

ТРУДНОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВААРТ У ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Тришина А.Г.

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

Актуальность исследования: ежегодно регистрируются случаи ВИЧ-инфекции у подростков. В 2017 г. каждый четвертый ВИЧ положительный ребенок, рожденный от инфицированной матери, достиг возраста 12–17 лет. Количество смертей вследствие СПИДа снизилось во всех группах населения, за исключением этой возрастной категории [1, 2, 3].

Цель исследования: оценка эффективности ВААРТ на фоне поздней диагностики ВИЧ — инфекции и отсутствия сформированной приверженности у ребенка подросткового возраста.

Материалы и методы: ретроспективный клинико-лабораторный анализ амбулаторных карт и историй болезни ребенка 17 лет с ВИЧ инфекцией. Осмотр пациента. Анализ обменной карты матери, консультаций психолога ребенка и матери.

Результаты: из анамнеза заболевания следует, что обследование матери на 8 нед. беременности на ВИЧ — отр., через 8 лет у матери диагностируется — В23, ст. 4А. В связи с отсутствием информации о заболевании матери, ребенок на ВИЧ не обследован. В 16 лет (06.12.17 г.) пациент госпитализируется в КИБ им. С.П. Боткина с лихорадкой (38,4 С), сыпью на лице и руках, потерей массы тела более 12% в течение месяца. Клинический диагноз: ВИЧ-инфекция, стадия 4В, СПИД (распространенный кандидоз ЖКТ, ВИЧ энцефалит, пневмоцистная пневмония, иерсиниозная инфекция, простой герпес, тяжелая иммуносупрессия). Показатели CD4+ — 1,7%, CD8+ — 21% (ИРИ 0,08), ВН — 612889 копий/мл. На 15 сутки переводится в ДГКБ № 5. Проведена АРТ с положительной динамикой: CD4+ — 15%, CD8+ — 28%, (ИРИ 0,53), ВН — 8837 копий/мл. Через 3 мес. после выписки ребенок прекращает прием лекарств. Повторно госпитализируется 29.10.18 г. с диагнозом: В23 ст. 4Б, прогрессирование (CD4+ — 3%, CD8+ — 26%, ВН 110237 копий/мл).

Выводы: для эффективности антиретровирусной терапии у ВИЧ больных детей подросткового возраста, исключения дальнейшего прогрессирования заболевания, а также возникновения первичной резистентности вируса к терапии, детям данной возрастной группы необходимо постоянное психологическое сопровождение и обязательна поддержка близких родственников, а также строгий самоконтроль. Отсутствие сформированной приверженности к терапии в этой возрастной категории пациентов опасно не только для самого ребенка (прогрессированием инфекции, летальным исходом), но и для окружающих его лиц, возможностью инфицирования резистентными к терапии штаммами вируса.

Литература

1. Рахманова А.Г., Беляков Н.А. ВИЧ медицина 2009 г.
2. Афонина Л.Ю., Коваленко Т.А., Воронин Е.Е. Подростки и ВИЧ-инфекция: медицинские, психологические и социальные аспекты. 2018 г.
3. Ястребова Е.Б., Самарина А.В., Фертих Е.К., Гутова Л.В. Современные подходы к антиретровирусной терапии у детей 2018 г. Научно-практический журнал инфектологии, приложение 1 Том 10 № 3, стр.123, 2018 г.