

Литература

1. «Электронный эпидемиологический атлас ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniem.ru>.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. 268 с.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике: Государственный доклад — Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике, 2018. 209 с.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, РОЖДЕННЫМИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Жук И.Н., Репина Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: количество людей, зараженных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации неуклонно растет, возрастает и риск передачи ВИЧ-инфекции детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей. Влияние ВИЧ на спектр соматической патологии у таких детей является темой многочисленных публикаций [1, 2, 3].

Цель исследования: в условиях амбулаторно-поликлинического звена изучить особенности возникновения и течения заболеваний у детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы: на базе 4 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга были исследованы данные 14 амбулаторных карт детей (средний возраст 12 мес., 8 мальчиков и 6 девочек), имевших перинатальный контакт по ВИЧ (R-75) и с установленной ВИЧ-инфекцией (B-23) — 13 человек (средний возраст-10 лет, 8 мальчиков и 5 девочек).

Результаты: методом случайной выборки проанализировано 27 карт 112/у детей, наблюдающихся по кодам R-75 и B-23. Социальный анамнез большинства детей неблагоприятен — 61% живут в неполных семьях или под опекой. В группе B-23 все дети получают антиретровирусную терапию, в группе R-75 всем была проведена профилактика передачи ВИЧ-инфекции. У детей из обеих групп отмечается поражение нервной системы. У 100% детей из группы B-23 диагностированы аллергический дерматит и конъюнктивит, гепатоспленомегалия и генерализованная лимфаденопатия; у троих человек — ВИЧ-эмбриопатии. У 1/3 детей из группы R-75 диагностирован аллергический дерматит. Длительные ОРЗ отмечались у детей в обеих группах, но частота ОРВИ не отличалась от таковой у неинфицированных детей. У двух человек (25%) из группы B-23 были выявлены тяжелые бактериальные инфекции — гнойный средний отит и пневмония, вызванные атипичными возбудителями. У двоих человек (16%) из группы R-75 отмечалось тяжелое течение коклюша и ветряной оспы.

Выводы: аллергический дерматит — самая частая патология у детей диспансерных групп B-23 и R-75, что требует диспансерного наблюдения врача-аллерголога и дерматолога. Для них также характерно затяжное течение ОРЗ средней и тяжелой степени тяжести, вызванные атипичными возбудителями, и тяжелое течение детских инфекций. Особенности течения заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей и у детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, требуют углубленных знаний участкового педиатра по ведению, лечению и вакцинации таких больных в амбулаторных условиях, а также работы медико-социальной службы поликлиники с этими пациентами.

Литература

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. В.В. Покровского, 2014. 528 с.

2. Латышева И.Б., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у женщин в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 9–12.
3. Охонская Л.В., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция у детей в Российской Федерации. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. СПб., 2016. С. 12–17.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кондратьев В.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Субботина М.Д., к. м. н., доцент Каплина Т.А.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время инфицированность цитомегаловирусом составляет 20–60% у детей и 40–95% у взрослых, в т. ч. у беременных женщин — 40–90%. У детей, инфицированных внутриутробно, в процессе роста и развития отмечаются различные соматические и неврологические нарушения [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и лечения врожденной ЦМВИ у ребенка.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ истории болезни ребенка первого года жизни, госпитализированного в ДНКЦИБ в 2018 году.

Результаты: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне маловодия, на 22 неделе — трансабдоминальный кордоцентез. Роды на 34 неделе, m — 1837 г, длина 46 см, Апгар 7/8 баллов. Обнаружены IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно, кальцификаты головного мозга и печени, гепатоспленомегалия, гиперферментемия, тромбоцитопения, отставание формирования борозд и извилин по МРТ, офтальмопатия обоих глаз. При рождении проведено лечение курсом нецитотекта. При повторном обследовании после лечения сохранились специфические IgM, G к ЦМВ, ПЦР крови — положительно. При прохождении аудиоскрининга в 3 месяца справа «-», слева «+». В возрасте 3 мес. поступила в отделение нейроинфекции с диагнозом: врожденная ЦМВ, задержка психомоторного развития. Проведен курс лечения ганцикловиром. На фоне проведенного лечения отмечена положительная динамика, девочка оставлена под наблюдением педиатра, невролога и инфекциониста по месту жительства с постоянным контролем ПЦР на ЦМВ.

Выводы: при своевременном выявлении и проведении комплексной терапии можно ожидать благоприятный исход врожденной цитомегаловирусной инфекции. Современные подходы к диагностике и разработка клинических рекомендаций оказания медицинской помощи детям с данным заболеванием открывают возможности для предупреждения развития тяжелых неврологических и соматических нарушений у ребенка, коррекцию имеющихся дефектов и динамического наблюдения за его состоянием на протяжении всего периода роста.

Литература

1. Васильев, В.В. Врожденные инфекции в практике семейного врача / В.В. Васильев // Российский семейный врач. 2013. Т. 17, № 1. С. 16–22.
2. Лобзин, Ю.В. Актуальные аспекты врожденных инфекций в России / Ю.В. Лобзин [и др.] // Журнал инфектологии. 2010. Т. 2, № 2. С. 14–24.
3. Дробаченко О.А., Тимченко В.Н. Цитомегаловирусная инфекция с перинатальным поражением центральной нервной системы // Педиатр. 2010. № 2. С. 38–42.