

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ
ВИЧ - ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
ВИЧ -ИНФИЦИРОВАННЫХ И
КОНТАКТНЫХ ПО ВИЧ ДЕТЕЙ.**

ГУЗ СО «Центр СПИД и ИЗ

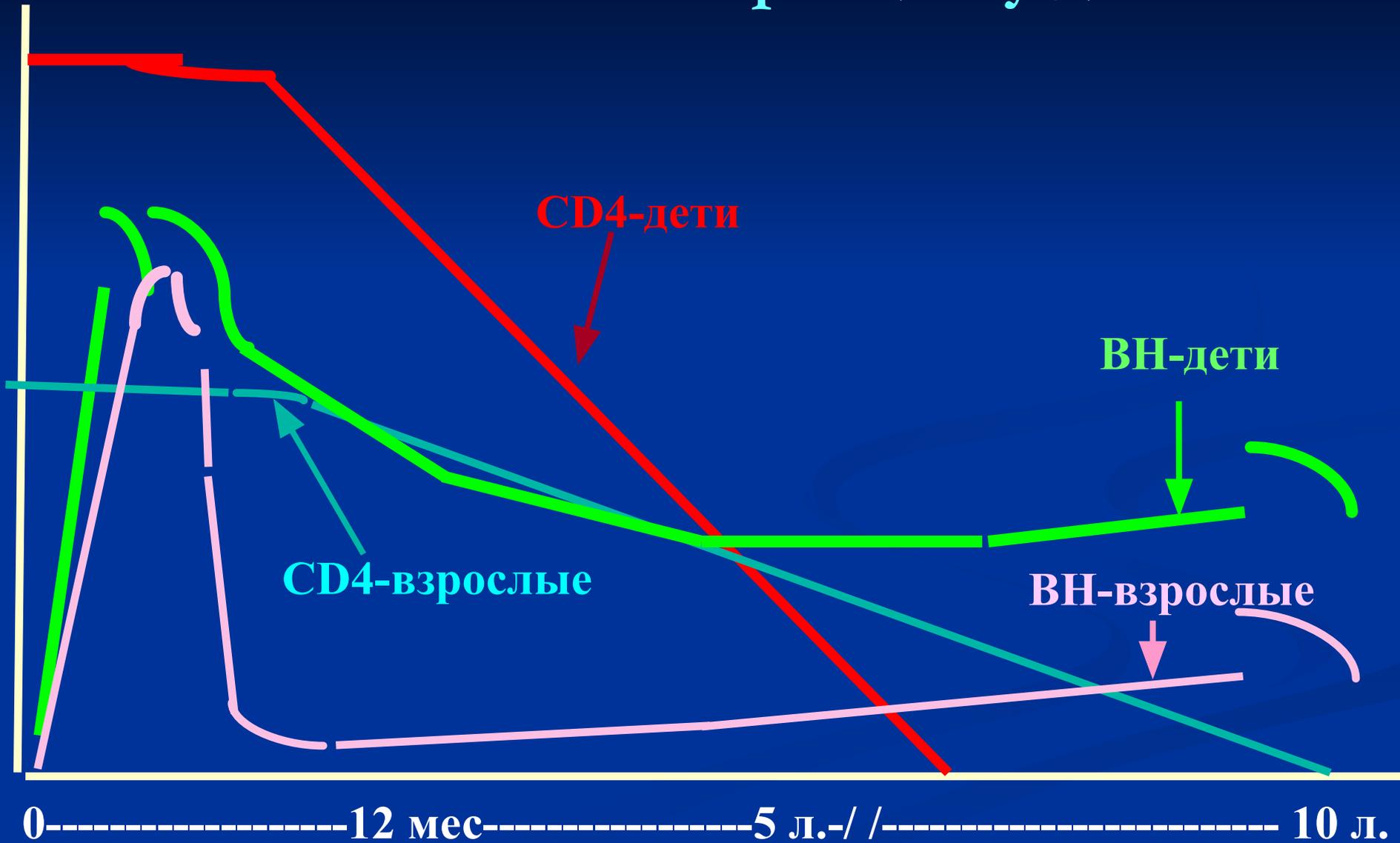
Педиатр Кузовкова Н.В.

29.04.2010

В Свердловской области родилось 6592 ребенка от ВИЧ - инфицированных матерей, у 503 (7,6%) подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция.

В Екатеринбурге с 2003 года около 2% новорожденных города являются контактными по ВИЧ – инфекции.

Течение ВИЧ-инфекции у детей



Классификация ВИЧ-инфекции

(Покровский В.В., 2001г.)

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Клинические

- Гепатоспленомегалия
- ПГА (особенно аксиллярные и паховые)
- оральная кандидоз персистирующий
- задержка роста и развития
- хроническая диарея

Лабораторные

- анемия
- лейкопения
- тромбоцитопения
- повышение трансаминаз
- гипергаммаглобулинемия

В Свердловской области диагноз

острая ВИЧ-инфекция

был установлен у 48 детей:

- 2003 год – 2 ребенка (5,5%) от подтвержденных
- 2004 год – 1 ребенок (1,4%) от подтвержденных
- 2008 год – 27 детей (23,3%) от подтвержденных
- 2009 год – 18 детей (33,3%) от подтвержденных

-
- Стадия 2А – 17 детей
 - Стадия 2Б – 21 ребенок
 - Стадия 2В – 10 детей

Возраст при подтверждении диагноза острой ВИЧ-инфекции:

- **Ранее 6 мес. – 30 детей**
 - 1 месяц – 2 ребенка
 - 2 месяца – 7 детей
 - 3 месяца – 9 детей
 - 4 месяца – 8 детей
 - 5 месяцев – 4 ребенка
- **В 6 – 12 мес. – 17 детей**
 - 6 месяцев – 5 детей
 - 7 месяцев – 4 ребенка
 - 8 месяцев – 5 детей
 - 9 месяцев – 2 ребенка
 - 10 месяцев – 1 ребенок
- **1 год 10 мес – 1 ребенок**

Клинические проявления при острой ВИЧ-инфекции (Св.обл.)

■ Гепатоспленомегалия –	11 (23%)
■ Лимфоаденопатия –	7 (15%)
■ Задержка роста –	4 (8%)
■ Гипотрофия –	5 (10%)
■ Торпидное течение дерматита –	10 (20%)
■ Синдром цитолиза –	9 (18%)
■ Анемия –	9 (18%)
■ Тромбоцитопения –	4 (8%)
■ Кандидоз кожи/слизистых –	15 (31%)

Клинические проявления при острой ВИЧ-инфекции (продолжение)

- Пневмония — 4 (8%)
- Рецидивирующие ОРИ — 2 (4%)
- Менингит — 2 (4%)
- Герпес слизистых — 1 (2%)
- ЦМВ - инфекция — 2 (4%)
- Пиодермия — 1 (2%)
- Энтеропатия — 1 (2%)
- Некротический энтероколит — 1 (2%)
- Длительный субфебрилитет - 1 (2%)

В дальнейшем наиболее частая клиника ВИЧ-инфекции:

- Длительная лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия.
- Задержка физического, психомоторного развития, нарастание гипотрофии.
- Энцефалопатия.
- Рецидивирующий кандидоз кожи и слизистых.
- Рецидивирующие респираторные инфекции, отиты, синуситы.
- ЦМВ-инфекция с поражением ЦНС, легких, печени, кишечника, слюнных желез, сетчатки.
- Рецидивирующий, герпес кожи и слизистых, опоясывающий герпес, повторная ветряная оспа.
- Миокардиопатия.
- Торпидное течение анемии, нарастающая тромбоцитопения.
- Торпидное течение дерматита.
- Лимфоидная интерстициальная пневмония, пневмоцистная пневмония.
- Туберкулез.

Клиника ВИЧ-инфекции у детей без АРВТ (Свердловская область)

- Задержка физического развития — 49
- Задержка нервно-психического развития — 41
- Задержка речевого развития — 34
- Анемия — 63
- Тромбоцитопения — 31
- Дерматит — 30
- Рецидивирующий сиалоденит - 9
- Множественный кариес — 52
- Рецидивирующие ОРИ, отиты — 52
- Туберкулез - 29
- Пневмония (1 эпизод) — 10
- Пневмония повторная — 3
- Кандидоз кожи и слизистых - 17

Клиника ВИЧ-инфекции у детей без АРВТ (Свердловская область)

- Контагиозный моллюск – 5
- Фурункулез - 4
- Герпес кожи и слизистых – 10
- Опоясывающий герпес – 2
- ЦМВ-инфекция - 4
- ИМВП – 3
- Энтеропатия – 3
- Менингит – 1
- Энцефалит, вызванный ВЭБ – 1
- Перикардит – 1
- ВИЧ-кахекия - 1

- Т.е. в первую очередь обращают внимание задержка развития и гематологические нарушения у детей
- Необходимо углубленное обследование на сопутствующие инфекции

На фоне АРВТ:

- Положительная динамика физического, психомоторного развития
- Купирование анемии, тромбоцитопении
- Купирование сопутствующих заболеваний

В Свердловской области

60 (12%)

ВИЧ – инфицированных детей выявлены

ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ,

в т.ч. 2009 году – 11

(21% от выявленных в течение года детей)

Особенности состояния здоровья ВИЧ+ детей до 7 лет, выявленных по клиническим показаниям (г.Екатеринбург)

- длительная лимфаденопатия – 9 (90%);
- Гепатоспленомегалия - 8 (80%);
- задержка роста – 5 (50%)
- постепенно нарастающая гипотрофия – 7 (70%);
- задержка речевого развития – 6 (100% детей старше 18 месяцев);
- рецидивирующий кандидоз кожи, слизистых – 5 (50%);
- рецидивирующие бронхиты, отиты – 5 (50%);
- торпидное течение анемии – 3 (30%);
- торпидное течение тромбоцитопении – 3 (30%);
- длительная диарея – 2 (20%);
- длительно высокая СОЭ – 3 (30%).

Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию (приказ МЗ СО № 862-п от 18.09.2007)

- Лихорадка более 1 месяца
- Увеличение лимфоузлов 2 и более групп свыше 1 мес.
- Диарея более 1 месяца
- Необъяснимая потеря массы на 10% и более
- Затяжная и рецидивирующая пневмония (более 2 раз в год) или не поддающаяся обычной терапии
- Затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные, паразитарные заболевания, сепсис
- Рецидивирующая пиодермия
- Подострый энцефалит и слабоумие у ранее здоровых лиц
- Волосистая лейкоплакия языка

Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию (приказ МЗ СО № 862-п от 18.09.2007), продолжение

■ Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:

- саркома Капоши

- лимфома

- Т-клеточный лейкоз

- легочный и внелегочный туберкулез

- заболевание, обусловленное ЦМВ

- генерализованные или хронические формы герпетической инфекции.

- рецидивирующий опоясывающий лишай у лиц моложе 60 лет

- инфекционный мононуклеоз (при постановке диагноза, через 3 и 6 м)

- пневмоцистная пневмония

- токсоплазмоз ЦНС

Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию (приказ МЗ СО № 862-п от 18.09.2007), продолжение

- Внелегочный криптококкоз
- Криптоспоридиоз
- Изоспороз
- Гистоплазмоз
- Стронгилоидоз
- Кандидоз пищевода, бронхов, трахеи
- Глубокие микозы
- Атипичный микобактериоз
- Прогрессирующая мелкоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Анемия, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения неясного генеза
- Стойкие иммунодефицитные состояния неясного генеза
- Серозный менингит и мененгоэнцефалит неясной этиологии с затяжным или рецидивирующим течением (при выявлении и через 3 месяца)

*ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ
МАТЕРЯМИ.*

R-75

- ❖ Дети наблюдаются **совместно** педиатром по месту жительства и инфекционистом КИЗ / педиатром центра СПИД.
- ❖ **Наблюдение** в КИЗ осуществляется **до исключения диагноза** ВИЧ-инфекция у ребенка.

R-75

Обследование ребенка в КИЗ

	1 – 2 мес	5 – 6 мес	9 мес	12 мес	15 мес*	18 мес
осмотр	+	+		+		+
ДНК ВИЧ	+	+				
ИФА ВИЧ			+	+	+ *	+
ОАК	+	+ *				+
CD4		+ *				
Биохимия крови	+	+	+ *	+		+
Маркеры гепатитов	+	+ *		+ *		+

❖ **ДИАГНОЗ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ:**

2 + ПЦР ВИЧ в возрасте до 18 месяцев

или

2+ ИФА ВИЧ с подтверждением в иммуноблоте в возрасте старше 18 месяцев

❖ **ДИАГНОЗ ИСКЛЮЧАЕТСЯ:**

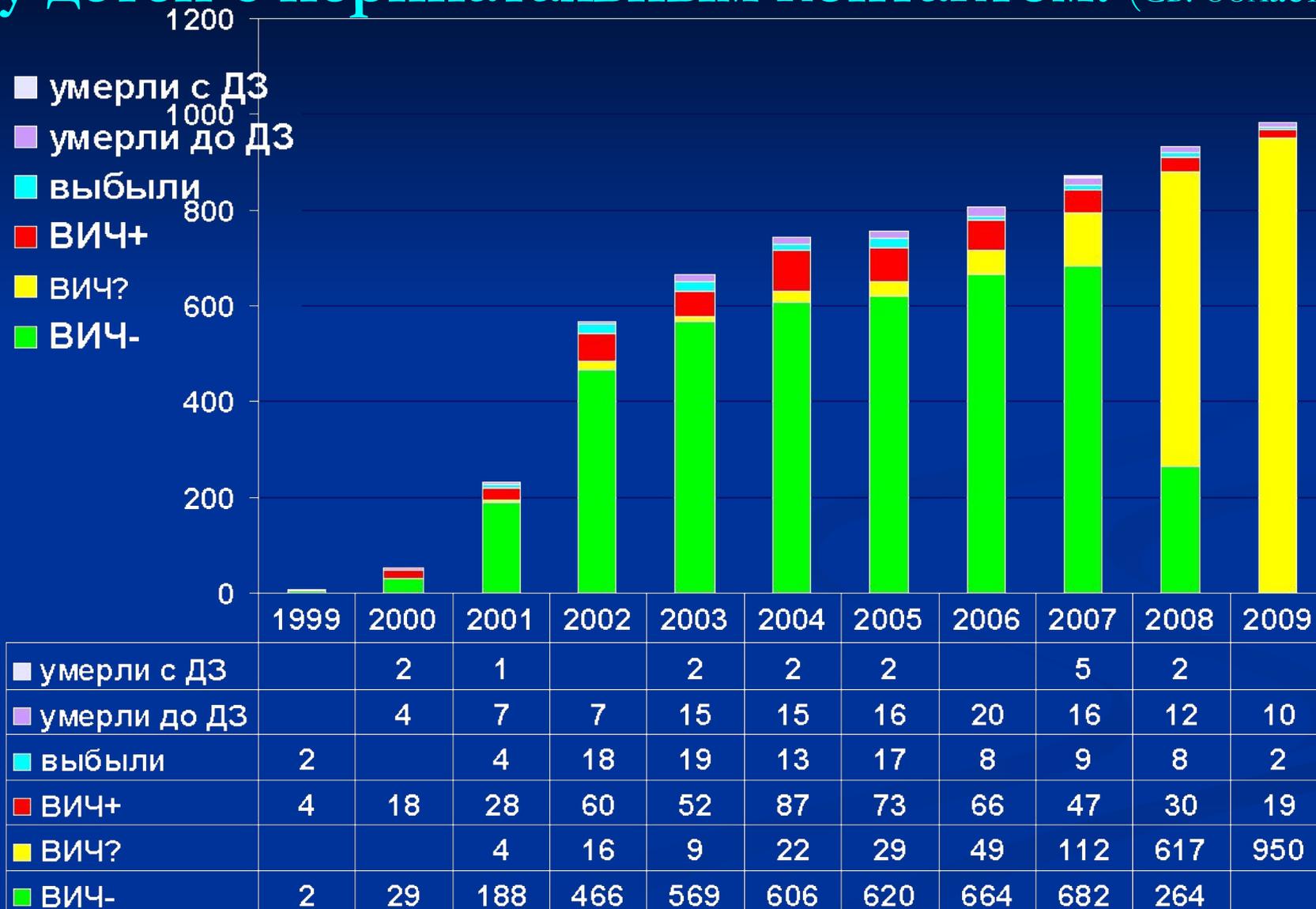
повторное отсутствие антител к ВИЧ в возрасте старше 18 месяцев

+ отсутствие клиники

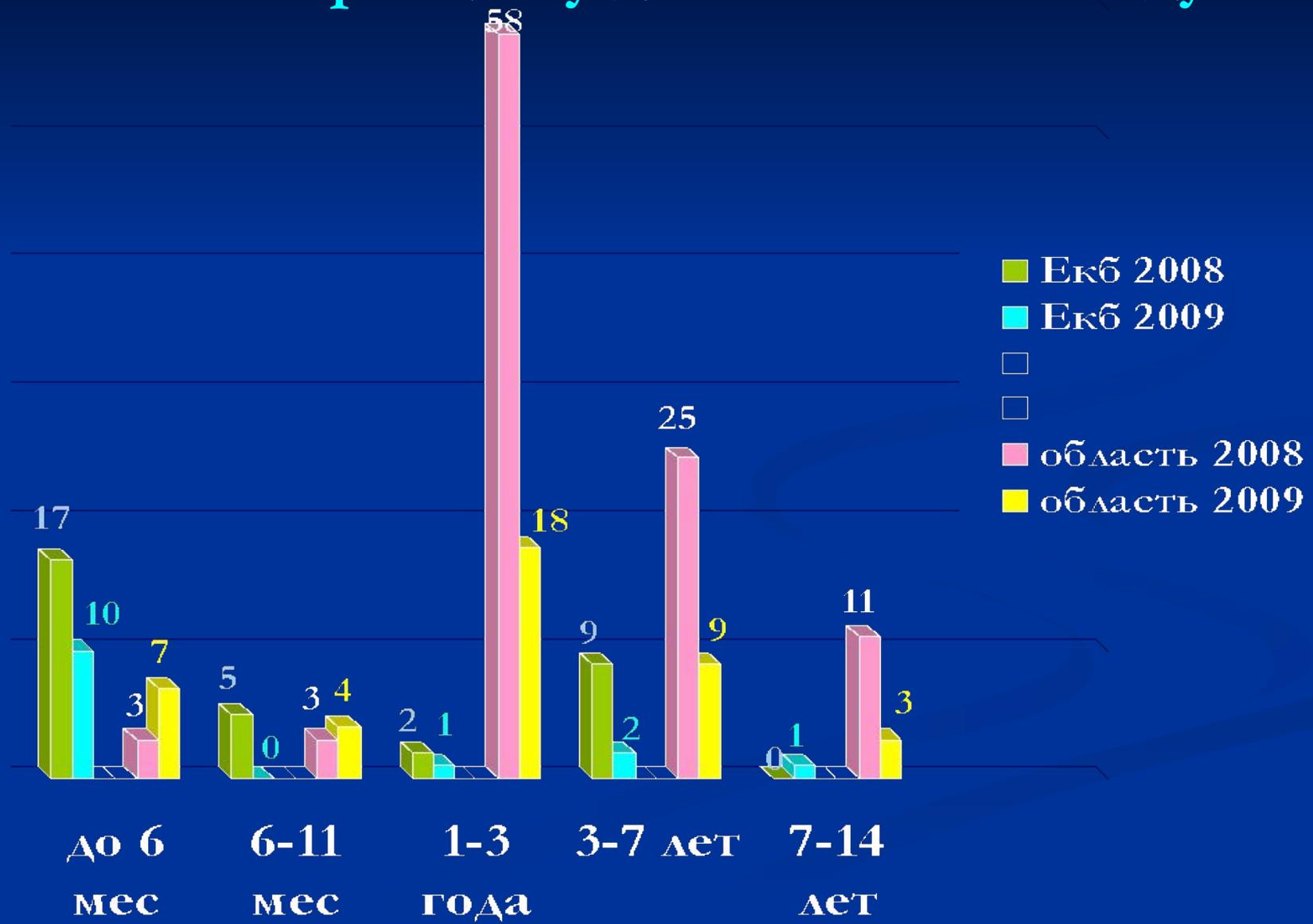
+ отсутствие гипогаммаглобулинемии (Ig G менее 5 г/л).

Результаты диагностики ВИЧ-инфекции

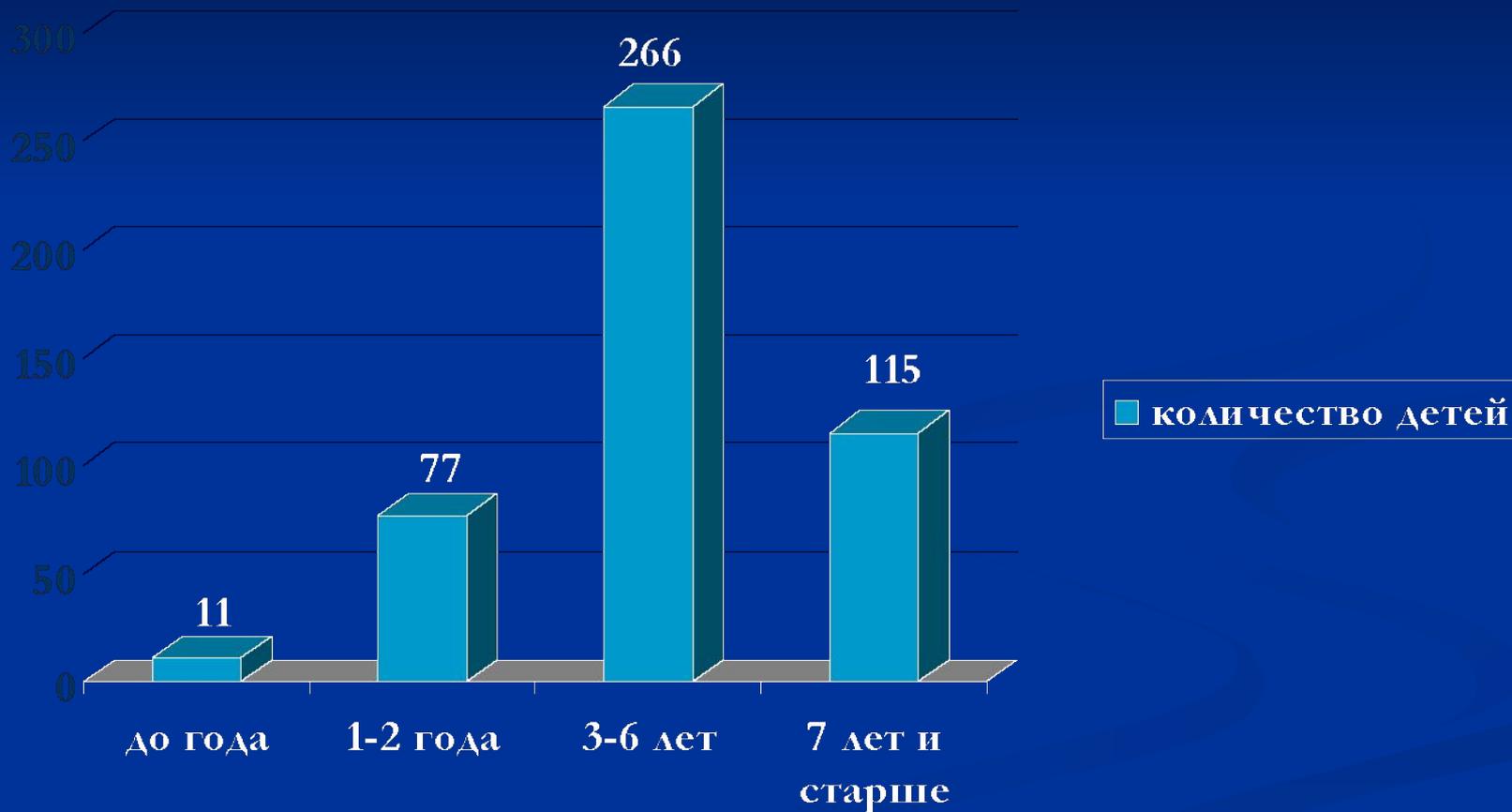
у детей с перинатальным контактом. (Св. область)



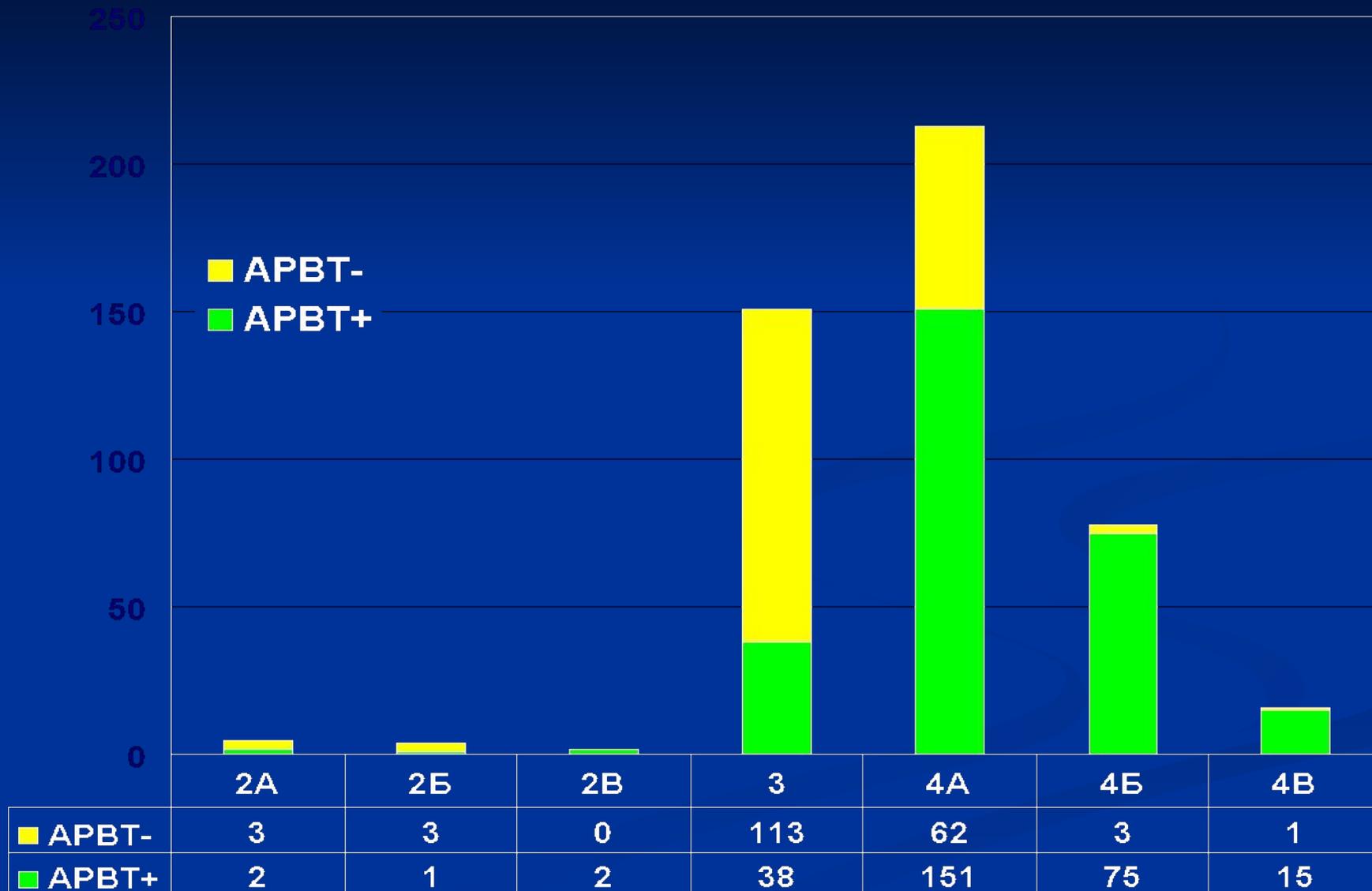
Возраст подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция у детей в 2008-09 году



Возраст ВИЧ-инфицированных детей (на 1.01.2010)

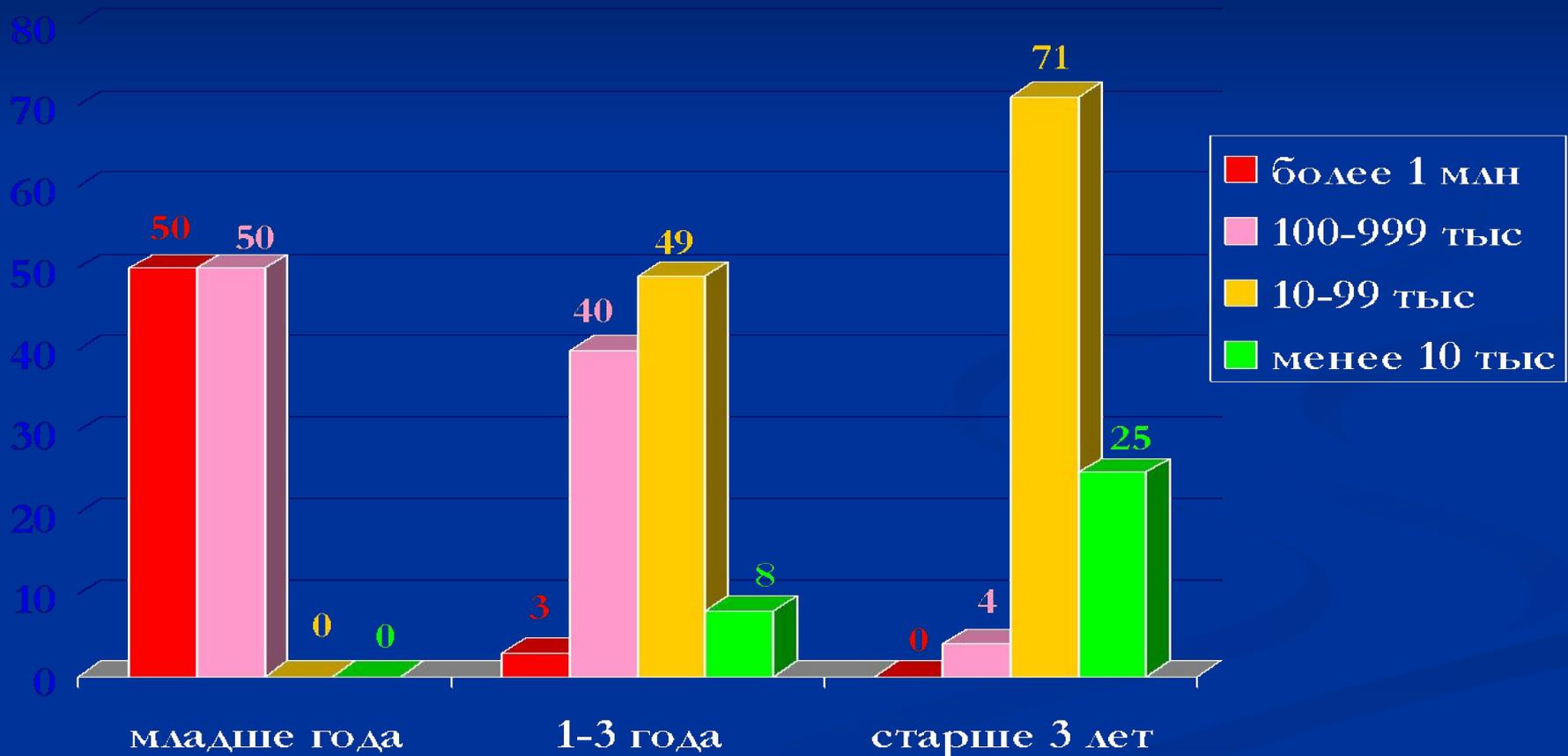


Распределение детей по стадиям ВИЧ-инфекции (Св.область на 1.01.2010)



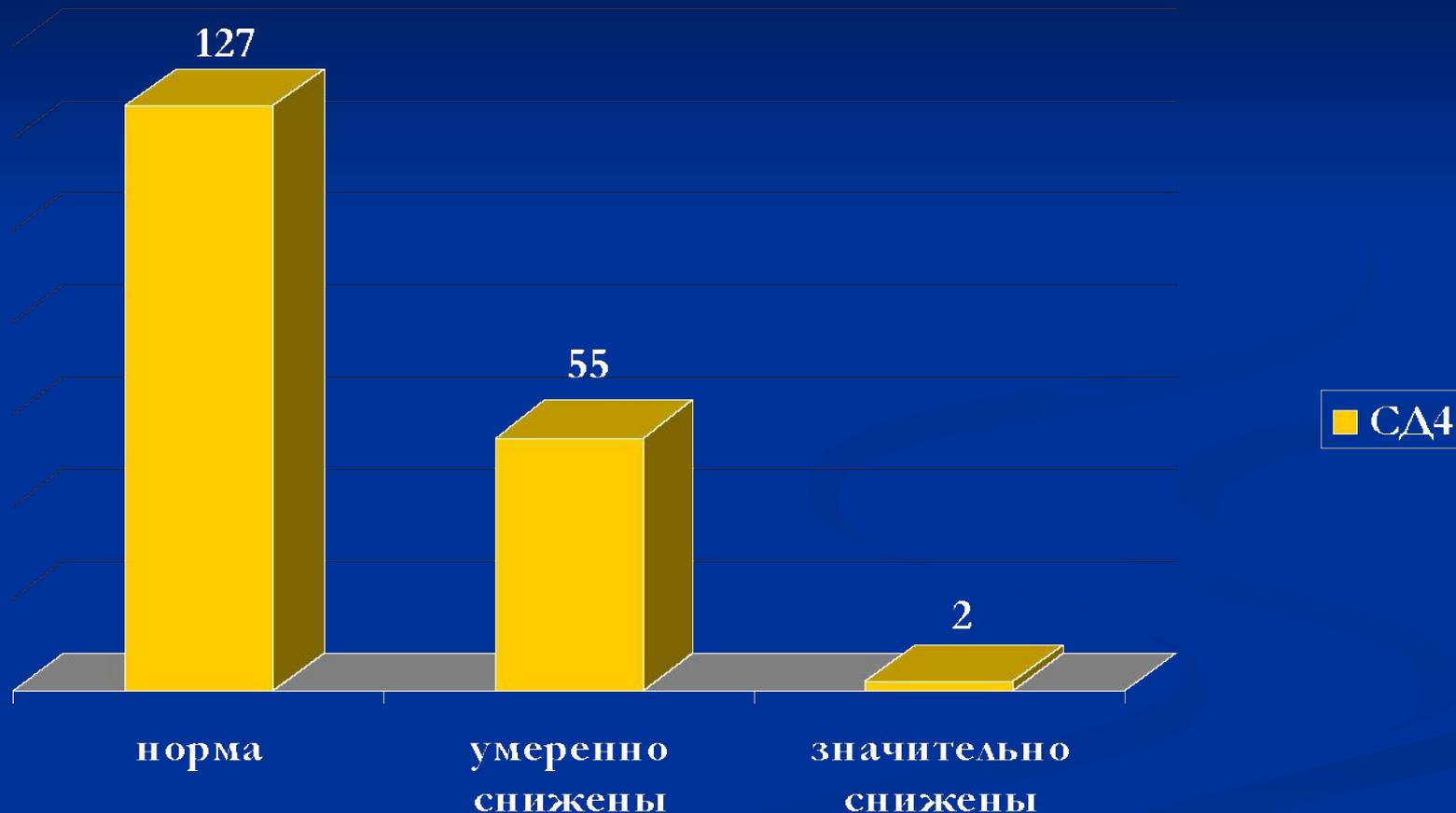
Результаты обследования на ВН детей, не получающих АРВТ

(184 ребенка; % от обследованных в возрастной группе)



Результаты обследования на СД4 детей, не получающих АРВТ

(184 ребенка; % от обследованных в возрастной группе)



Показания к назначению АРВТ у детей

стадия	СД4	ВН
Стадии 2Б, 2В, 4В	независимо	независимо
независимо	<30% (до года) <20% (1-5 лет) <350 кл (с 5 лет)	независимо
Стадии 3, 4А	20-24% (1-5 лет) 350-499 кл (с 5 лет)	> 100 000 с/ml
Любая у ребенка до года	< 35%	Нарастание в 3 и > раз за 3-6 мес.

В Екатеринбурге на 1.01.2010 АРВТ получали 116 детей:

схема	Кол-во детей	Проведен контроль ВН через 12 недель и более	
		Кол-во детей	ВН менее 150 с/ml
2НИОТ+ИП	93	87	92% детей
2НИОТ+ННИОТ	21	21	67% детей
3НИОТ	1	1	100% детей
НИОТ+ННИОТ+ ИП	1	-	-

Линии АРВТ:

- Первая – 75
- Вторая – 33
- Третья – 7
- Четвертая - 1

Смена схем АРВТ в 2009 году (Екатеринбург)

- Неэффективность (резистентность не определялась) – 2
- Резистентность – 7
- Липодистрофия – 3
- Панкреатит – 1

Выявление резистентности у детей

схема	резистентность	
	в схеме	перекрестная
AZT+DDI+NVP <i>5 детей</i>	AZT — у 4 из 5 DDI+/- — у 1 из 5, ↓ чувствит. у 3 из 5 NVP — у 4 из 5	D4T — у 4 из 5 ABC у 1 из 5, ↓ чувствит. у 3 из 5 DLV, EFV — у 4 из 5 ETV+/- — у 2 из 5
AZT+3TC+NVP <i>3 ребенка</i>	3TC — у всех NVP — у всех	FTC DLV, EFV
AZT+3TC+LPV/RTV (NVP, ddI в 2004-06) <i>1 ребенок</i>	AZT ddI +/- 3TC NVP	D4T, ABC+/-, TDF+/- FTC DLV, EFV

Спасибо за внимание!

