

Наследственный анамнез: Смерть деда (отца матери) в возрасте 47 лет от острого инфаркта миокарда. Смерть брата матери в 35 лет от острого инфаркта миокарда. Второй брат матери – илеофemorальный тромбоз в 27 лет

Окончательный диагноз: Наследственная мультигенная тромбофилия высокой степени риска, сочетающаяся с наследственным дефицитом протеина С, тяжелая преэклампсия, реализовавшиеся внутриутробными тромбозами правой подключичной артерии и передней и средней мозговых артерий справа.

Лечение: Фраксипарин со второго часа жизни, Гепаринизированная плазма №6 с первых суток, Алпростан с 2-х часов жизни, Актелизе №1 в возрасте 19 часов жизни, Антибактериальная терапия, Оперативное лечение: ампутация верхней правой конечности.

Выводы:

1. Многокомпонентная контролируемая, управляемая антикоагулянтная и фибринолитическая терапия показала клиническую эффективность без геморагических осложнений у новорожденных первых суток.

2. Важно учитывать отягощенность сосудистого семейного анамнеза в сочетании с отягощенным акушерским анамнезом в профилактике сосудистых катастроф у новорожденных.

3. Представленный клинический случай иллюстрирует реализацию наследственной сочетанной тромбофилии в артериальные тромбозы во внутриутробном периоде.

Литература:

1. Макацария А.Д. Тромбозы и тромбоземболии в акушерско-гинекологической клинике: Рук. для врачей /А.Д.Макацария и соавт./ М.: ООО «Медицинское информационное агентство» – 2007 – С. 1064

2. Свири́н П.В. Лечение неонатальных тромбозов. Проект клинического протокола / П.В. Свири́н, С.А. Румянцев, Л.Е. Ларина, А.В. Суворова, А.П. Жарков

УДК 616-036.22

**В.А. Дорошенко, С.С. Смирнова, А.А. Голубкова
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра эпидемиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**V.A. Doroshenko, S.S. Smirnova, A.A. Golubkova
THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF CHILDREN OF HIV
INCIDENCE IN THE SVERDLOVSK REGION**

Department of epidemiology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: allagolukova@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди детского населения Свердловской области. Дана оценка факторов риска, влияющих на заболеваемость и смертность детей с ВИЧ-инфекцией, а также проведена оценка эффективности применения профилактических технологий (3х этапная антиретровирусная терапия (АРВТ), отказ от грудного вскармливания).

Annotation. The article describes the features of the development of the epidemic process of HIV infection among children of the Sverdlovsk region. The estimation of the risk factors affecting the morbidity and mortality of children with HIV infection, as well as assess the effectiveness of preventive technologies (ART 3 stages, avoidance of breastfeeding).

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, беременность, вскармливание, антиретровирусная терапия, смертность.

Keywords: HIV-infection, pregnancy, breastfeeding, antiretroviral therapy, mortality.

Россия относится к странам с наиболее высокой степенью развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

По официальным данным ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбе со СПИД» [2], на начало 2016 года в Свердловской области было зарегистрировано 80656 случаев, показатель распространенности составил 1866,7 на 100 тысяч населения, что превышает российские показатели. В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции активно вовлечены все социальные и возрастные группы населения, в том числе женщины детородного возраста, доля которых составила 76,2% от числа случаев ВИЧ-инфекции у всех женщин. Увеличение количества женщин, вовлеченных в эпидемию и рост влияния полового пути, как ведущего фактора передачи ВИЧ-инфекции, неизбежно влечет за собой увеличение числа детей с диагнозом ВИЧ-инфекция [2,3].

Цель исследования – изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди детского населения Свердловской области.

Для достижения указанной цели в процессе исследования были решены следующие задачи:

1. установлены особенности развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди детского населения Свердловской области;

2. определены показатели смертности и летальности детей с диагнозом ВИЧ-инфекция;

3. проведена оценка факторов риска, влияющих на заболеваемость и смертность детей с ВИЧ- инфекцией;

4. дана оценка эффективности применения профилактических технологий (3х этапная АРВТ, отказ от грудного вскармливания).

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбе со СПИД» и кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России.

Были проанализированы амбулаторные карты 878 детей с диагнозом ВИЧ- инфекции за период с 2001-2015 гг.

Полученные данные были сгруппированы по возрасту, кодированию образцов крови на момент выявления заболевания и после эпидемиологического расследования, гендерной структуре, приему АРВ-препаратов, вскармливанию, обстоятельствам выявления, клиническим стадиям, виду родоразрешения, сопутствующей патологии, и смертности.

Исследование носило ретроспективный описательный характер. Для анализа полученных данных применяли общепринятые статистические приемы, с определением средней арифметической (M), стандартной ошибки показателя (m). Для оценки связи заболеваемости с предполагаемым фактором производили расчет отношения шансов (OR), относительного риска (RR). Достоверность различий оценивали по показателю Пирсона (χ^2 с поправкой Йетса). Различия считали достоверными при $p < 0,05$ [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Первый случай ВИЧ-инфекции у ребенка в Свердловской области был зарегистрирован в 2001 году. В настоящее время на диспансерном учете в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» состоит 878 детей с подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекция, показатель распространённости составил 122,2 на 100 тыс. детского населения, при этом имеется выраженная тенденция к росту заболеваемости с ежегодным темпом прироста 22,5%.

Чаще всего ВИЧ-инфекцию у детей выявляли на первом году жизни (42,3%), в возрасте 1-2 лет диагноз был установлен у 35,7% детей, и только у каждого пятого ребенка в 3-6-летнем возрасте (16,3%). Доля детей 7-14 лет при первичном обследовании была невелика и составила 5,7%. На момент проведения исследования, среди ВИЧ-инфицированных детей преобладала возрастная группа 7-14 лет (54,7%), на втором месте – 3-6 лет (22,2%), на третьем – 1-2 года (13,1%). Доля детей до 1 года составляла 1,8%. При анализе гендерной структуры отмечено преобладание девочек (55,4%) над мальчиками (44,6%).

Основным путем заражения детей ВИЧ-инфекцией был вертикальный (96,2%), лишь незначительная доля детей (3,8%) была инфицирована при половых контактах и употреблении наркотических средств.

Наибольшее количество детей (71,1%) были выявлены в течение 18 месяцев после рождения при диспансерном наблюдении. Остальные-либо при

поступлении в медицинские организации с целью лечения и оформлении документов в детские образовательные учреждения, либо при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции у женщин.

Общеизвестно, что основной мерой профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции является своевременное проведение беременной женщине и новорожденному высокоэффективной антиретровирусной терапии [3].

В нашем исследовании установлено, что полный курс АРВТ получили лишь 3,9% пар мать-ребенок. Данный факт обусловлен тем, что обязательное проведение АРВТ было законодательно введено лишь в 2007 году.

Первый этап АРВТ может проводиться с 14 недели беременности и до окончания срока гестации. По нашим данным, только 33 женщины полностью реализовали данный этап (3,9%), еще 163 женщины – начали курс АРВТ, но самовольно его прервали. Причинами отсутствия АРВТ на 1 этапе были: отрицательное отношение женщин к АРВТ-терапии, наличие побочных (нежелательных) эффектов у назначаемых препаратов, а также отказ от лечения. Отсутствие первого этапа АРВТ у беременной женщины увеличивало риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, однако не влияло на летальный исход от ВИЧ-инфекции у новорожденного (RR-0,401; χ^2 - 2,45).

Второй этап АРВ-терапии проводится в родах, и в нашем исследовании был реализован у 446 женщин (52,9%). Среди причин отсутствия АРВТ на этом этапе фигурировали такие как поступление женщины в потужном периоде, отказ от терапии (ВИЧ- диссидентство), домашние роды, отрицательный результат при экспресс- тестировании на ВИЧ- инфекцию в родах. В процессе исследования не было установлено влияния отсутствия второго этапа АРВТ на риск развития летального исхода от ВИЧ-инфекции у новорожденного (RR-0,606; χ^2 - 1,95).

Третий этап АРВ-терапии, который проводится новорожденному с момента рождения и до 6 недель жизни, был полностью реализован лишь у половины новорожденных (53,1%), и частично – у 12,1%. Более трети детей на этом этапе не получили АРВ-терапию при наличии ВИЧ-инфекции у матери. Основной причиной отсутствия этого стало несвоевременное выявление ВИЧ-инфекции у матери, либо отказ матери от лечения. Было установлено, что именно проведение 3-го этапа АРВТ определяло не только риск реализации вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, но и на 32,3% обусловило вероятность летального исхода у ребенка от ВИЧ-инфекции (RR-1,323; χ^2 - 0,61).

Другим немаловажным фактором передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку считается грудное вскармливание. По нашим данным среди ВИЧ-инфицированных детей 240 или 28,5% находились на грудном вскармливании, хотя большая часть 603 чел. или 53% вскармливались адаптированными молочными смесями. В работе не установлено влияния наличия грудного

вскармливания на риски летального исхода от ВИЧ-инфекции у новорожденного (RR-0,45; χ^2 - 2,4).

За анализируемый период умерли 33 ВИЧ-инфицированных ребенка. В структуре причин смерти преобладали СПИД-индикаторные заболевания (63,6%) и переход ВИЧ-инфекции в терминальную стадию СПИДа (15,5%). В 12,2% имели место летальные исходы от других причин: несчастные случаи (пожар, удушье в кроватке), и врожденные пороки развития, несовместимые с жизнью (6,1%). Таким образом, летальность от ВИЧ-инфекции составила 2,9%, показатель общей смертности ВИЧ-инфицированных детей – 3,7.

Значительная часть детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция умерли в возрасте до 3 месяцев (33,3%), 24,2% – в 4-6 месяцев, каждый шестой или 15,2% – в 7-12 месяцев. Таким образом, 72,7% ВИЧ-инфицированных детей умерли в возрасте до 1 года, при этом период дожития с момента установки диагноза варьировал от 1 дня до 5 лет. У 15% детей диагноз ВИЧ-инфекция был выявлен посмертно при патологоанатомическом вскрытии.

Выводы:

1. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции среди детского населения Свердловской области имеет следующие особенности: выраженная тенденция к росту, с ежегодным темпом прироста 22,5%, преобладание вертикального пути заражения (96,2%), поздние сроки выявления при диспансерном наблюдении в течение 18 месяцев с момента рождения (71,1%).

2. В структуре причин смерти ВИЧ-инфицированных детей преобладали СПИД-индикаторные заболевания (63,6%) и переход в терминальную стадию (15,5%). Большая часть (72,7%) ВИЧ-инфицированных детей умерли в возрасте до 1 года, период дожития детей с момента постановки диагноза варьировал от 1 дня до 5 лет.

3. Факторами, увеличивающими риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, стали: отсутствие или неполный курс АРВТ, наличие грудного вскармливания. Фактором риска, определяющим летальный исход у детей с ВИЧ-инфекцией, было отсутствие 3-го этапа АРВТ, что увеличило летальность от ВИЧ-инфекции на 32,3%.

4. Трехэтапная антиретровирусная терапия и отказ от грудного вскармливания снижают частоту вертикального передачи ВИЧ-инфекции.

Литература:

1. Зуева Л.П., Эпидемиологическая диагностика- 2 изд., перераб. И доп / Л.П. Зуева, С.Р. Еремин, Б.И. Асланов / СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ» – 2009 – С. 312

2. Информация об эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области по итогам 2015 года [Электронный ресурс]: <http://www.livehiv.ru/>.

3. Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ. приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2003г. № 606// Российская газета. -" 2004. -

30 января / Прил.: Инструкция по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному / С.22

УДК 616.2-053.4

**Ю.В. Дрововозова, М.Ю. Маркова, А.Л. Мирзаянова, И.Р. Фазылова,
Е.В.Савельева**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**J.V. Drovovozova, M.Y. Markova, A.L. Mirzayanova I.R. Fazylova, E.V.
Saveleva**

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF FREQUENTLY ILL CHILDREN AT
THE PEDIATRIC DISTRICT**

Department of outpatient pediatrics and pediatrics FPK and PP
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: ms.hawk_93@mail.ru

Аннотация. В работе представлены результаты сравнительного ретроспективного исследования особенностей клиники у часто и эпизодически болеющих детей в возрасте от 3 до 7 лет, наблюдающихся в амбулаторно-поликлиническом звене МАУ ДГКБ №11. Выявлена взаимосвязь частоты острых респираторных инфекций с посещением дошкольных образовательных учреждений, у 26% часто болеющих детей диагностировались пневмонии, у 31% - синуситы, у эпизодически болеющих детей в 9% и 15% случаев соответственно ($p < 0,05$).

Annotation. The paper provides the results of a comparative retrospective study of clinical features in frequently ill and occasionally ill children aged 3 to 7 years, observed in outpatient department of the municipal autonomous institution of Children's Municipal Clinical Hospital(DGKB) №11. The correlation between the incidence of acute respiratory infections and attendance of preschool educational institutions was found, 26% of frequently ill children were diagnosed with pneumonia, and 31% of children had sinusitis, in occasionally ill children these disorders were diagnosed in 9% and 15% of cases respectively ($p < 0.05$).