

Проблемы и последствия поздней диагностики ВИЧ- инфекции у детей



Врач-педиатр
ГБУЗ НО «НОЦ СПИД»
Магомедов Али Муслимович
18.11.2021

г. Нижний Новгород
2021

Диагностика

- Диагностика ВИЧ-инфекции у детей преследует цель раннего выявления ВИЧ-инфекции, что необходимо для решения основных задач по противодействию распространению ВИЧ-инфекции: снижение заболеваемости и летальности от СПИДа.
- Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании **лабораторных, эпидемиологических, клинических данных**



СТАТИСТИКА

- Позднее выявление ВИЧ у детей в 2021 году
- Выявлено в 2021 году 14 детей

Из них с перинатальным контактом – 7 детей, инфицированы при половых контактах - 2 ребенка, при парентеральных контактах в быту - 5 детей

До года (перинатальный контакт) – 4 ребенка,

От 1 года – до 3 лет - 1

От 3 до 12 лет – 1

С 12 до 17 лет – 1

Выявление ВИЧ-инфекции на поздних стадиях существенно ограничивает возможности проведения антиретровирусной терапии и значительно повышает риск неблагоприятного исхода.



Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей: причины и обстоятельства

Обстоятельства выявления ВИЧ-инфекции

- обследование по клиническим показаниям
- обследование по контакту с матерью
- оформление опекуинства
- обследование в очагах

Причины позднего выявления ВИЧ-инфекции

- Мать серонегативная во время беременности
- Недооценка клинических проявлений и эпид.показаний
- Уклонение от обследования



Показания для обследования детей на ВИЧ-инфекцию

Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей могут носить неспецифический характер:

- отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии;
- длительное увеличение нескольких групп лимфатических узлов;
- гепато-спленомегалия;
- рецидивирующие и затяжные инфекции верхних и нижних дыхательных путей;
- панцитопенический синдром (тромбоцитопения, анемия, лейкопения, лимфопения);
- персистирующие дерматиты и другие



Основные причины перинатального инфицирования детей и их позднего выявления

- ВИЧ-диссидентство родителей
- Низкий социальный и образовательный уровень женщин
- Заражение женщин в период беременности и после родов при необследованных на ВИЧ половых партнеров
- Кормление грудью



Последствия поздней диагностики ВИЧ инфекции у детей

- Тяжелый, выраженный иммунодефицит
- Выявление детей на поздних стадиях ВИЧ инфекции
- Осложнение ВИЧ-инфекции вторичными заболеваниями
- Высокий риск неблагоприятного исхода
- Ограничения возможности проведения АРВТ
- Летальный исход



Клинический случай 1

Ребенок 2004 г.р..

Из анамнеза: Мать ВИЧ отрицательна во время беременности.

Грудное вскармливание до 2006 года.

Мать состоит на ДУ с лабораторным номером с 2005 года.

В ОЦ СПИД не обращалась до 2021 года, неоднократно приглашена на прием.



Клинический случай 1

В 2021 году ребенок обратился в поликлинику по месту жительства с рецидивирующей ангиной, без эффекта на фоне лечения.

Ребенок осмотрен специалистами, взят ОАК

В ОАК: гемоглобин- 91 г/л. Лейкоциты- $1,20 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты $0,43 \cdot 10^9$ /л. Л-35% М-33% Н- 29% Э-1% Б-1% СОЭ -8мм/ч

Далее ребенок направлен на консультацию гематолога ДОБ. Направлен на АТ/ВИЧ - результат положительный от 07.04.2021.



Клинический случай 1

Направлены на консультацию в ОЦ СПИД.

Ребенок направлен на ПЦР ВИЧ количественный, Иммунный статус

ПЦР ВИЧ кол- 69 000 коп/мл CD4 – 2 кл/мкл (0,6 %) CD8 – 203 кл/мкл(57%) ИРИ – 0,01

Диагноз: ВИЧ-инфекция 4Б стадия. Тяжелый иммунодефицит,
Диагноз поставлен 15.04.2021

Путь заражения: при грудном вскармливании

Назначена АРВТ, профилактика оппортунистических инфекций

На фоне лечения положительная динамика. ВН ВИЧ – менее 58 коп/мл. CD4- 8 кл/мкл.



Клинический случай 2

Ребенок 2012 г.р. Ребенок от ВИЧ- инфицированной матери. Наблюдался по контакту, снят с ДУ в 2015 году с отрицательными результатами. Ребенок проживал в семье до 2021 года. В поликлинику по месту жительства не обращались

В 2021 году ребенок был обследован по 121 коду при оформлении документов в Детский приют, в связи со смертью родителей от ВИЧ инфекции(родители не принимали АРВТ).

АТ/ВИЧ – положительно от 16.03.2021г.



Клинический случай 2

ПЦР ВИЧ кол- 120 000 коп/мл CD4 294 кл/мкл(18%) CD8 554 кл/мкл(34%) ИРИ – 0,53.

ребенку поставлен диагноз: ВИЧ инфекция 3 ст, субклиническая, старт АРВТ. Выраженный иммунодефицит.

Путь заражения – парентеральный в бытовых условиях.

Назначена АРВТ. На фоне лечения положительная динамика. В настоящее время над ребенком оформлена опека, ребенок проживает в семье.



Клинический случай 3

Ребенок 2013 гр. Ребенок от ВИЧ-инфицированной мамы. ребенок наблюдался по контакту в ОЦ СПИД, ребенок не был снят с ДУ. ОЦ СПИД неоднократно передавал информацию о ребенке в поликлиники официальными письмами, звонками.

Ответ был один- ребенок не наблюдается в данной поликлинике, по данным адресам не проживает.

Ребенок обследован при оформлении опеки, в связи со смертью родителей (Родители были активными потребителями ПАВ. В ОЦ СПИД не приезжали, лечение не получали)



Клинический случай 3

Со слов опекуна ребенок нигде не был прописан, в поликлиники не обращались, ДДУ не посещала. Первое обращение в поликлинику в 2021 году при оформлении опеки. Ребенку взят анализ крови на АТ/ВИЧ – результат положительный.

ПЦР кол-92000 коп/мл. CD4 – 462 кл/мкл.(27,9%) CD8 – 899 кл/мкл. (54%) ИРИ – 0,51

Путь инфицирования: перинатальный

Поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция 4А стадия, фаза прогрессирования без АРВТ. Контагиозный моллюск. Полилимфаденопатия.

Назначена АРВТ. На фоне лечения положительная динамика. В настоящее время над ребенком оформлена опека, ребенок проживает в семье.



Спасибо за внимание

