



ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский  
университет имени М. Горького» МЗ РФ  
Институт неотложной и восстановительной хирургии  
им. В.К. Гусака  
Кафедра педиатрии №3



## ***Трудности диагностики ВИЧ-инфекции у детей***



д.мед.н., проф. Дубовая А.В.,  
доц. Бордюгова Е.В.,  
завотделением онкогематологии  
для детей Юлдашева С.А.  
14 июня 2023 г.

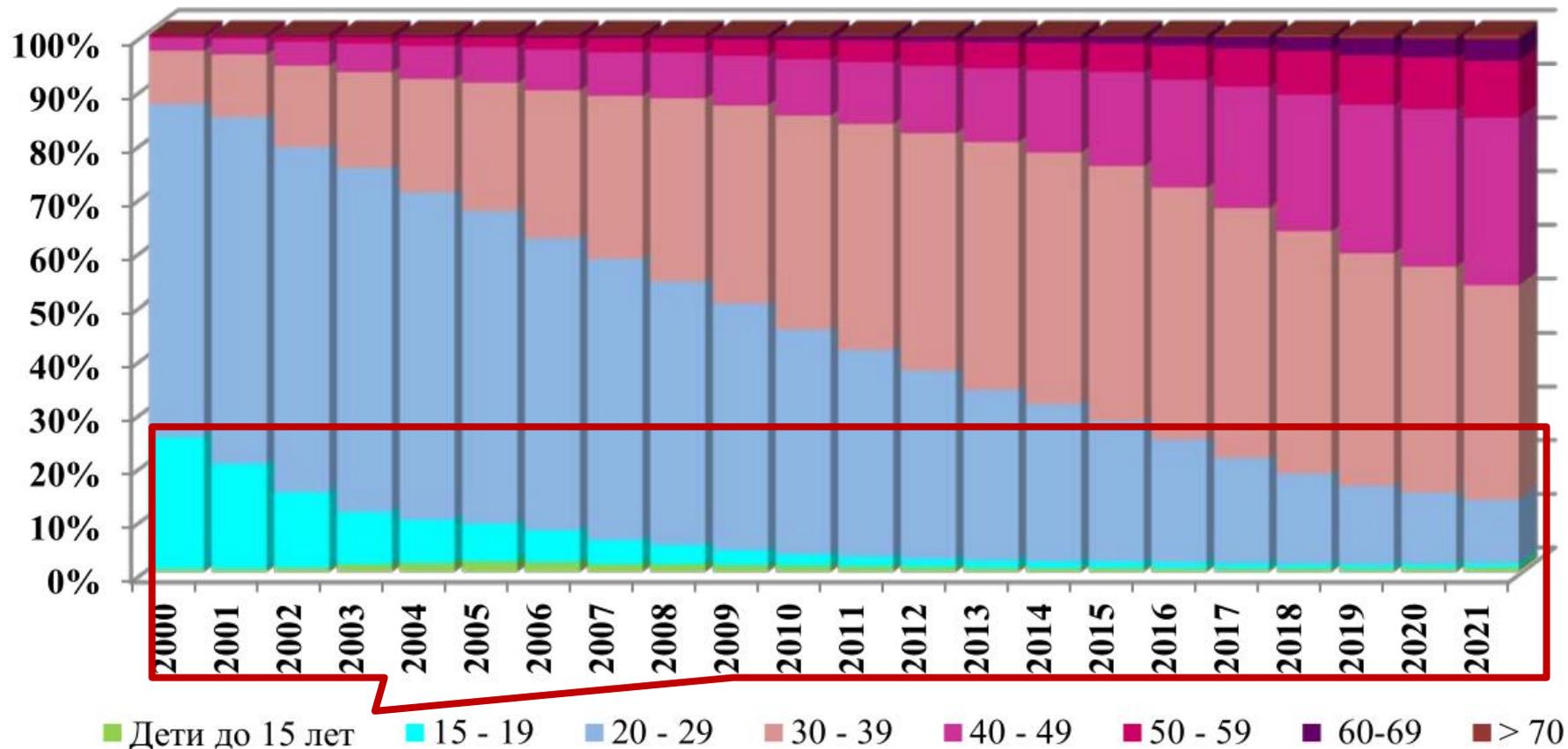
# ВИЧ-инфекция –

хроническое инфекционное заболевание с прогрессирующим течением, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется вторичными заболеваниями.



# Актуальность

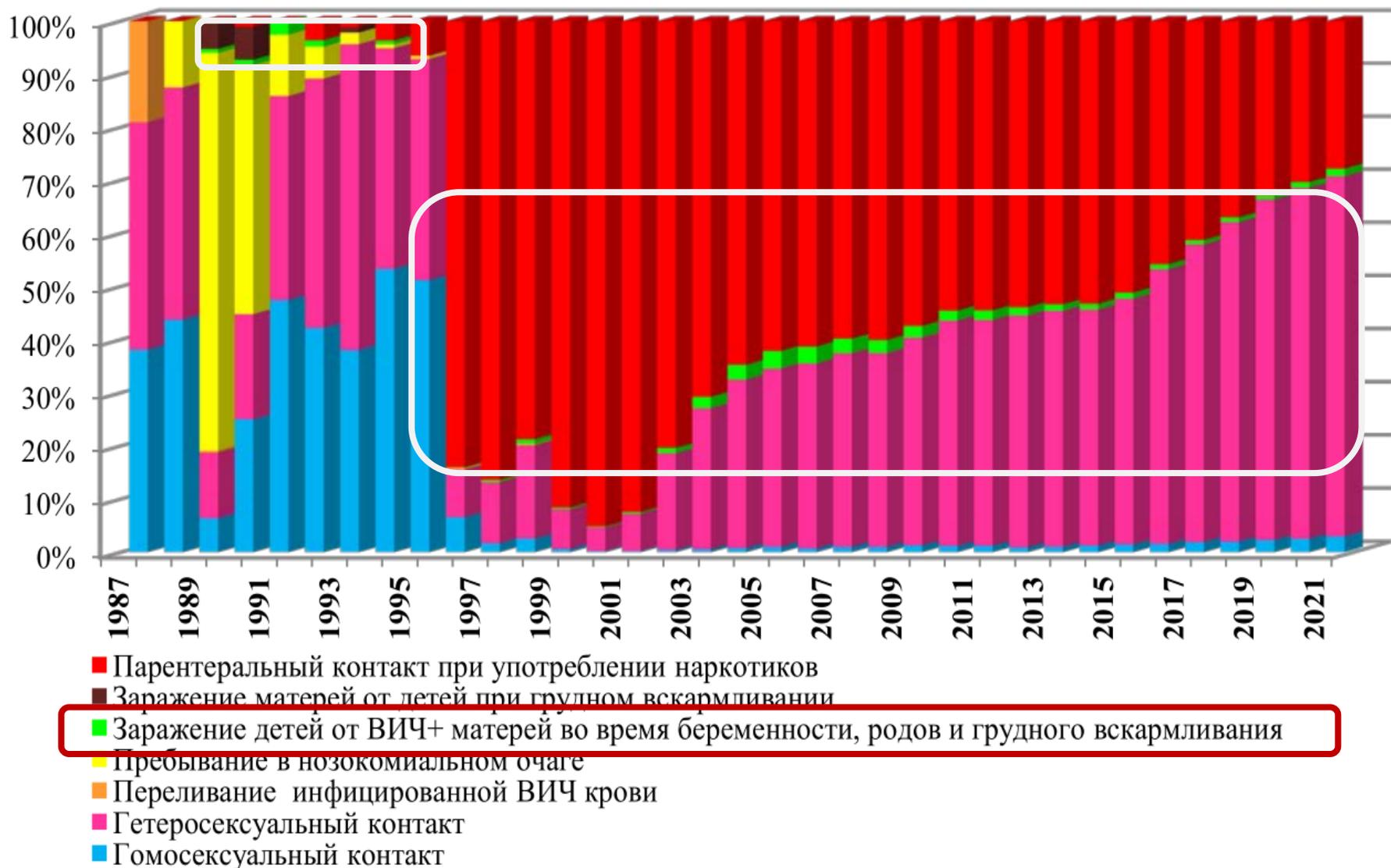
Распределение инфицированных ВИЧ в России по возрасту на момент выявления заболевания в 2000–2021 гг., %



# Актуальность

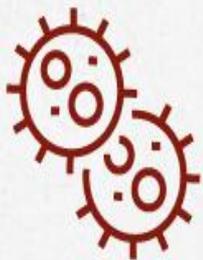
- За период наблюдения 2000 - 2021 гг. в Российской Федерации родилось 232 285 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей,
- у 12 107 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция (5,2%).
- В 2021 г. в России родилось 13 203 детей от ВИЧ-инфицированных матерей,
- из них у 146 детей (1,1%) была подтверждена ВИЧ-инфекция.

## Распределение инфицированных ВИЧ в России по основным известным факторам риска заражения, %



# Комментарии

- Для детей первых лет жизни основным фактором риска заражения является рождение от ВИЧ-инфицированной матери.
- Для детей подросткового возраста пути передачи такие же, как и у взрослых – половые контакты с больными ВИЧ-инфекцией и внутривенное употребление психоактивных веществ.
- Для детей всех возрастных групп возможными путями инфицирования являются переливание крови и ее препаратов и использование контаминированного ВИЧ медицинского инструментария.



# Причины инфицирования ВИЧ в России

% от выявленных за год случаев заражения, по данным на 31 декабря 2017 года

Незащищённые гетеросексуальные  
контакты



53,5%

Употребление наркотиков  
с использованием нестерильного  
инструментария



43,6%

Незащищённые гомосексуальные  
контакты



2,1%

Беременность, роды, грудное  
вскармливание инфицированной  
матерью



0,8%

## ДИНАМИКА ЕЖЕГОДНОГО РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ И ВЫСТАВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЕТЯМ ПО ГОДАМ





ВИЧ-инфекция не передается большинству детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

## Риск передача ВИЧ от матери к ребенку:

- 20% - во время беременности.
- 60% - в период родов,
- 20% - при грудном вскармливании



# Дети ВИЧ-серопозитивных матерей, получающие грудное вскармливание

- Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку при грудном вскармливании составляет от 16 до 30% и более.

**NB!**

ВИЧ-инфицированным женщинам настоятельно не рекомендуется прикладывать детей к груди и кормить сцеженным грудным молоком.





■ В последние годы увеличилась доля женщин, серонегативных во время беременности и родов, у которых ВИЧ-инфекция выявляется во время проведения грудного вскармливания или уже после его прекращения.

**NB!**

Возможность инфицирования посредством грудного вскармливания сохраняется вплоть до последнего прикладывания к груди.

## Клинический пример

Пациент **Александр, 5,5 лет**. Переведен в отделение онкогематологии для детей из инфекционного боксированного отделения с диагнозом: «Обструктивный бронхит. Тромбоцитопения, дефицитная анемия, гепатолиенальный синдром, реактивная лимфаденопатия».

При поступлении предъявляла **жалобы** на затрудненное дыхание, кашель, чувство першения в горле, увеличение лимфоузлов и геморрагическую сыпь на конечностях.

**Анамнез болезни:** заболел за 3 мес до поступления.

В течение 2 мес после перенесенного ОРИ сохранялись увеличенными подчелюстные, шейные и затылочные лимфоузлы. В последующем увеличились подмышечные и паховые лимфоузлы. На коже конечностей периодически появлялись экхимозы, обусловленные незначительными ушибами и без видимых причин.

Установлена цитомегаловирусная и инфекция Эпштейна-Барра.

## Клинический пример (продолжение)

**Анамнез жизни:** ребенок от I беременности, протекавшей, со слов мамы, без особенностей, III нормальных родов в срок.

Масса тела при рождении 3500,0 г, рост – 52 см .

Матери 32 года, считает себя здоровой, не работает. Отец с семьей не проживает.

С рождения на грудном вскармливании. Грудное молоко получал до 5 лет. В стато-моторном развитии не отставал. Говорить начал на первом году жизни. К году знал до 10 слов. Хорошо разговаривал с 2 лет, однако последние 1,5 мес молчит, объясняется жестами.

С возраста 2 лет – **частые ОРВИ**, на 2 и 3 году жизни – **пневмония**, 3 раза – **гнойный отит**.

С 4 лет – хронический декомпенсированный тонзиллит, аденоидные вегетации. Перенес **ветряную оспу**.

Привит по возрасту без осложнений.

## Клинический пример (продолжение)

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. На верхних и нижних конечностях – **экхимозы** до 2-3 см.

**Периферическая лимфаденопатия** – 0,5-1,5 см.

Границы относительной сердечной тупости – в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке и V точке, ЧСС – 104 уд/мин.

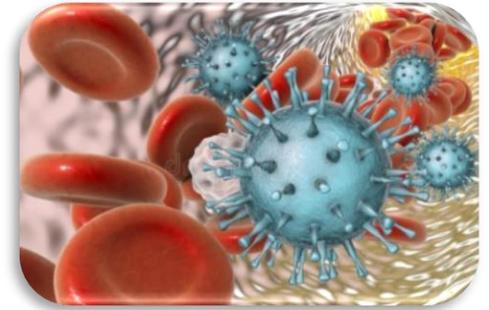
Перкуторно над легкими – легочный звук, аускультативно – везикулярное дыхание, ЧД – 20 в минуту.

Живот мягкий. Печень – **на 3 см** ниже края реберной дуги, плотная. Селезенка – **на 2,5 см** от края реберной дуги.

## Клинический пример (продолжение)

### Гемограмма:

эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  
гемоглобин – 100 г/л,  
тромбоциты –  $28,0 \times 10^9/\text{л}$ ,  
лейкоциты –  $4,1 \times 10^9/\text{л}$ ,  
палочкоядерные – 3%,  
сегментоядерные – 62%,  
эозинофилы – 2%,  
лимфоциты – 30%,  
моноциты – 3%,  
СОЭ – 25 мм/ч.



Миелограмма: раздражение мегакариоцитарного ростка.  
Гранулоцитарный росток раздражен без нарушения созревания внутри ряда.

## Клинический пример (продолжение)



УЗИ органов брюшной полости:

**печень увеличена** (переднезадний размер правой доли 120 мм), паренхима однородная, V. portae – 7,2 мм в диаметре.

**Селезенка увеличена** (100x50x54 мм).

Поджелудочная железа, желчный пузырь, надпочечники и почки не изменены.

Оториноларинголог: хронический декомпенсированный тонзиллит.

В сыворотке крови выявлены **ДНК CMV и EBV.**

Методом ИФА **обнаружены антитела к ВИЧ.**

Подтвержден ВИЧ статус матери (в время беременности – отрицательный результат).

## Клинический пример (продолжение)

### **Клинический диагноз заключительный:**

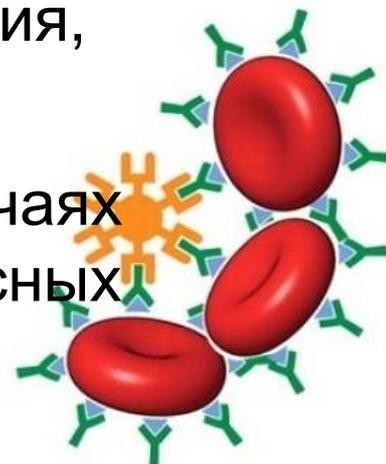
ВИЧ-инфекция; СПИД: частые вирусно-бактериальные инфекции, гепатолиенальный синдром, анемия, тромбоцитопения, хронический декомпенсированный тонзиллит.

Персистирующая цитомегаловирусная и Эпштейн-Барр-вирусная инфекция.

Направлен в специализированное отделение для проведения антиретровирусной терапии.

## Выводы:

- Особенностью данного случая является длительное использование грудного молока в рационе ребенка, что могло послужить причиной развития ВИЧ-инфекции у пациента.
- Тщательный сбор анамнеза и правильная интерпретация данных, знание типичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции у детей позволяют своевременно установить диагноз.
- Заболевание может принимать гематологические маски – лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, анемия, тромбоцитопения.
- Врачам первого контакта во всех неясных случаях необходимо подумать об одном из самых опасных заболеваний – ВИЧ-инфекции!



Спасибо за Ваше внимание!

