

© Коллектив авторов, 2014

В.Д. Шерман^{1,2}, Н.Ю. Каширская², Ю.Ф. Влацкая³, Т.А. Чеботарева⁴

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ

¹ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ», отделение муковисцидоза;

²ФГБУ МГНЦ РАМН, научно-консультативный отдел муковисцидоза;

³Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом;

⁴ГБОУ ДПО Российская медицинская академия постдипломного образования Минздрава России, Москва

В статье описывается течение муковисцидоза (МВ) у ребенка с врожденной ВИЧ-инфекцией. В данном случае имела место поздняя диагностика МВ, а также развитие у пациента тяжелого осложнения в виде цирроза печени и портальной гипертензии.

Ключевые слова: муковисцидоз, ВИЧ-инфекция, цирроз печени, портальная гипертензия, гепатоспленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, трансплантация печени, потовый тест.

In the article the progression of cystic fibrosis (CF) in patient with congenital HIV-infection is described. Late CF diagnosis took place in this case. Severe complications, hepatic cirrhosis and portal hypertension, have occurred.

Key words: cystic fibrosis, HIV-infection, hepatic cirrhosis, portal hypertension, hepatosplenomegaly, esophageal varices, liver transplantation, sweat test.

Единичные описанные в литературе случаи сочетания ВИЧ-инфекции и муковисцидоза (МВ) свидетельствуют о поздней диагностике МВ у ВИЧ-инфицированных. Так, по данным [1], диагноз МВ был впервые установлен у 38-летнего ВИЧ-инфицированного пациента с хронической синегнойной инфекцией. В нашем наблюдении, приведенном ниже, диагноз также был установлен с опозданием, но существенно раньше – в возрасте 6 лет [2]. Причиной поздней диагностики МВ при ВИЧ-инфекции является некоторое сходство клинической картины заболеваний. Одними из наиболее частых признаков как врожденной, так и приобретенной ВИЧ-инфекции у детей являются гепатоспленомегалия, снижение массы тела, лихорадка, диарея. Иммунодефицит повышает восприимчивость детского организма к различным инфекциям и отражается на их течении: дети чаще переносят ОРВИ, тяжелые бактериальные инфекции с тенденцией к затяжному, рецидивирующему течению и генерализации. МВ, в свою очередь, может быть маской ВИЧ-инфекции [2].

Ниже приводим наше наблюдение.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от ВИЧ-инфицированной матери, от III беременности (I – медицинский аборт, II – самопроизвольный выки-

дых), протекавшей с угрозой прерывания в 26–27 недель. Роды на 36–37-й неделе с преждевременным излитием околоплодных вод. Масса тела при рождении 3350 г, рост 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Имело место сочетание множества факторов риска реализации перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку, а именно: высокий уровень вирусной нагрузки у матери, низкая ее приверженность терапии, недоношенность, длительный безводный промежуток, неправильное ведение родов, нарушение схемы профилактики ВИЧ и др.

С рождения наблюдается в Московском городском центре профилактики и борьбы со СПИДом. Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен в 3-месячном возрасте, сразу была назначена специфическая антиретровирусная терапия. Однако из-за отказа родителей лечение начал получать с 2,5 лет. На фоне лечения вирусная нагрузка ВИЧ была снижена до неопределяемых значений, иммунный статус соответствовал возрастной физиологической норме. Нежелательных явлений на прием антиретровирусных препаратов выявлено не было. В 6 лет был сделан перерыв в лечении ВИЧ-инфекции в связи с формированием цирроза печени. Через год антиретровирусная терапия была возобновлена в связи с увеличением вирусной нагруз-

Контактная информация:

Шерман Виктория Давидовна – к.м.н., зав. отделением муковисцидозом КДЦ «ГБУЗ ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова» ДЗМ, старший научный сотрудник научно-консультативного отдела ФГБУ МГНЦ РАМН

Адрес: г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, 15

Тел.: (499) 254-90-49, E-mail: tovika@yandex.ru

Статья поступила 28.04.14, принята к печати 12.05.14.