

Выводы: необходимо проведение углубленной пренатальной диагностики при подозрении на объемное образование плода с участием всех специалистов пренатального консилиума. Методом выбора при постнатальной диагностике является РКТ с реконструкцией трехмерного изображения. Операцией выбора в период новорожденности считаем ра-

дикальное удаление опухоли. В лечении данной группы пациентов необходимо участие хирургов-неонатологов, онкологов, неонатологов. Обязательно наблюдение и проведение контрольных обследований (УЗИ и при необходимости РКТ) в послеоперационный период.

Проблема перинатальной ВИЧ-инфекции в Самаре

Е. А. ПОЗНЯКОВА, Е. С. ГАСИЛИНА, И. Ю. БОГОЯВЛЕНСКАЯ
ММУ «Городская больница № 5», г. Самара.

УДК 613.952:616.9

Целью настоящего исследования явилась оценка состояния здоровья 88 детей, находящихся на учете в Самарском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, рожденных в период с 2000 по 2006 год от ВИЧ-инфицированных матерей. Верификация диагноза ВИЧ-инфекция проводилась по критериям Европейского союза по эпидемиологическому мониторингу СПИДа (1995 г.). Для уточнения стадии инфекционного процесса был исследован иммунный статус с определением количества CD4-лимфоцитов методом моноклональных антител. С целью решения вопроса целесообразности назначения противовирусной терапии определялось количество РНК-копий вируса в 1 мл крови пациентов.

По полу дети распределились следующим образом: мальчики — 46 (52%), девочки — 42 (47,7%). В настоящее время в семьях воспитывается 72 ребенка (81,8%), в государственных учреждениях — 16 человек (18,2%).

Матери большинства детей (54,9%) имели отягощенный социальный анамнез. Из них 27 женщин (31,4%) употребляли инъекционные наркотики, в том числе и во время беременности. Патологическое течение беременности отмечалось у 65 (90,3%) женщин. В структуре патологии преобладали: хроническая фетоплацентарная недостаточность (36,9%) и гестоз (38,5%). С одинаковой частотой регистрировались анемия и вирусные гепатиты В и С (по 28%). У 45 матерей (57%) также отмечалось осложненное течение родов: преждевременно родились 14 детей (17,7%), с обвитием пуповиной — 7 (8,9%), в асфиксии — 4 ребенка (5,1%).

Химиопрофилактика во время беременности была проведена только 23 (26,7%) женщинам, в родах — 55 (64%), постнатально — 62 новорожденным (72,1%). Ретровир получили 38 детей (61,3%), Вирамун — 16 человек (25,8%).

При изучении клинико-анамнестических особенностей периода новорожденности обследуемых детей установлено, что большинство из них родились доношенными (65 человек). Среди патологических состояний этого периода наи-

более часто встречалось перинатальное поражение ЦНС (72 пациента, 88,9%). Основными его проявлениями были: гипертензионно-гидроцефальный синдром (33, 39,3%), синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (18, 22,2%), мышечной дистонии (18, 22,2%), судорожный синдром (8, 9,9%), синдром дыхательных расстройств (14, 17,3%), синдром отмены (15, 18,5%). С высокой частотой регистрировалась задержка внутриутробного развития (27 пациентов, 33,3%). У 11 детей (13,1%) были выявлены врожденные пороки развития. Врожденный гипотиреоз зарегистрирован у 1 ребенка.

Наиболее часто встречающимися клиническими проявлениями дебюта ВИЧ-инфекции у детей были: рецидивирующие ОРВИ и бактериальные инфекции (65,9%), задержка физического и психомоторного развития (52,5%), анемия (45,2%), атопический дерматит (30,6%). В возрасте 1-2 лет присоединялись такие симптомы, как персистирующая генерализованная лимфоаденопатия (77,6%), гепатомегалия (31,7%), спленомегалия (14,1%), орофарингеальный кандидоз (13,1%). Лимфоидную интерстициальную пневмонию перенес 1 ребенок в возрасте 6 лет. Клинику ВИЧ-энцефалопатии мы наблюдали у 1 девочки в возрасте 2 лет. Туберкулезный процесс развился у 4 детей, вирусные гепатиты В и С — у 6 человек.

В зависимости от клинико-иммунологических критериев (CDC, 1994) у наибольшего числа детей выявлена стадия А1 (39 человек). Остальные дети распределились следующим образом: А2 — 27, А3 — 2, В1 — 1, В2 — 13, В3 — 5, С3 — 1.

В настоящее время ВААРТ 1-й линии получают 17 детей (19,3%) с клиническими проявлениями, имеющие иммунологическую категорию 2 или 3. Комбинацию препаратов, включающую два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы и ингибитор протеазы, получают 9 (52,9%) детей; 8 человек (47,1%) получают комбинацию с нуклеозидным ингибитором обратной транскриптазы. Побочных явлений на фоне лечения не зафиксировано.