Особенности течения ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Течение ВИЧ-инфекции у детей отличается от такового у взрослых:

- У 20% ВИЧ-инфицированных детей с перинатальным путем заражения клинические проявления возникают рано, заболевание быстро прогрессирует на первом году жизни. Смерть от СПИДа или связанных с ним состояний может наступить еще до уточнения ВИЧ-статуса ребенка.
- У 80% ВИЧ-инфицированных детей болезнь развивается более медленно. У многих из них симптомы СПИДа не проявляются до школьного или даже подросткового возраста. По данным Европейского реестра ВИЧ-инфицированных, около 50% детей, инфицированных в перинатальный период, доживали до 9 лет. Приблизительно у 25% этих детей не было выраженных клинических проявлений ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии.

- Риск быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции у ребенка связан со стадией инфекции и выраженностью иммуносупрессии у беременной, а также временем инфицирования (раннее – во внутриутробном периоде, позднее – в родах или после рождения).

1.Увеличение лимфатических узлов -

один из ранних симптомов ВИЧ-инфекции у детей, Особенно характерно увеличение затылочных, шейных, подмышечных лимфатических узлов.

Основные признаки генерализованной лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:

- увеличение одного или больше периферических лимфатических узлов размером 0,5-1 см в двух группах или билатерально в одной группе;
- лимфатические узлы безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними не изменена;
- увеличение лимфатических узлов носит стойкий характер, длится 3 и более месяцев и не связано с острыми воспалительными процессами.

2.Увеличение печени и селезенки –

также частый симптом ВИЧ-инфекции уже на ранних стадиях заболевания. Гепатоспленомегалия связана с непосредственным воздействием вируса ВИЧ.

Основные признаки:

- увеличение печени и селезенки длится 3 месяца и больше;
- печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2-5 см;
- край печени и селезенки эластичный, безболезненный при пальпации;
- обычно при биохимических исследованиях выявляется значительное увеличение показателей тимоловой пробы и умеренное повышение уровня трансаминаз.
- гипербилирубинемия не характерна для ВИЧ-инфекции и говорит скорее в пользу гепатита.

3. Нарушение темпов физического развития связано:

- с частыми инфекционными заболеваниями;
- с повышенными энергетическими затратами организма;
- с нарушением всасывания питательных веществ в кишечнике (синдром мальабсорбции);
- с разными социальными причинами.

0

- Инфекции нарушают нормальный обмен белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов в организме.
- Повышение температуры тела на 1^{0}С требует увеличения энергетической ценности питания на 12% по сравнению с физиологическими потребностями.
- При одышке и диарее потребность в энергии возрастает на 25%.
- При сепсисе на 60%.
- Рвота и учащенный стул приводят к потере жидкости, витаминов и минеральных веществ.
- Инфекционные поражения полости рта, глотки, пищевода создают препятствия к поступлению пищи.
- Снижение аппетита может быть обусловлено и приемом различных лекарственных препаратов.

Социальные причины:

- низкие экономические возможности семьи, наркомания, алкоголизм родителей;
- недостаток внимания со стороны матери, которая имеет собственные проблемы со здоровьем;
- дефицит внимания со стороны персонала детских учреждений, если ребенок воспитывается в Доме ребенка.
- Снижение темпов нарастания массы и роста или остановка в прибавке, а тем более отрицательная динамика массы тела, свидетельствуют о прогрессировании ВИЧ.

4. Синдром истощения (вастинг-синдром) -

является диагностическим критерием перехода в стадию СПИДа и подразумевает наличие:

- потери более 10% массы тела;
- повышение температуры тела постоянного или интермиттирующего характера на протяжении 30 дней и более;
- диарея на протяжении 30 дней и более.

5. Поражения кожи и слизистых

Для ВИЧ-инфекции характерны разнообразные кожные проявления.

Инфекционные поражения кожи.

- Кандидоз (Candida albicans)
- Дерматофитоз
- Герпетические инфекции
- Контагиозный моллюск
- Бактериальные инфекции.
- Чесотка
- Папиломавирусная инфекция.

Неинфекционные поражения кожи.

- Токсическое действие лекарственных препаратов
- Атопический дерматит
- Себорейный дерматит.

Поражения слизистой ротоглотки:

- Кандидозы
- Герпетический стоматит

6. Поражение околоушных слюнных желез

- паротит обычно двусторонний, при пальпации слюнные железы эластичные, безболезненные, кожа над ними не изменена;
- при присоединении бактериальной инфекции, появляется лихорадка, болезненность при пальпации, выделение гноя из протока железы.

7. Поражение органов дыхания

Поражения дыхательной системы инфекционной природы.

- Бактериальные пневмонии (Streptococcus pneumoniae и др.)
- Грибковые инфекции (пневмоцистная пневмония, криптококкоз, гистоплазмоз, аспергиллез). Пневмоцистная пневмония является СПИД-индикаторным заболеванием. Развивается у 30-40% детей с клинической манифестацией ВИЧ-инфекции в возрасте 3-6 месяцев при быстром прогрессировании заболевания, или старше года при тяжелой иммуносупрессии. В связи с профилактикой бисептолом встречается редко.
- Вирусные инфекции (Цитомегаловирус, простой герпес).

Лимфоидная интерстициальная пневмония

- Специфическое поражение, которое встречается у детей с ВИЧ в виде хронической диффузной лимфоидной инфильтрации ткани легких. Эта патология обычно развивается в возрасте 2,5-3 лет и предположительно связывается с персистирующей Эпштейн-Барр вирусной инфекцией.
- Характерно сочетание с генерализованной лимфаденопатией (особенно увеличены шейные и подмышечные лимфатические узлы), двусторонним паротитом, гепатоспленомегалией.
- Специфические изменения на рентгенограмме.

Другие заболевания.

- Лимфома
- Саркома Капоши.

8. Поражение ЦНС.

Встречается более чем у половины детей в стадии СПИД.

Причинами поражения являются:

- непосредственное действие вируса ВИЧ на нервные клетки;
- развитие оппортунистических инфекций;
- токсическое воздействие препаратов.

ВИЧ-энцефалопатия является СПИД-индикаторным заболеванием и прогрессирующая энцефалопатия является наиболее тяжелым ее вариантом.

Основные проявления.

- Задержка роста и развития головного мозга.
- Регрессирование или замедление психического и моторного развития ребенка.
- Приобретенные симметричные двигательные нарушения.

9. Поражение пищеварительного тракта

Встречается часто и обусловлено:

- инфекциями;
- синдромом мальабсорбции;
- токсическим действием лекарственных препаратов.

10. Поражение сердечно-сосудистой системы.

Патологические процессы (кардиты и кардиомиопатии) развиваются в результате:

- тяжелых диссеминированных инфекций;
- нарушений водно-электролитного баланса;
- хронических заболеваний дыхательной системы;
- тяжелой анемии;
- токсического действия лекарственных препаратов.

11. Нарушение функции почек

Обычно проявляется протеинурией, нефротическим синдромом, почечной недостаточностью.

Причины:

- инфекционные заболевания;
- нарушения водно-электролитного баланса;
- токсическое действие лекарственных препаратов.

Это приводит к развитию:

- острый тубулярный некроз;
- интерстициальный нефрит.

12. Основные гематологические изменения

Могут наблюдаться на всех стадиях ВИЧ-инфекции и обусловлены:

- непосредственным воздействием ВИЧ на стволовые клетки;
- прямым и опосредованным действием ВИЧ на стромальные клетки костного мозга;
- угнетающим действием на кроветворение лекарственных препаратов;
- оппортунистическими инфекциями;
- злокачественными новообразованиями.

Основные проявления:

- анемия
- лейкопения
- тромбоцитопения

Оппортунистические инфекции:

- Микозы (кандидозы, пневмоцистная пневмония).
- Бактериальные инфекции, рецидивирующие и склонные к генерализации.
- Герпетические инфекции.
- Паразитозы.

Литература.

- Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечению ВИЧ-инфекции. – март 2004.
- Джон Барлетт. « Клинический подход к лечению ВИЧ-инфекции» -2003.
- В.М. Запорожан, М.Л. Аряев « ВІЛ – інфекція і СНІД» -2004.