

Мониторинг ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста Оренбургской области

Л. А. ЛИТЯЕВА, С. Ю. НОСЫРЕВА

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава»,
Кафедра детских инфекций, г.Оренбург.

УДК 616.9-053.2

На сегодня проблема ВИЧ-инфекции остается актуальной. Продолжается рост числа ВИЧ-инфицированных взрослых и соответственно детей, как с перинатальным контактом, так и ВИЧ-инфицированных. Аналогичная тенденция в Оренбургской области. По данным областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом за период 1998-2005 годы количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, по области и в г. Оренбурге непрерывно увеличивается, равно как и количество детей с верифицированным диагнозом ВИЧ-инфекции. В 2007 году на учете по г. Оренбургу состояло 525 детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, из них диагноз ВИЧ-инфекции был выставлен 36, продолжено наблюдение за 184, снято с учета с диагнозом «Здоров» — 305. Следует отметить, что диагностика ВИЧ-инфекции на ранних стадиях представляет определенные трудности, так как подобная симптоматика может наблюдаться и у детей с внутриутробной гипотрофией, инфицированных вирусами герпеса, гепатитов В, С и другими возбудителями. Вместе с тем, ВИЧ-инфекцию важно диагностировать на ранних этапах, что диктует необходимость определения особенностей клинико-лабораторных проявлений данного заболевания и динамики их развития у детей первых 3 лет жизни.

Цель работы — комплексная оценка клинико-лабораторных проявлений ВИЧ-инфекции у детей первых двух лет жизни для выявления наиболее значимых из них на ранних этапах болезни. Проведен мониторинг состояния здоровья 36 детей, рожденных с 1999 г. по 2005 г. Диагноз ВИЧ-инфекции был верифицирован с учетом положительных результатов ИФА, ПЦР, иммуноблотинга в декретированные сроки, определения вирусной нагрузки в динамике. Матери всех детей были ВИЧ-инфицированными. Из них 5 женщин употребляли инъекционные наркотики, в том числе во время беременности. Патологическое течение антенатального периода (токсикоз, гестоз, обострение хронических заболеваний во время беременности, фетоплацентарная недостаточность, воспалительные заболевания, угроза прерывания беременности) наблюдалось у 33 из 36 женщин. Хронический вирусный гепатит диагностирован у 4 матерей, у 3 — сифилис. Антиретровирусную терапию во время беременности получали 17 женщин (по данным опроса) и 27 в родах (по данным мед. документации). Постнатальная химиопрофилактика ретровирусом проводилась у 27 детей, 9 ее не получали в связи с поздним установлением статуса (при обследовании по семейным контактам). Большинство детей (27) были инфицированы внутриутробно вследствие реализации перинатального контакта, 9 — предположительно при грудном вскармливании. В семьях воспитываются 30 детей, в государственных учреждениях — 6. Установлено,

что большинство детей родились доношенными (31), но у 5 из них наблюдался синдром задержки внутриутробного развития. Среди патологических состояний периода новорожденности наиболее часто встречалось перинатальное поражение нервной системы (15). Уже в первое полугодие жизни у большинства детей определялись лимфаденопатия (33), гепатоспленомегалия (31), сухость и бледность кожи (36), недостаточная прибавка в весе (13), отставание в психомоторном развитии (6), отмечалась повышенная заболеваемость ОРВИ, неспецифическими бактериальными инфекциями (22). Данные проявления сопровождалось изменениями гемограммы: анемией различной степени тяжести (32), ускоренной СОЭ (32), количеством лейкоцитов (11) и тромбоцитов (7) на нижней границе нормы. Определение РНК ВИЧ в это время количественным методом выявило у 6 детей более 100 тыс. копий/мл плазмы. По процентному содержанию и абсолютному количеству CD4-лимфоцитов 19 детей были отнесены к 1-й иммунной категории (более 1500 клеток, CD4 более 25%), 12 — ко 2-й категории (750-1499 клеток, CD4 15-24%), 5 — к 3-й категории (менее 750 клеток, CD4 менее 15%). На втором году жизни на фоне сохраняющихся лимфаденопатии (35), гепатоспленомегалии (33), анемии (34), высокой инфекционной заболеваемости (24), отставание в психомоторном развитии регистрировалось уже у 9 детей, в физическом — у 18, у части детей присоединились рецидивирующие герпетическая (3) и кандидозная (2) инфекции, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (1), пневмоцистная пневмония (1). На основании полученных данных (согласно классификации CDC, Атланта, 1994 г.) у 16 детей диагностирована стадия A1, 4 — A2, 3 — A3, 2 — B1, 7 — B2, 2 — B3, 1 — C1, 1 — C2. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) была назначена 30 из 36 детей, у которых имели место клинические и лабораторные (высокие уровни вирусной нагрузки и снижение CD4 до второй и третьей иммунологической категории) признаки прогрессирования заболевания. Переносимость препаратов у всех детей в данное время удовлетворительная. Таким образом, результаты проведенного мониторинга показали, что клинические признаки ВИЧ-инфекции у большинства инфицированных детей появляются с первых месяцев жизни в виде лимфаденопатии, гепатоспленомегалии, сопровождаемые анемией, тенденцией к снижению количества лейкоцитов, тромбоцитов на фоне повышенной инфекционной заболеваемости и возрастанием количества детей с отставанием в физическом и психомоторном развитии. Обнаружение этих клинико-лабораторных признаков должно служить сигналом врачу-педиатру для направления таких детей в специализированный центр для целенаправленного обследования.