

## О выявлении ВИЧ-инфекции у детей в Свердловской области по клиническим показаниям за период с 2005 по 2007 год

А. С. Подымова, Л. Д. Кива, Е. А. Лаврентьева, Н. В. Кузовкова  
ГУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

### Резюме

*ВИЧ-инфекция остается актуальной патологией у детей в современном обществе. Инфицирование ребенка возможно при заражении женщины в последние месяцы беременности и при вскармливании грудью, когда отсутствие антител к ВИЧ («серонегативное окно») не позволяет выявить показания для наблюдения ребенка в Центре СПИД до появления клинически признаков заболевания, поэтому так важно знание клинических признаков течения ВИЧ-инфекции у детей.*

На 01.01.2008 года в Свердловской области выявлено 33 863 инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе – 11214 женщин. 90% ВИЧ-инфицированных женщин находятся в фертильном возрасте, что свидетельствует об актуальности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и требует организации наблюдения за детьми, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей, в учреждениях здравоохранения.

Так на 01.01.2008 года в области родилось 4625 детей с перинатальным контактом по ВИЧ. Более 600 детей ежегодно (около 1% новорожденных области) нуждаются в наблюдении по перинатальному контакту с ВИЧ-инфицированной матерью.

На 01.01.2008 года уточнен ВИЧ-статус у 2688 детей, в т.ч. диагноз ВИЧ-инфекция снят у 2379 детей (85,4%), диагноз ВИЧ-инфекция установлен у 299 ребенка (14,6%). Своевременное установление инфицирования ребенка возможно только при условии своевременной постановки на диспансерный учет и проведении комплекса диагностических исследований (в том числе методом полимеразной цепной реакции в первые месяцы жизни ребенка). Однако, на 01.01.2008 года 283 (13,1%) детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, не встали на диспансерный учет в Центре СПИД, что не позволяет определить их ВИЧ-статус.

Кроме этого, стоит отметить, что инфицирование ребенка возможно при заражении матери в последние месяцы беременности и при вскармливании грудью. При этом отсутствие антител к ВИЧ у матери в последнем триместре беременности или в родах (период «сероне-

гативного окна») не позволяют выявить показания для наблюдения ребенка в Центре СПИД до появления клинических признаков заражения ребенка. Дополнительным негативным моментом является отсутствие данных о перинатальном контакте по ВИЧ и отказ родителей от наблюдения ребенка в Центре.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости проведения диагностики ВИЧ-инфекции у всех детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, с учетом клинических проявлений болезни.

До 2004 г. все дети дошкольного возраста были выявлены по наблюдению, как контактные с ВИЧ-инфицированной матерью. В 2005 г. впервые в г.Екатеринбурге выявлено 3 детей по клиническим проявлениям ВИЧ-инфекции, а в 2006 г. — 7 детей, что составило 29% от выявленных в 2006 г. детей. В 2007 г. и в других городах Свердловской области (Среднеуральск, Верхотурье, Каменский район, Шаля) выявлено 4 ребенка по клинике ВИЧ (таблица).

Дети выявлены в различном возрасте: до года — 4; 12-24 месяца — 4; 3 года — 2; 4 года — 1; 5 лет — 2; 6 лет — 1; 7 лет — 1.

Все дети, выявленные в возрасте 3 лет и старше, требовали немедленно назначения антиретровирусной терапии. Среди детей младше 2 лет указанная выше терапия требовалась 40% детей.

Позднее выявление, а значит и назначение терапии, привело к летальным исходам у двоих детей через 10 и 14 дней после установления диагноза ВИЧ-инфекции и начала лечения.

Во всех случаях обследование на ВИЧ ребенка было проведено после исчерпания других ис-

следований (на цитомегаловирусную инфекцию, вирус простого герпеса, вирус Эпштейн-Барра, хламидии и др.), через несколько месяцев диагностического поиска в учреждениях здравоохранения, в котором наблюдался ребенок.

Таким образом, за 3 года выявлено по клиническим проявлениям ВИЧ-инфекции 15 детей, 90% из них требовали немедленного начала антиретровирусной терапии.

С целью выявления возможности своевременного установления диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка с неизвестным контактом по ВИЧ проведено сравнение этих случаев. При сравнении выявлено:

1. Наркомания во время беременности и кормления грудью отмечена у 3 (20%) женщины, наркомания у половых партнеров — у 7 (50%). В 30% случаев не установлено случаев наркомании у матери и ее половых партнеров.

2. 10 женщин имели отрицательные результаты ИФА ВИЧ во время беременности (последний триместр), 1 женщина не явилась за результатом ИФА ВИЧ в женскую консультацию, 1 скрыла сомнительный результат ИФА в роддоме.

3. 3 женщины не были направлены на обследование на ВИЧ-инфекцию во время беременности.

4. Во всех случаях не проведена антиретровирусная профилактика ВИЧ-инфекции в родах, не переданы сведения о родах в центр СПИД, нет данных о ВИЧ в выписке из роддома.

5. Все дети вскармливались грудным молоком в течение 1-18 месяцев.

6. При анализе данных осмотра ребенка, респроса родителей и записей в амбулаторных картах установлены следующие отклонения в здоровье детей:

- длительная лимфоаденопатия - 13(90%);
- гепатоспленомегалия - 12 (80%);
- задержка роста - 6 (50%);
- постепенно нараст. гипотрофия - 9(70%);
- задержка речевого развития - 7 (100% детей старше 18 месяцев);
- рецидивирующий кандидоз кожи, слизистых - 7 (50%);
- рецидивирующие бронхиты, отиты - 6(50%);
- торпидное течение анемии - 5 (30%);
- торпидное течение тромбоцитопении - 3(30%);
- длительная диарея - 2 (20%);
- длительно высокая СОЭ — 3 (30%).

Таблица Динамика выявления ВИЧ-инфекции после рождения

| Год выявления   | 2001 г.     | 2002 г.    | 2003 г.      | 2004 г.     | 2005 г.     | 2006 г.     | 2007 г.     | Всего |
|---|-------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Наблюдение с рождения   | 5<br>(100%) | 5<br>(83%) | 19<br>(100%) | 69<br>(96%) | 63<br>(95%) | 49<br>(85%) | 68<br>(91%) | 278   |
| Выявлена мать по повт. беременности, ребенок обл. по контакту (грудное вскарм.) | -           | 1<br>(17%) | -            | 3<br>(4%)   | -           | -           | -           | 4     |
| Клиника ВИЧ у ребенка   | -           | -          | -            | -           | 3<br>(5%)   | 7<br>(12%)  | 5<br>(6,8%) | 15    |
| Случайно  | -           | -          | -            | -           | -           | 2 (3%)      | -           | 2     |
| Всего   | 5           | 6          | 19           | 72          | 66          | 58          | 73          | 299   |

У детей первых двух лет жизни основными причинами обследования ребенка на ВИЧ являлись длительная лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, длительная лихорадка, а у детей более старшего возраста — рецидивирующие инфекции, задержка физического развития, лимфоаденопатии.

Проведенное сравнение выявило наличие показаний для обследования ребенка на ВИЧ-инфекцию у всех детей. Следует отметить, что несмотря на неблагоприятную эпидситуацию по ВИЧ-инфекции в Свердловской обл., в 70% случаев не учитывался эпидемиол. анамнез семьи.

Таким образом, ВИЧ-инфекция остается актуальной патологией у детей на современном этапе развития эпидемии. Учитывая широкое распространение ВИЧ/СПИДа среди взрослого населения и возможность родов в серонегативном окне у ВИЧ-инфицированной матери или заражение ее во время грудного вскармливания, а так же незаинтересованность части семей в обследовании ребенка, можно ожидать увеличение числа детей, выявленных по клиническим показаниям.

Учитывая вышеизложенное в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, необходимо формировать заинтересованность врачей (в первую очередь участковых), в части знания ими клин. признаков течения ВИЧ-инфекции у детей, а так же в части организации диспансерного наблюдения детей (в том числе из социально-адаптированных семей) без известного контакта по ВИЧ-инфекции.

## Литература

1. Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Рахманова А. Г., Фомин В. Н., Садовникова В. Н. Дисп. набл., уход и леч. детей, рожд. ВИЧ-инф. женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией. Кр. рук-во для спец. центров по проф. и борьбе со СПИДом. М., 2006; 108 с.
2. Покровский В. В., Юрин О. Г., Беляева В. В. Клиническая диагностика ВИЧ-инфекции. Практ. рук-во для студентов, врачей-интернов, клин. ординаторов и врачей всех спец-тей. М.:ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002; 96 с.
3. Рахманова А. Г., Виноградова Е. Н., Воронин Е. Е., Яковлев А. А. ВИЧ-инфекция. СПб.: XXI век, 2004; 696 с.