УДК:

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ**

Дащук А.М., Пустова Н.О., Добржанська Е.І.

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** епідемія, ВІЛ-інфекція, діти, дорослі, клінічні прояви.

**Вступ.** У 2006 році в Нью-Йорку була опублікована доповідь Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНІЕЙДС). Головний висновок експертів: поширеність ВІЛ-інфекції перевищує рівень, який раніше вважався можливим в найбільш постраждалих країнах. Інфекція продовжує швидко охоплювати все нові групи населення в Африці, Азії, Карибському басейні, Східній Європі. Встановлено частоту виявлення вірусу серед різних верств населення: серед чоловіків-гомосексуалістів вона становить 60-90%, серед наркоманів, що використовують внутрішньовенні ін'єкції - 13-20%. Спочатку епідемія поширювалася серед чоловіків-гомосексуалістів, потім - серед наркоманів. Останнє дозволило епідемії захопити і гетеросексуальну частину населення. Сьогодні жінок, хворих на СНІД, 5-10%, з них 50% хворі на наркоманію, 29% заразилися при гетеросексуальних контактах. Але крім статевих контактів, важливу роль в поширенні ВІЛ-інфекції відіграють переливання зараженої крові, необроблені належним чином голки для лікувальних маніпуляцій і ін. Щодня в світі інфікується 12 тис. осіб, половина з них - молодь. Епідемія ВІЛ-інфекції у дітей та підлітків набуває актуальності в багатьох країнах світу, в тому числі в Україні. Джерелом ВІЛ-інфекції для дітей найчастіше є їх ВІЛ-інфіковані матері, які знаходяться в групах ризику (ін'єкційні наркоманки і жінки, які мають випадкові статеві зв'язки). Тому в 90% випадків діти інфікуються перинатально і тільки в 20-25% через кров і її препарати, а також інфіковані голки.

**Мета роботи.** Вивчити особливості клінічних проявів у ВІЛ-інфікованих дітей.

**Результати та обговорення.** Під нашим спостереженням перебувало 8 ВІЛ-інфікованих дітей у віці від 2 до 15 років. У даній статті ми хотіли б акцентувати увагу на особливостях перебігу ВІЛ-інфекції у дітей. Також ми хотіли б підкреслити, як ВІЛ-інфекції у дітей відрізняється від клінічних проявів у дорослих.

При загальній схожості перебігу ВІЛ-інфекції у дітей та дорослих педіатричні спостереження виявляють ряд істотних особливостей.

Характерною особливістю ВІЛ-інфекції у дітей є надзвичайно висока частота бактеріальних інфекцій, менша частота опортуністичних інфекцій та рідкість у них пухлин. СDС на цій підставі включив бактеріальні інфекції у дітей в список "індикаторних" хвороб, при яких діагноз ВІЛ-інфекції передбачається без дослідження на наявність сероконверсії. Бактеріальні інфекції віднесені також до основних вторинних інфекцій, характерних для педіатричного СНІДу. Найбільш частими збудниками, які визначаються у дітей з ВІЛ-інфекцією, є: Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Salmonella spp, E. coli. Половина дітей з ВІЛ-інфекцією страждає від бактеріальних інфекцій, у них зустрічається: гнійний отит, менінгіти, тяжкі гнійні ураження шкіри при супутній екземі. Типові масивні бактеріальні пневмонії з абсцедуванням і випотом в плевральну порожнину, неодноразові епізоди бактеріального сепсису, зустрічається бактеріальна інфекція кісток і суглобів. Якщо бактеріальні інфекції у дорослих, хворих на СНІД, представляють лише малу частину великого спектра вторинних інфекційних захворювань, то у дітей вони є основними причинами захворюваності та смертності. Такий перебіг нагадує клінічну картину у хворих з гіпогамаглобулінемією. У той же час, на відміну від дорослих, хворих на СНІД, класичні СНІД-асоційовані інфекції у дітей зустрічаються рідше - в 10-30% випадків [1].

Особливістю і унікальністю патології дитячого СНІДу є лімфоцитарна інтерстиціальна пневмонія (ЛІП). Вона зустрічається тільки у ВІЛ-інфікованих дітей. Етіологія ЛІП поки не встановлена. Але, на думку ряду вчених, причиною її може бути вірус Епштейн-Барра або ВІЛ. Можливо, ЛІП - це результат неспецифічного запалення, пов'язаного з імунною відповіддю організму на ВІЛ-інфекцію. Гістологічно лімфоїдна інтерстиціальна пневмонія характеризується дифузною інфільтрацією альвеолярних септ і перібронхіальних зон лімфоцитами, плазматичними клітинами з тільцями Русселя, імунобластами. На відміну від пневмоцистної пневмонії, при ЛІП початок захворювання часто непомітний, перебіг повільно прогресуючий. 2 дітям 11 і 13 років, які перебували під нашим спостереженням був поставлений діагноз лімфоцитарна інтерстиціальна пневмонія. Вони пред'являли скарги на сухий кашель, задишку, сухість слизових оболонок. Відзначався тривалий субфебрилітет. При аускультації визначалося гучне "амфоричне" дихання з відсутністю вологих хрипів. При огляді виявлено позитивний симптом барабанних паличок. Симптом барабанних паличок (барабанні пальці, пальці Гіппократа) представляють собою колбовідні потовщення кінцевих фаланг пальців кистей і стоп з характерною деформацією нігтьових пластинок у вигляді годинникового скла. Формується цей симптом як наслідок хронічного захворювання легенів. Діагноз був встановлений за характерною для ЛІП рентгенологічною картиною. Допоміжним тестом для постановки діагнозу була повна відсутність ефекту від антибактеріальної терапії.

Серед інших опортуністичних інфекцій, характерними для дітей є інфекції, викликані ВЕБ, ЦМВ, ВПГ. У той же час серед суперінфекцій, які виявляються у дітей, практично відсутні інфекції, які часто виявляються у дорослих, такі як токсоплазмоз, криптококоз і деякі інші. Це, мабуть, пов'язано з досить рідкісним в цьому віці первинним інфікуванням і як наслідок цього - відсутністю подальшої їх реактивації.

Ураження ЦНС характерні для дорослих і для дітей - хворих на СНІД, але нейро-СНІД зустрічається у 30% дорослих і у 50-80% дітей. При педіатричному СНІД ураження ЦНС в основному первинні. Вони обумовлені реплікацією і експресією геному вірусу безпосередньо в клітинах мозку, підтвердженням чого є виділення вірусу із спинномозкової рідини, біоптатів головного і спинного мозку. Вторинні інфекції часто виявляються у дорослих хворих, а у дітей зустрічаються рідше - в 10-12% випадків [1,2]. З 8 ВІЛ-інфікованих дітей, що знаходились під нашим наглядом, ураження ЦНС відзначалися у 6 пацієнтів (75%). Неврологічна симптоматика у хворих дітей була досить різноманітна: це мікроцефалія, відставання в психічному розвитку, зниження пізнавальної функції, пара- і тетрапарез, гіпертонус, атаксія, тремор кінцівок, патологічні рефлекси, псевдобульбарні паралічі, екстрапірамідна ригідність. У 1 (12%) пацієнта відзначався судомний синдром. При обстеженні в спинномозковій рідині виявляли антитіла до ВІЛ. При ЯМР мозку визначалася атрофія кори і деяке збільшення шлуночків мозку. За даними літератури, при розтині у таких дітей виявляються: значне зниження маси головного мозку, наявність периваскулярних запальних інфільтратів, які представлені в основному багатоядерними гігантськими клітинами. В області білої речовини спостерігається реактивний астроцітоз, зникнення мієліну, кальцифікація кровоносних судин. Прогресуюча енцефалопатія у дітей морфологічно схожа з підгострим енцефалітом у дорослих з ВІЛ-енцефалопатію [2,3].

Токсоплазмоз ЦНС і ЦМВ-менінгоенцефаліти зустрічаються вкрай рідко. Прогресуюча енцефалопатія часто маніфестує деменцією, що закінчується смертю протягом 2-16 міс. У спостережуваних нами хворих токсоплазмозу ЦНС і ЦМВ-менінгоенцефалітів діагностовано не було [1,3].

За даними деяких авторів, у ВІЛ-інфікованих дітей досить часто зустрічаються паротити. Описано, як гострий, так і хронічний паротит. Спостерігається також паротит ЦМВ-етіології. З анамнестичних даних, відомо, що у одного хворого (12%), який перебував під нашим наглядом, в минулому спостерігалася клініка гострого паротиту. Гострий паротит у нього супроводжувався болем в привушній ділянці, лихоманкою і швидким збільшенням привушних залоз. Ще двом пацієнтам (25%) був поставлений діагноз хронічний паротит. Особливістю хронічного паротиту є повільно прогресуюче безболісне збільшення привушних залоз, підвищена сухість слизових, зниження салівації і розвиток карієсу.

Часто у дітей і дуже рідко у дорослих спостерігають кардіопатії і множинні артеріопатії. У 3 дітей (37%), які перебували під нашим спостереженням, спостерігали серцеву недостатність з гіпертрофією і дилатацією лівого або обох шлуночків серця; перикардити.

У 10% дітей, хворих на СНІД, за літературними даними, реєструються гострі гепатити, викликані вірусами гепатиту А, В і ВЕБ. Козирєвим О.А. (1998) описані хронічні вірусні гепатити В і С [1]. За нашими спостереженнями у 1 дитини (12%) було виявлено вірусний гепатит В. Клінічно він протікав у вигляді персистуючого гепатиту з помірним збільшенням розмірів печінки та селезінки. У момент загострення спостерігалася помірна гіперферментемія без підвищення загального білірубіну крові.

Ураження сечовидільної системи протікає у ВІЛ-інфікованих дітей в основному у вигляді нефротичного синдрому. Можливий розвиток ниркового тубулярного ацидозу і ниркової недостатності. На аутопсії виявляється локальний сегментарний склероз або гломерулонефрит. Нефротичний синдром відзначався у 2 ВІЛ-інфікованих дітей (25%), що знаходяться під нашим наглядом. Він проявлявся масивною і тривалою протеїнурією.

У дітей раніше, ніж у дорослих відбувається сероконверсія. Встановлено, у 2/3 дітей протягом 6 місяців від моменту зараження виявляються антитіла до ВІЛ, у дітей більш старшого віку (7-14 років) сероконверсия настає пізніше.

Крім відмінностей перебігу ВІЛ-інфекції у дітей у порівнянні з дорослими, існують деякі особливості її прояву в різних вікових групах дітей.

Так, у дітей молодшого віку, які в основному представляють собою групу інфікованих перинатально, ВІЛ-інфекція протікає значно важче і більш агресивно, ніж у старших дітей, інфікованих, як правило, при гемотрансфузіях. Таким чином, клінічний перебіг ВІЛ-інфекції у дітей та прогноз захворювання, по всій видимості, пов'язані з шляхом інфікування.

У дітей, інфікованих внутрішньоутробно, захворювання маніфестує, як правило, вже в перші місяці життя. Зараження під час пологів, мабуть, призводить до більш пізнього появи ознак інфікування. Ще пізніше ці ознаки виявляються в тому випадку, якщо зараження відбулося при грудному вигодовуванні. Середній інкубаційний період для дітей з перинатальною ВІЛ-інфекцією складає близько 12 міс. Раннє внутрішньоутробне інфікування, особливо в першому триместрі вагітності, може привести до загибелі плоду, про що, можливо, свідчить більш висока кількість спонтанних абортів, дефектів плоду і мертвонароджень у ВІЛ-інфікованих жінок [3].

**Висновки.** Отримані нами дані, свідчать про особливості, які відрізняють клінічні прояви ВІЛ-інфекції у дітей та дорослих. Отримані нами результати не суперечать літературним даним. Необхідно також акцентувати увагу лікарів різних спеціальностей на особливостях прояви ВІЛ-інфекції у дітей. Лікарі акушери-гінекологи, педіатри, дерматологи повинні знати особливості ураження внутрішніх органів, шкіри і слизових, ЦНС на тлі ВІЛ-інфекції. І у випадках атипового перебігу, торпидности до проведеної терапії направляти дітей для обстеження на ВІЛ. Рання діагностика, своєчасно розпочате лікування зможуть поліпшити якість життя і продовжити життя таким дітям.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Дащук А.М. ВИЧ/СПИД-инфекция /А.М.Дащук, Л.И.Черникова// Х.: «Водный спектр». – 2017. – 254с.

2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 т./Клаус Вульф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И.Кац и др; пер.с англ; общ ред. акад. А.А.Кубановой.–М.–2013.–Т.3 – С. 2100-2114.

3. Вульф К., Джонсон Р. Сюрмонд Д. Дерматология по Т.Фицпатрику. Атлас-справочник. Второе русское издание. Пер. с англ. - М.: Практика, 2007 - С. 1248.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

Дащук А.М., Пустовая Н.А., Добржанская Е.И.

Харьковский национальный медицинский университет

**Ключевые слова:** эпидемия, ВИЧ-инфекция, дети, взрослые, клинические проявления.

**Резюме.** В статье проанализированы клинические проявления у 8 ВИЧ-инфицированных детей, находящихся под нашим наблюдением. Проведена сравнительная характеристика клинических проявлений у детей и взрослых. Акцентируется внимание на необходимости изучения особенностей клинических проявлений ВИЧ-инфекции у детей врачами разных специальностей.

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION IN CHILDREN AND ADULTS**

**Key words:** epidemic, HIV infection, children, adults, clinical manifestations.

**Abstract:** The article analyzes the clinical manifestations of 8 HIV-infected children under our supervision. A comparative characteristic of clinical manifestations in children and adults is carried out. Attention is focused on the need to study the characteristics of the clinical manifestations of HIV infection in children by doctors of various specialties.