягом 6 місяців (10 мг/кг/день)
- Віком < 12 місяців
 - Лише ті, які мають контакт з хворою на туберкульоз людиною, **а також**
 - Проходять обстеження на туберкульоз
- ПЛІ протягом 6 місяців, якщо обстеження показало відсутність туберкульозу
- Після успішного завершення лікування туберкульозу
 - ПЛІ додатково протягом 6 місяців

An illustration of a clipboard with a female symbol (♀) on the left. The clipboard has a grey tab at the top and a gold border. Several blue and yellow capsules and a grey pill are scattered across the page. A light blue silhouette of a person is on the right. The background features several thin blue lines and a gold diagonal line.

♀

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА
МЕДИЧНА ДОПОМОГА**

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДЛЯ ДІТЕЙ

- Діти, які живуть з ВІЛ
 - Попереду життя, пов'язане з АРТ
- Диференційована медична допомога
 - Орієнтований на клієнта підхід
 - Спрощення і регулювання послуг
- Краще забезпечення потреб ЛЖВ



ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДЛЯ ДІТЕЙ

- Діти не повинні бути виключені з системи надання диференційованих послуг з АРТ через свій вік
- Дітям у стабільному клінічному стані
 - може бути корисним доступ до моделей надання диференційованих послуг з АРТ
- Послуги мають бути пристосовані до того, щоб не роз'єднувати сім'ї наскільки це можливо
 - Для полегшення доступу та зменшення вартості
- Для дітей від 2 років
 - вимагається менш інтенсивний клінічний нагляд
- Періоди між отриманням препаратів для АРТ та клінічними консультаціями можуть бути безпечно подовжені на
 - 3 місяці для дітей молодшого віку (віком 2-5 років)
 - 6 місяців для старших дітей

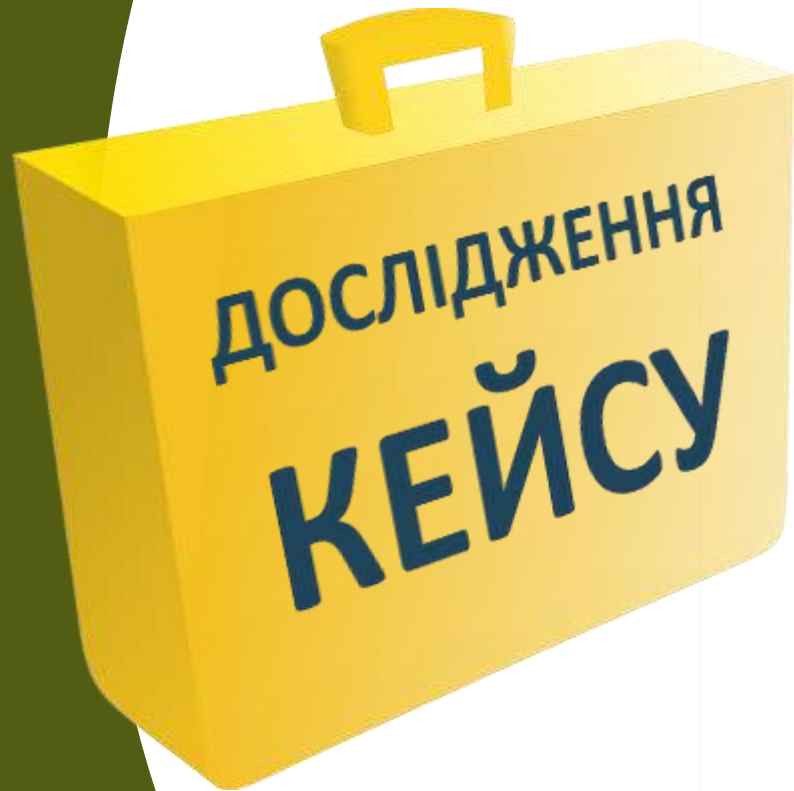


Надання диференційованих медичних послуг для дітей і підлітків Анна Грімсруд, Даміліола Уолкер, Уол Амеян і Серена Брусаменто Міжнародне товариство зі СНІДу; Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй та Всесвітня організація охорони здоров'я

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДЛЯ ДІТЕЙ

- Ключові фактори, які сприяють наданню диференційованої медичної допомоги
 - Активна взаємодія з наставниками і громадськими платформами
- Для дітей
 - Особливо важливо, щоб батьки і опікуни підтримували розкриття дитині інформації про її ВІЛ-статус відповідно до особливостей віку





- У Зімбабве
 - Розроблена модель отримання препаратів для АРТ для всієї сім'ї
 - Модель отримання препаратів АРТ групою у громаді вже була запроваджена
- Діти у клінічно стабільному стані віком від 2 років
 - Приєднуються до своєї сімейної групи
- Кожні три місяці
 - Один представник від сім'ї отримує препарати для АРТ
 - Для всіх стабільних членів сім'ї
 - Роздає їх вдома



- Дітям у віці від 2 до 5 років необхідно
 - Відвідувати медичний заклад кожного разу з представником їх сім'ї
 - Для проведення клінічної консультації
- Коли дітям виповнюється мінімум 5 років, і вони переходять на дорослі дози препаратів для АРТ
 - Відвідують медичний заклад через раз (кожні 6 місяців)
 - Для проведення клінічної консультації

ПИТАННЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

Давайте пригадаємо зміст цього модуля:

- Які способи можуть допомогти діяти на випередження та покращити виявлення ВІЛ-інфікованих дітей?
- Які немовлята та діти мають підвищений ризик інфікування ВІЛ?
- Що мається на увазі під поняттям «тестування на ВІЛ відповідно до віку»?



ПИТАННЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

- Коли потрібно починати АРТ у ВІЛ-позитивних немовлят і дітей?
- Що таке АРВ-профілактика немовлят і чому вона важлива?
- Які існують настанови щодо вигодовування немовлят в контексті ризику передачі ВІЛ у Вашій країні?

