

расту лидирующим оставался возраст 2–4 года. 3. По месту жительства имелось явное преобладание городских жителей над сельскими.

Литература

1. Лейкозы у детей / Под ред. Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. М.: Практическая медицина, 2009. 386 с.
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению острого лимфобластного лейкоза у детей и подростков. М., 2015. 71 с.

СПЕКТР ВИЧ-ИНДУЦИРОВАННЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Палаус Е.И., Бронзова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена необходимостью распознавания первичной ВИЧ-индуцированной патологии у детей в условиях эпидемического распространения инфекции в России [1–3].

Цель исследования: анализ спектра впервые выявленных первичных ВИЧ-индуцированных гематологических нарушений у детей Санкт-Петербурга, обследованных в детском многопрофильном стационаре.

Материалы и методы: проанализировано 27 историй болезни пациентов в возрасте от 2 месяцев до 18 лет (14 девочек и 13 мальчиков), лечившихся в ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в период 2009–18 гг. Из них, с документированной ВИЧ-инфекцией 12 (B23–8, R75–4), отрицательным ВИЧ-анамнезом 15 больных [1].

Результаты: ВИЧ-инфекция впервые диагностирована у 15 пациентов, поступивших экстренно в связи с появлением кровоточивости петехиально-пятнистого типа(10) или анемического синдрома различной тяжести. У больных данной группы верифицированы острая тромбоцитопеническая пурпура(10) и анемия хронических заболеваний(5) индуцированные ВИЧ-инфекцией (диагноз подтвержден результатами ИФА, ИФА-ИБ, ПЦР), развившиеся на стадии первичных проявлений у 10 детей, на стадии вторичных заболеваний у 5 пациентов. У детей с ранее установленным диагнозом B23 гематологические проявления выявлялись через 1–10 лет после первичной диагностики ВИЧ-инфекции на стадии первичных проявлений(4) и на стадии вторичных заболеваний(4) и характеризовались развитием острой тромбоцитопенической пурпуры(6, с последующей хронизацией у 4), эритробластопении(1, выздоровление), железодефицитной анемии(1, выздоровление). У детей с R75 обнаружены изолированная нейтропения(2), анемия хронических заболеваний(1), синдром ускоренного СОЭ(1).

Выводы: впервые выявленные ВИЧ-индуцированные гематологические нарушения у обследованных больных представлены преимущественно цитопеническими состояниями: тромбоцитопенией, анемией, нейтропенией. У 15 из 27 больных возникновение гематологических синдромов позволило осуществить первичную диагностику ВИЧ-инфекции в условиях многопрофильного детского стационара. Дебют ВИЧ-индуцированных гематологических проявлений ассоциировался преимущественно со стадией первичных проявлений инфекции как у впервые выявленных пациентов, так и у больных с ВИЧ-стажем. Наиболее часто у больных с B23 наблюдалось развитие острой тромбоцитопенической пурпуры.

Литература

1. Клинические рекомендации ИЗ РФ: ВИЧ-инфекция у детей, 2017.— 51 с.
2. Ambler KLS, Vickars LM, Leger CS et al. Clinical Features, treatment and outcome of HIV-associated immune thrombocytopenia in the HAART era. Adv Hematol 2012; 2012: 1–6.
3. Najean Y, Rain JD. The mechanism of thrombocytopenia in patients with HIV. J Lab Clin Med 1994; 123:415–420.