

Опыт лечения детей с ВИЧ-инфекцией ДГБ№1

Стобецкая Светлана Анатольевна
Зав. Грудным отделением ДГБ№1 г.
Одесса

История существования отделения

- Детская клиника построена на пожертвования княжны Любови Александровны Абамелек, 1 детская Клиника в городе Одессе, 3 – в Украине и 7 – в Российской Империи
- Клиника существует уже больше 100 лет.
- На базе клиники в 2005 году проводилась Всеукраинская научно-практическая конференция.
- Первый случай возникновения СПИДа в 1987 году, зарегистрирован в отделении и подтвержден спецкомиссией МЗСССР.

Структура

Рассчитано на 30 коек , принимает детей от 1 месяца до 3 лет с участков и Домов ребенка с соматической патологией, респираторными нарушениями. Среднее количество больных за год от 700 до 1000 тыс. детей.

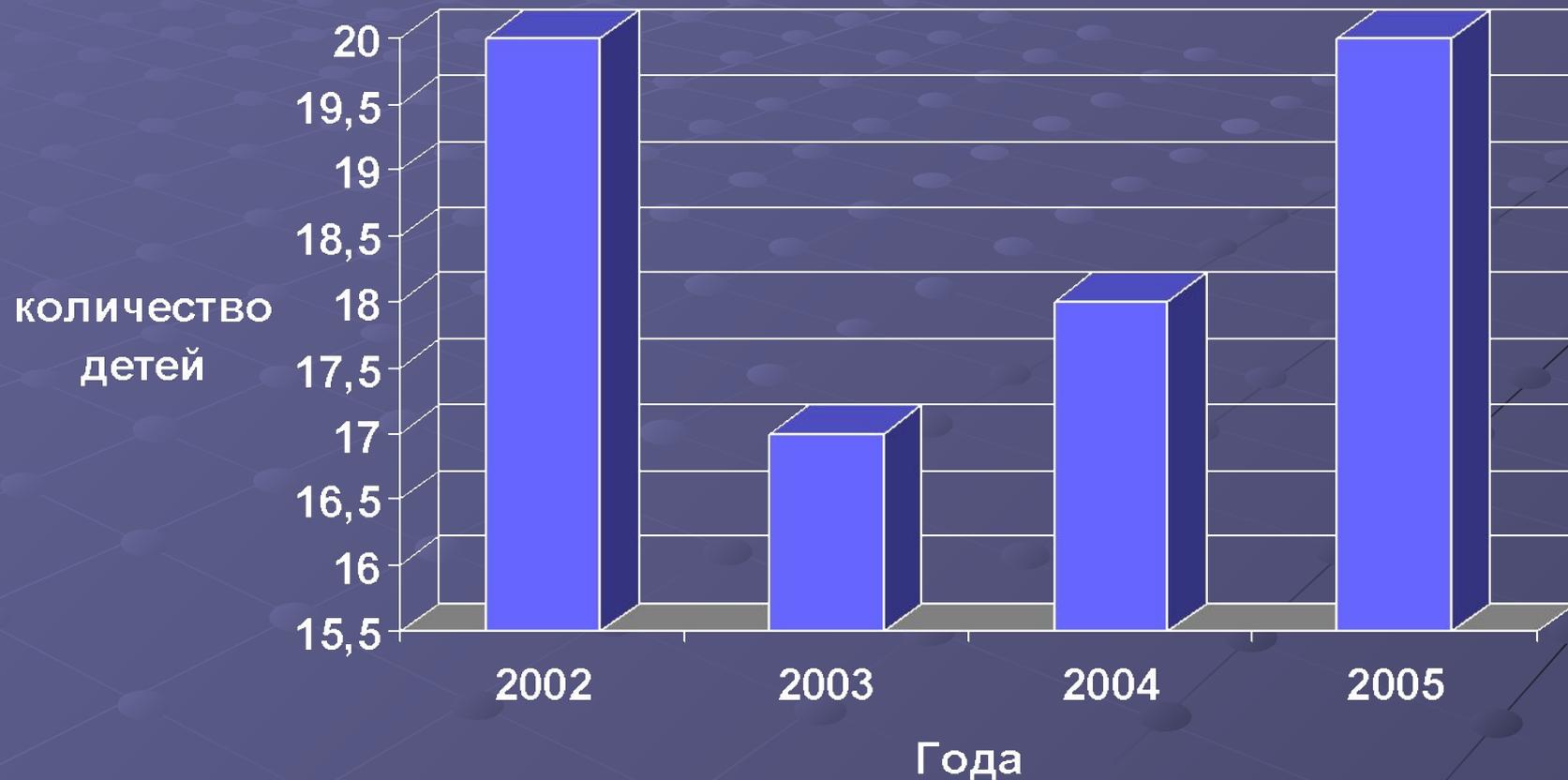
Медицинская помощь (консультативная, медикаментозная, инструментальная) оказывается бесплатно (пр. ГОР УЗО), поэтому проводятся все обследования (ОАК, ОАМ, печ. пробы, ПЦР д-ка всех инфекций , исследование на маркеры гепатитов, УЗИ д-ка, УЗИ ОБП с доплеровским иссл . сосудов). Работу клиники возглавляет главврач Будяк Л. С., на базе клиники работает кафедра ОГМУ пропедевтики детских болезней, возглавляемая профессором Бабий И. Л.

Консультативная помощь

Оказывается всеми узкими спец. города –
детск. пульмонологом, нефролог , невропатолог,
кардиолог, хирург, гематолог, генетик,
инфекционист, фтизиатр, детский гинеколог,
психолог на поликлинической базе детского
центра им. Резника

Врачи центра СПИДа оказывают неотъемлемую
мед. помощь с введением новых методов
лечения ВИЧ –инфекций детям города

Структура заболеваемости детей с ВИЧ-инфекцией



- Количество детей с ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2002 годом осталась на прежних цифрах.
- ВИЧ-статус детей, поступающих в отделение, не всегда определен.
- Всем детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей проводится динамический мониторинг гемограммы, печеночных проб, маркеров гепатитов, УЗИ органов брюшной полости, консультации узких специалистов.

Структура заболеваемости по нозоформам

- Патология органов дыхания- тяжелые пневмонии, отиты осложненные отоантритами, респираторные дистресс синдромы, патология пищеварительной системы, нервной системы , заболевания кожи, гематологические нарушения
- Нарушение всасывания- синдромы мальадсорбции, дисфункции кишечника, atopические проявления.
- Изменения в свертывающей системе кровообращения- тромбоцитопатии, ДВС синдром.

- Ребенок Д. 7 мес. Д.С.: ВИЧ-инфекция III клиническая стадия, лимфоидная интерстициальная пневмония с легочной лимфоидной гиперплазией. Гипотрофия 3 степени. Орофорингиальной кандидоз. Гипохромная анемия средней степени тяжести.
- Ребенок обследован RГ- динамике правосторонняя верхнедолевая пневмония с периода новорожденности
 - Лабораторно при рождении, в возрасте 3 и 6 мес. “+” ИФА ВИЧ.
 - Лечение с момента рождения пневмонии приносило временное клиническое улучшение.

На момент поступления в ДГБ №1 состояние ребенка крайне тяжелое за счет дыхательной недостаточности 2 степени, гипотрофии 3 степени, анемии, полилимфоаденопатии, гепатоспленомегалии.

- RГ - гипоплазия верхней доли правого легкого
- Анемия Hb 88, ЦП 0.8 L 8, 5 , сдвиг лейкоцитарной формулы влево – палочкоядерные нейтрофилез 8 %, повышение СОЕ 24 мм/ч тромбоцитопения 210.

- Консультация обл. дет. Хирурга- “гипоплазия верхней доли правого легкого. ВИЧ-инфекция ”
- Консультация фтизиатра- “Правосторонняя верхнедолевая пневмония. ВИЧ ”
- Компьютерная томограмма легких – лимфоидная гиперплазия с пролиферацией ткани легких
- Стандартная терапия – антибактериальная цефалоспорины 3 поколения, макролиды, фторхинолоны, в-в бисептол, эуфиллин 2,4 % 8 мг/кг , преднизолон 3 мг/кг- СД , папаверин приносили временное улучшение.

- Ребенок взят на АРТ терапию- ретровир, вирасепт, эпивир.
- АРТ терапия переносилась удовлетворительно под наблюдением мед. персонала
- Снизилась гиперплазия лимфатических узлов в т.ч. около ушных , подмышечных , паховых, внутригрудных.
- Нивелировались явления дыхательной недостаточности
- Положительная динамика веса
- Анемия с тенденцией повышению Эр. 3,2 Нб 102 Тр 280, лейкоцитарная формула в норме

- На фоне начатого лечения АРТ, антибактериальная терапия, профилактики пневмонии у ребенка обострились явления грибковой инфекции- кандидоз, слизистая рта, половых органов
- В терапию добавлен – орально “Кандид Б.” , орошение половых органов раствором “Эктерицида”, мазь “Кандид Б.”, светотерапия лампа “Биоптрон” фирма Цептор
- Результат удовлетворительная переносимость АРТ терапии положительная динамика со стороны дыхательной системы, кроветворных органов, улучшение психомоторного развития.

Ребенок Г. 3 лет. Д.С :”ВИЧ в стадии СПИД”.

Острый гнойный перфоративный средний отит. ХВГ “В, С” в стадии формирования цирроза печени, печеночно-клеточная недостаточность 2 степени, портальная гипертензия, компенсированная фаза, геморрагический синдром. ВПС. ДЦП. Кахексия.

- В возрасте 3 лет ребенок весит 6.950 г при должной массе тела 16 кг.
- С 4месячного возраста находился на стац. лечении в ДГБ.
- Переносил тяжелые пневмонии, дважды отиты, ДВС синдром, гипотрофии



- В плане терапии антибактериальная-цефалоспорины II-III поколение неэффективны, аминогликозиды, линкозамины, макролиды- слабо положительная динамика.
- Профилактика пневмоцистной пневмонии “Суметролим” (5мг/кг по триметоприму СД)
- Коррекция тромбоцитопении (Тр 75) – переливание лейкотромбоцитарной массы, свежесзамороженной одногруппной плазмы, фибриногена, свежей крови.
- Эубиотики “линекс”, “бифидумбактерин”, “Лактовит”, “Хилак”

- Гепатопротекторы “Эссенциале” в-в, ” гепабене” орально
- Иммуномодуляторы- “циклоферон” 10 мг/кг по схеме
- Лечение местно – промывание уха раствором 3 % перекиси водорода, фурациллином, “Отинум”
- Гемостатическая губка на кровоточивые места
- Коррекция питания- см. “НАН” + каши фирма “Бэби” с добавлением кукурузного масла (1 мл = 16,7 кДж) сахарный сироп (5 мл= 83,7 кДж), творог (4 г белка= 293 кДж)

- Объективно- тяжелая кахексия, мелкоточечные петехии на коже лица, туловища, кровоточивость с мест инъекции, обильные носовые кровотечения, в неврологическом статусе- выраженное беспокойство, грубая задержка психо и статомоторного развития, спастический тетрапарез, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, тяжелая степень анемии(Эр- 1,9 Нв – 68 Тр 80 л, 12,0)
- Высокие цифры в исследованиях печеночных проб- билирубин норма, АЛТ 1,8, АСТ 2,4 , тимоловая проба 23 Sh.
- Анализ мочи в пределах возрастной нормы.

- Ребенок взят на АРТ терапию (тритерапия – ретравир, эпивир, вирасепт)
- Переносимость удовлетворительная, на ряду с продолжением лечения осложненной вирусной инфекции.
- Улучшение уровня стато, психо, моторного
- Восстановление проницаемости сосудов.
Снижение кровоточивости, повышение уровня гемоглобина, тромбоцитов (до 250), нормализация коагулограммы.
- Положительная динамика веса, за 2 недели на терапии + 400 г, улучшение тургора мягких тканей.
- Снижение уровня трансаминаз до нормы, тимоловой пробы(до 2 Sh)

Ребенок К. 6,5 мес. с м 4,400 из Дома ребенка №1.

Пневмонии 4 раза с тяжелым течением.

ДС: ВИЧ в стадии СПИД (гипотрофия III степени, длительная бактериальная инфекция, орофарингеальный кандидоз, токсический гепатит).

Перинатальная энцефалопатия. Атопический дерматит. Двухсторонняя очаговая пневмония, осложненная обструктивным синдромом ДН 0.

Гипохромная анемия средней степени тяжести.

Хронический вирусный гепатит "В, С".

При поступлении состояние ребенка тяжелое, за счет явления интерстициальной пневмонии на фоне анемии, гипотрофии, атопических проявлений ВИЧ



Лабораторные исследования

Гемограмма- Эр 2, 85, Нь 84, Цп 0,8, L 14,2, Тр 200, СОЭ 18

ОАМ без патологии.

Копрограмма – без патологии

Биохимические исследования АСТ 0,54 ,АЛТ 0,86 , тимоловая проба 10 Sh общий белок 56 г/л , билирубин 11 мкмоль/л.

РГ – ОГК усиление бронхо- легочного рисунка , очаговые тени с обеих сторон тень сердца без особенностей.

УЗИ ОБП – увеличение печени в размерах на 5 мм с повышением эхогенности, желчный пузырь удлиннен

Терапия

- Антибактериальная- цефалоспорины II III поколения 100 мг/кг по 10 дней, фторхинолоны 8 мг/кг в-в (абактал) 7 дней, макролиды 10 дней, в-в метрогил.
- Секретолитики, спазмолитики, эубиотики.
- Противоанемическая терапия (актиферин 5 капель/кг СД)
- Десенбилизирующая терапия.
- Энтеросорбенты – смекта, полифепан.
- Профилактика пневмоцистной пневмонии - суметролим 5 м/кг.
- Противовирусная, иммуномодулирующая терапия “виферон 150 000 МЕ ” ректально 2 раза в день.
- Коррекция питания – “НАН гипоаллергенный”, рисово- кукурузные каши.
- Витамино- терапия – Киндер биовиталь гель.

Проводимое лечение слабоэффективно, динамики веса нет, умеренные положительные улучшения со стороны бронхо- легочной системы, кожи.

Ребенок взят на АРТ терапию(3 терапия)- ретровир 5 мл/ с 2 раза, эпивир 2 мл/ 2 раза – СД и вирасепт 1 таблетка 2 раза в день.

На фоне лечения 1 недели – срыгивания после приема препаратов, усиление проявления атопии. Прием препаратов продолжался на фоне десенсибилирующей, противорвотной терапии.

В течении 2 недели – уплощение весовой кривой , анемия , гепатоспленомегалия сохранялись. Локально уменьшение проявлений атопии, улучшение аппетита, общего самочувствия.

На 3 неделе тритерапии положительная динамика веса + 150 г, неврологического статуса(повышение двигательной и моторной активности), нивелирование явлений пневмонической картины, анемии, восстановление уровня транс-аминаз.

Ребенок Г 1 года 4 мес. Из Дома ребенка №1 рожденный от ВИЧ-инфицированной матери (инъекционная наркоманка) наблюдался в ДГБ №1 с 1 мес. по поводу частых бактериальных инфекций.

ДС: Полисегментарная двусторонняя пневмония осложненная обструктивным синдромом ДН 1. гипохромная анемия средней степени тяжести , гипотрофия 2 степени. Последствия ГИЭ в виде спластического синдрома. Онихомикоз. Кандидоз слизистая рта. Первичный туберкулезный комплекс справа. Хронический вирусный гепатит “ В ,С”



Лабораторные исследования

- ОАК Эр 3,12, Нб 75, г/л , ЦП 0,71, L 11,7, Тр 270 г/л, нормобласты 2 %, в динамике Эр 3,1 Нб 79, ЦП 0,77, L 7.0, Тр 280 г/л.
- ОАМ без патологии.
- Копрограмма – без патологии.
- Посев кала на КПФ – Pr. Mirabilis .
- Биохимические исследования АСТ 0,42 . АЛТ 0,63 , тимоловая пробы 2,3 Sh , общий белок 63,5, билирубин 11 мкмоль/л.
- Узи ОБП- увеличение печени на 5 мм, паренхима неоднородна с участками повышенной эхогенности, уплотнены внутрипеченочные желчные протоки, желчный пузырь удлиннен, просвет анэхогенен, селезенка увеличена до 22 см² при норме 15см² .
- РГ –ОГК – очаговые тени слева и инфильтрация нескольких сегментов верхней доли справа, усиление бронхо-легочного рисунка, тень сердца без особенностей.

При поступлении состояние тяжелое, за счет дыхательной недостаточности, гипотрофии, анемии, проявлений кандидоза, неврологической симптоматики, ВИЧ.

Кожа бледная с сероватым оттенком, грибковое поражение пальцев рук, слизистой рта.

Подкожножировой слой резко истончен на туловище, конечностях.

Полимфаденопатия. Над легкими дыхание жесткое с единичными сухими, рассеянными хрипами, а так же проводного характера. Тоны сердца ясные, звучные. Гепатоспленомегалия. Стул, диурез не нарушены.

Получал лечение:

- Антибактериальная терапия- цефалоспорины 2-3 поколение , аминогликозиды, фторхинолоны, макролиды.
- Противогрибковая терапия – нистатин 100 мг 3 раза в день per os , кандид Б – присыпка.
- Пробиотики.
- Ферменто-терапия (панкреатин), гепатопротекторы (гепабене).
- Секретолитики, стимуляторы сурфактанта.
- Коррекция анемии.
- Профилактики пневмоцистой пневмонии.
- Скэнар терапия с №10.

- В динамике состояние ребенка на фоне проводимой терапии улучшилось- реже беспокоит кашель, нивелировались явления пневмонического токсикоза, кандидоза, набрал в весе+ 250 г.
- RG ОГК – слева положительная динамика, очаговых теней нет, справа первичный туберкулёзный комплекс.
- Консультирован детским фтизиатром- ребенок не БЦЖирован, перенес полисегментарную пневмонию.
- ДС: первичный туберкулезный комплекс справа.
- Переведен в облтубдиспансер, детское отделение, где начата терапия по тубпроцессу совместно с АРТ.

- Ребенок Б. 11 месяцев. ДС: R-75, синдром мальадсорбции, мальдальгезии, гипотрофия 2 степени смешанного генеза. Целиакия. Задержка темпов стато-моторного, психоречевого развития .
- Из анамнеза: мать- инъекционная наркоманка, у ребенка внутриутробно роздутие петель кишечника, у матери хроническая фетоплацентарная недостаточность.
 - Роды в сроке 39 недель с массой тела 2,600 кг.
 - Пцр на ВИЧ при рождении положительно.
 - С момента рождения искусственное вскармливание- смесь “Малютка” с периодическими дисфункциями кишечника, беспокойства , срыгивания , вздутие живота.
 - С 4,5 мес. Введена манная каша с овощным пюре, участились срыгивание и рвоты.
 - В возрасте 8 мес. у ребенка с частыми рвотами и срыгиваниями, после проведенного лечения на участке- панкреатин, бактериофаг, нифурокзапид, симбитер, состояние без улучшений- динамики веса нет, срыгивания, дисфункции кишечника сохранялись.
 - Ребенок направлен в инфекционную больницу с подозрением на ОКЗ.
 - В посевах на КПФ, УПФ патологических изменений не выявлено, получала в лечении: цефтриаксон 80 мг/кг веса, креон 100 000 ед. 2 раза в день, поливалентный бактериофаг- состояние незначительно улучшилось. Выписана домой с рекомендациями – ферментотерапия, динамический контроль биоценоза кишечника.

На момент поступления в ДГБ №1 у ребенка выражена сухость кожных покровов, снижение тургора мягких тканей, отеки на кистях, голени с сохраненным аппетитом, частыми срыгиваниями, выраженной бледностью кожных покровов.

- В лабораторных исследованиях: Эр 3.0 , Нв 92 ЦП 0.8 , L 7.4 , Тр 300.
- Биохимические показатели: АЛТ 0,32, АСТ 0,64, общий белок 38 г/л, билирубин – 12
- ОАМ без патологии
- Копрограмма – нейтральный жир в большом количестве, лейкоциты 8-10 в поле зрения.

Лечение

- Инфузионная терапия.
- Альбумин.- 10% 10 мг/кг веса- СД- №7, глюкоза 10% 10 мг/кг веса №7, ККБ, витамин “С”, осетрон, реосорбилакт.
- Аглютеновая диета.
- В питании см “Хумана” (НЛ), гречка, мясо.
- Креон 10 000 2 раза в день во время еды, полифепан- 1 чайная ложка 3 раза в день в промежутках между едой.

Результат терапии

- Улучшение общего самочувствия, аппетита, отсутствие отеков, улучшение тургора мягких тканей, положительная динамика веса, улучшение в неврологическом статусе.
- Лабораторно: Эр 3.2 , Нв 108, Л 6.8, Тр 320; биохимически: повышение белка до 68 г/л, АСТ , АЛТ тимоловая проба в пределах нормы.

Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Список используемой литературы:

- Архивные документы ДГБ №1
- “ВИЧ-инфекция и СПИД” В. Н. Запорожан, Н. Л. Аряев.
- “Рациональное питание детей до года” Бабий И. Л.
- “Компендиум 2003 год”