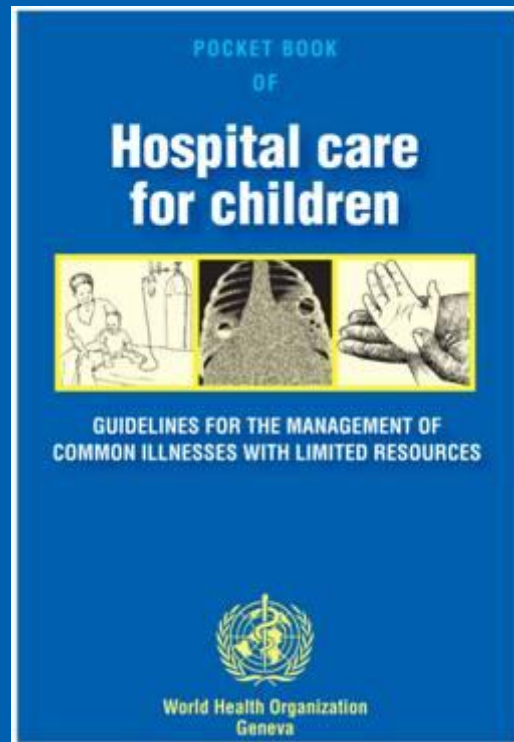


Глава 8

Дети в ВИЧ/СПИДом



Клиническая ситуация: Роман

Роман, мальчик 8 мес., поступил в больницу с жалобами на сухой кашель и лихорадку в течение восьми дней. В последние два дня появилась одышка, усилилась лихорадка, и ребенок стал плохо есть. При осмотре: признаки истощения, ребенок выглядит больным. Цианоз, втяжение грудной клетки и подреберий. Бляшки белого цвета на языке и слизистой оболочке полости рта.



Стадии ведения больного ребенка

(См. с. XX, схема 1)

- Предварительная (сортировочная) оценка
- Экстренное лечение
- Анамнез и физикальное обследование
- Лабораторные исследования, по показаниям
- Диагноз (основной и дополнительный)
- Лечение
- Наблюдение и поддерживающий уход
- Повторная оценка состояния
- Планирование выписки



Предварительная (сортировочная) оценка

Неотложные признаки (см. с.2)

- Нарушение проходимости дыхательных путей
- Тяжелая дыхательная недостаточность
- Признаки шока
- Кома
- Судороги
- Тяжелое обезвоживание

Приоритетные признаки (см. с. 2)

- Тяжелое алиментарное истощение
- Отеки стоп
- Бледность ладоней
- Возраст до 2 месяцев
- Заторможенность, сонливость
- Повышенная раздражимость и беспокойство
- Значительные ожоги
- Признаки дыхательной недостаточности
- Ребенок поступил по срочному направлению



Предварительная (сортировочная) оценка

Неотложные признаки (см. с.2)

- Нарушение проходимости дыхательных путей
- **Тяжелая дыхательная недостаточность**
- Признаки шока
- Кома
- Судороги
- Тяжелое обезвоживание

Приоритетные признаки (см. с. 2)

- **Тяжелое алиментарное истощение**
- Отеки стоп
- Бледность ладоней
- Возраст до 2 месяцев
- Заторможенность, сонливость
- Повышенная раздражимость и беспокойство
- Значительные ожоги
- Признаки дыхательной недостаточности
- Ребенок поступил по срочному направлению



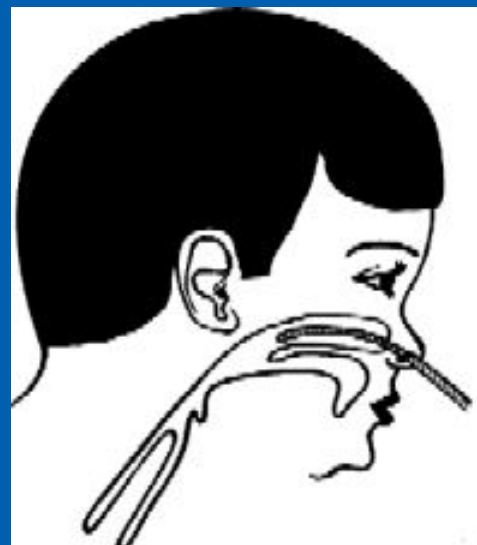
Экстренное лечение

Как давать кислород (схема 5, с. 10)

Давайте кислород через назальную вилку или назальный катетер.

■ Назальная вилка

- Введите вилку в ноздри и зафиксируйте ее клейкой лентой



Анамнез

- Рецидивирующая пневмония, диарея, другие инфекции
- Карта динамики массы тела
- Болезнь у одного из родителей
- Семейный анамнез туберкулеза
- Статус вакцинации



Физикальное обследование

- Причина имеющейся дыхательной недостаточности
 - Заболевание системы дыхания или сердечная недостаточность?
 - О каких типах респираторной инфекции можно думать?
- Статус гидратации
- Состояние питания
- Диагностические признаки основного состояния
 - Кандидоз полости рта
 - Генерализованная лимфаденопатия
 - Гепатоспленомегалия
 - Хронический паротит
 - Дерматоз (гиперпигментация и шелушение кожи)



Диагноз

- Составьте перечень возможных причин наблюдаемых дыхательных расстройств
- Предложите основной диагноз
 - ВИЧ-инфекция
 - Туберкулез
 - Врожденный иммунодефицит
 - Отсутствие ухода за ребенком



Дополнительные исследования

- R-грамма грудной клетки
- Полная формула крови
- Содержание глюкозы в крови
- Тест на ВИЧ-антитела
 - После консультирования родителей и получения согласия
 - Тактика при *положительном* результате теста
 - Влияние возраста (тест на антитела и вирусологические тесты)
 - Необходимость повторного тестирования для подтверждения диагноза



Лечение

- Тяжелая пневмония: хлорамфеникол
- При возможной пневмоцистной пневмонии (ПЦП): котримоксазол (см. с 214–217, 79)
- Кандидоз полости рта: нистатин / генцианвиолет / кетаконазол (см. с 218)
- Питание: назогастральное кормление грудным молоком с добавлением поливитаминов, витамина А, цинка
- Иммунизация:
 - Сделайте все прививки включая корь 12 месяцев... кроме БЦЖ у детей с клиническими проявлениями СПИДа (см. с. 214)



Продолжение лечения

- Кислород, пока не будет купирована дыхательная недостаточность и не исчезнет цианоз
- Профилактически котримоксазол (см. с. 214)
- Лечение персистирующей или кровавой диареи
 - Альбендазол
 - Тинидазол
 - Котримоксазол
 - Азитромицин (при криптоспориidioзе)
 - Цинк

Лечение на поздних стадиях болезни

- Паллиативная помощь:
 - Купирование болевого синдрома
 - Противорвотные средства
 - Уход за полостью рта
 - Профилактика пролежней
 - Внимательный уход, заботливое отношение
- Психологическая и социальная поддержка



Профилактика

- Безопасный секс
 - «Презерватив, Верность (супружеская), Воздержание» (ПВВ)
- ППМР
 - Предтестовое консультирование
 - Скрининг в ходе дородового наблюдения
 - Послетестовое консультирование
 - Невирапин (200 мг матери во время родов и 2 мг/кг новорожденному)
 - Консультирование по вопросам грудного вскармливания
 - Контрацепция



Антиретровирусная терапия (см. с. 207 - 214)

- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
 - AZT (зидовудин), абакавир, ламивудин
- Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
 - Невирапин, эфавиренц
- Ингибиторы протеазы
- Организационные вопросы
 - Только *комбинированное* лечение
 - Дефицит препаратов в детских дозировках
 - Необходимо постоянное наблюдение, родители должны тщательно следовать назначенному режиму лечения



Антиретровирусная терапия (см. с.211, табл. 25)

- Показания к лечению
 - Возраст и степень достоверности диагноза
- Стадия развития болезни
 - I Бессимптомная, положительный тест на ВИЧ-инфекцию
 - II Рецидивирующая тяжелая пневмония, менингит, нарушение питания
 - III Клиника СПИДа (ПЦП, токсоплазмоз, криптококковый менингит)
- Содержание лимфоцитов / CD4-клеток
 - Чем ниже число CD4-клеток, тем больше риск ПЦП

Резюме

- Ведение детей с ВИЧ-инфекцией *почти* такое же, как и при других болезнях
- ПЦП часто встречается у грудных детей, ее можно предупредить применением котримоксазола. Профилактический прием котримоксазола показан в *любом* возрасте
- Качество жизни и выживаемость больных можно повысить путем безотлагательного лечения интеркуррентных инфекций и поддержки состояния питания
- Имеются эффективные и недорогие средства профилактики передачи инфекции от матери ребенку
- Антиретровирусная терапия позволила улучшить жизнь многих ВИЧ-инфицированных детей

