

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ

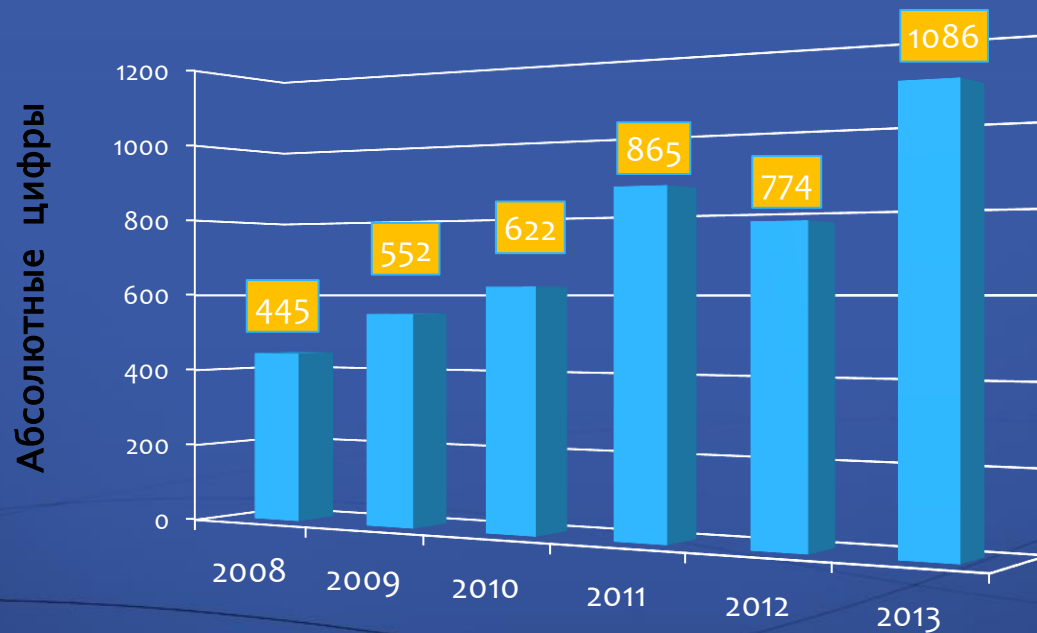
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет

*Кафедра фтизиатрии
к.м.н., доцент Васильева Е.Б.
д.м.н., профессор Лозовская М.Э.*



- * Для Российской Федерации сочетание туберкулеза и ВИЧ – инфекции остается актуальной проблемой.
- * Большинство больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции – молодой - 25-34 года, 90% женщин с ВИЧ-инфекцией находятся в детородном возрасте, что повышает риск рождения детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.
- * В СПб за последние 10 лет в 15 раз возросло число женщин с ВИЧ-инфекцией, у которых беременность закончилась родами.
- * Основной причиной смерти больных ВИЧ-инфекции в СПб в 56,5% явился туберкулез

Число вновь выявленных случаев ТВ/ВИЧ в Санкт-Петербурге (2008- 2013гг)



Отделение материнства и детства ГБУЗ
Центра СПИД, С.-Петербург
(на 01.07.13)

- Всего рождено с R-75 – 5280
- Снято с диспансерного учета - 4001
- Всего на диспансерном учете – 1299
- ВИЧ-положительные – 301
- До снятия с учета (R-75) - 983
- Получают ВААРТ – 209 (69,4%)



Вторичная патология у ВИЧ-инфицированных детей

(С. Зайхнер, Дж. Рид, 2005; К.Хоффман, Юрген К. Роштро, 2009;
М.Ю. Фомина, 2009)

- Поражение нервной системы – 50-90%
- Туберкулез – 14-65%
- Герпес-зостер – 10-70%
- Гепатит С – 5 - 22 %
- Онкопатология – 2-5%



Цель исследования

- * Изучение социально-эпидемических факторов, анализ выявления, диагностики , клинического течения туберкулеза у детей с установленной ВИЧ- инфекцией

- * Проведен анализ 50 историй болезни детей , больных туберкулезом, проходивших обследование и курс лечения на туберкулезном отделении ДИБ №3 г. Санкт – Петербурга с 2009 по 2013 гг
- * Возраст детей – от 1 месяца до 14 лет.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ГРУППАМ

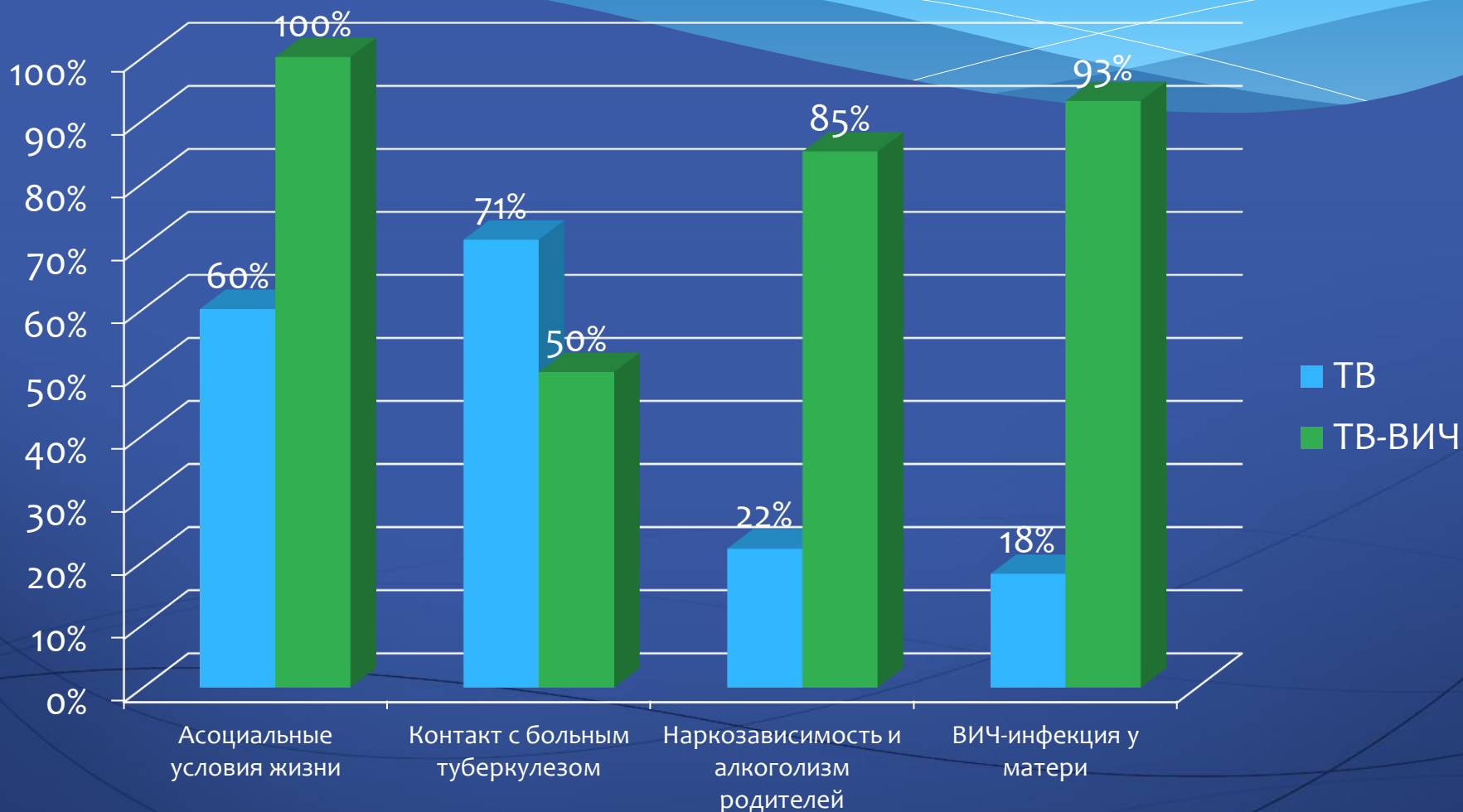
* 1 ГРУППА (ТВ) – ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ - 30

* 2 ГРУППА (ТВ-ВИЧ) – ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ - 20

Количество детей, больных туберкулезом, с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и с ВИЧ-инфекцией (поданным ДИБ №3 СПб)



Социально-эпидемиологическая характеристика групп пациентов



Вакцинация

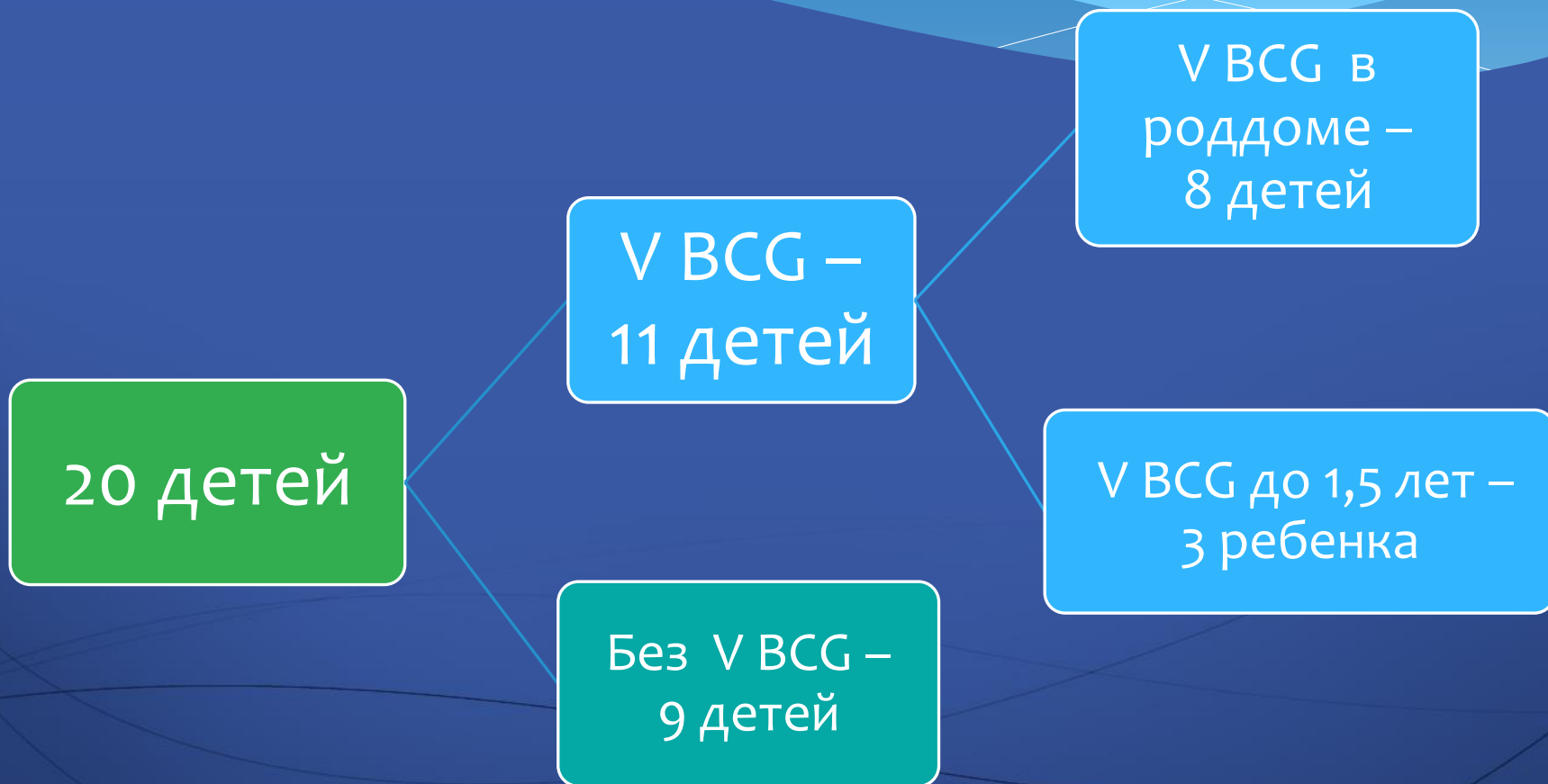
Приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России
от 31 января 2011 г. № 5\н

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

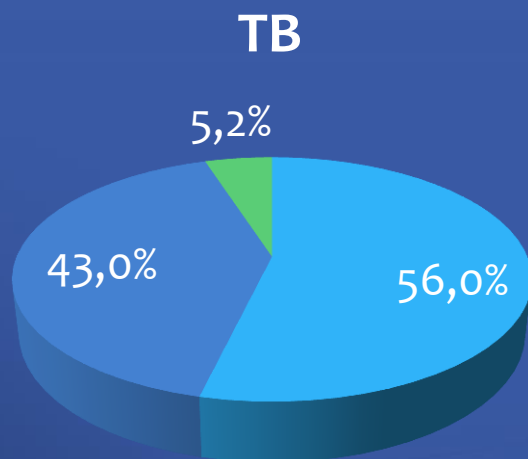
- Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов. При иммунизации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, иммунный статус, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.
- Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получивших **трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ** от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации)
У детей с ВИЧ-инфекцией вакцинация против туберкулеза не проводится.

- * При наличии иммунодефицита введение живых вакцин противопоказано:
- * В результате иммунизации может наблюдаться транзиторное повышение репликации ВИЧ
- * Может произойти развитие поствакцинальных осложнений с генерализацией БЦЖ-инфекции

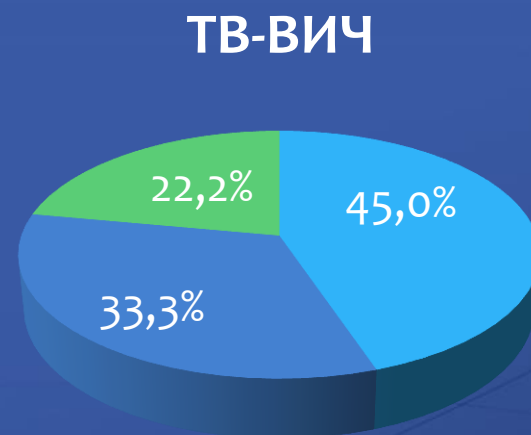
Охват вакцинацией ВСГ детей, больных туберкулезом, с ВИЧ-инфекцией



Выявление туберкулеза в группах пациентов



- Туб.диаг.
- Эпид.мет.
- Клин.мет.

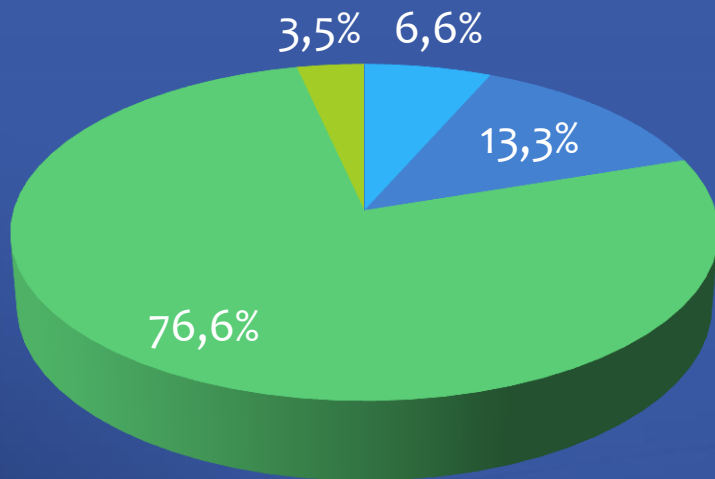


Выявление ВИЧ-инфекции в группе детей с ТВ-ВИЧ

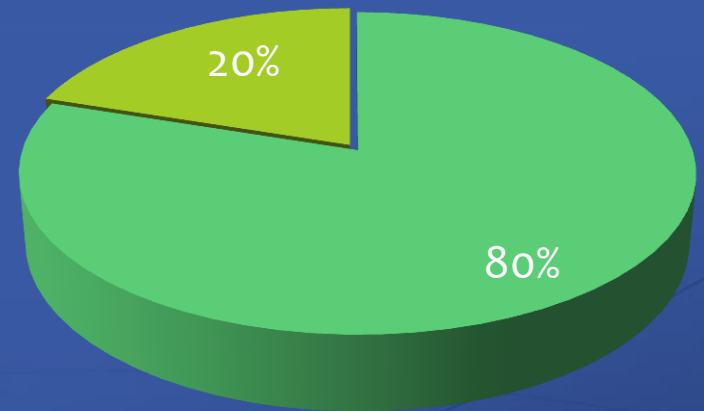


Структура клинических форм туберкулеза

ТВ

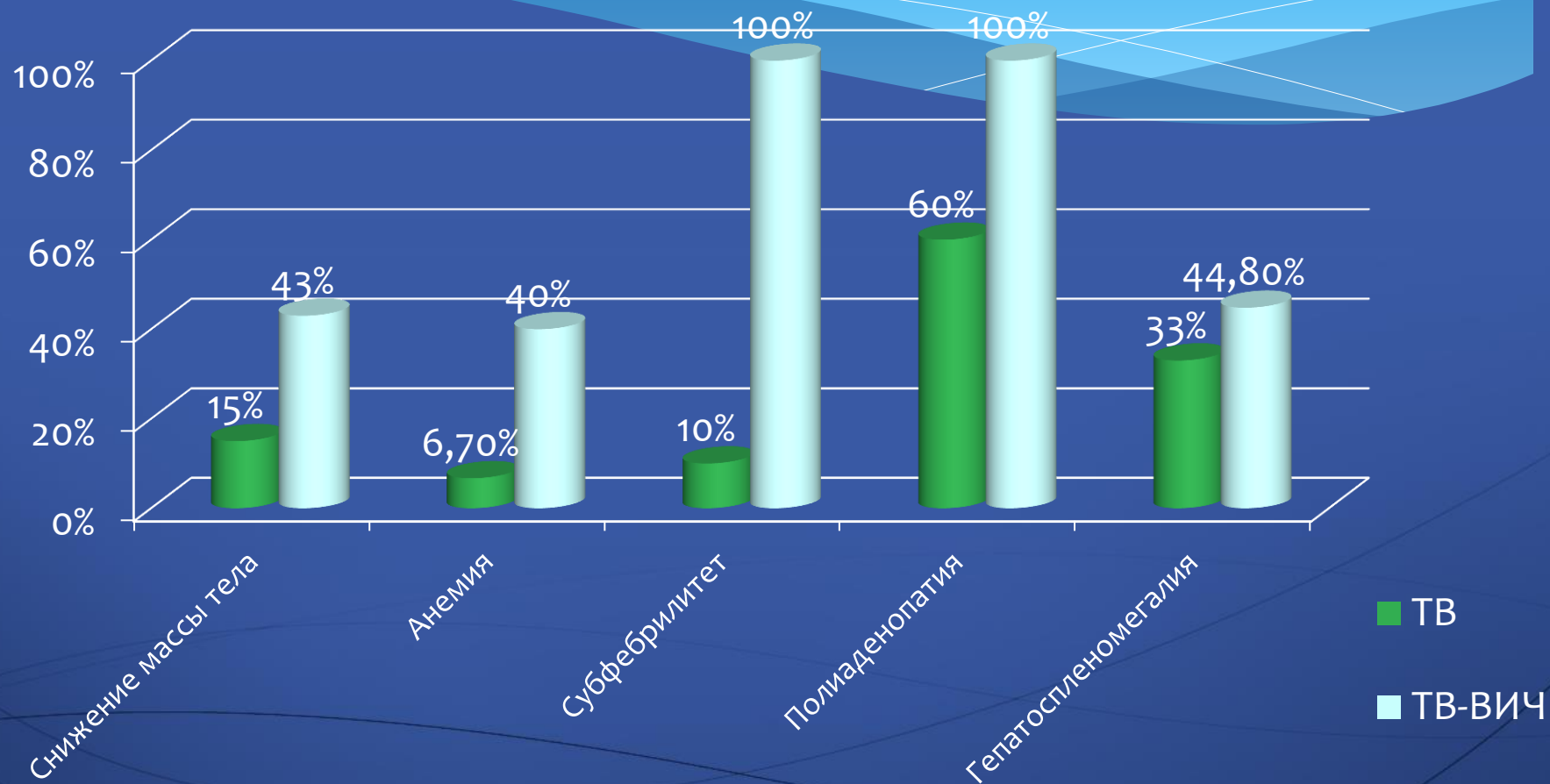


ТВ-ВИЧ



- Тубинт.
- ПТК
- ТВГЛУ
- Генер.туб.

Результаты клинико-лабораторного обследования

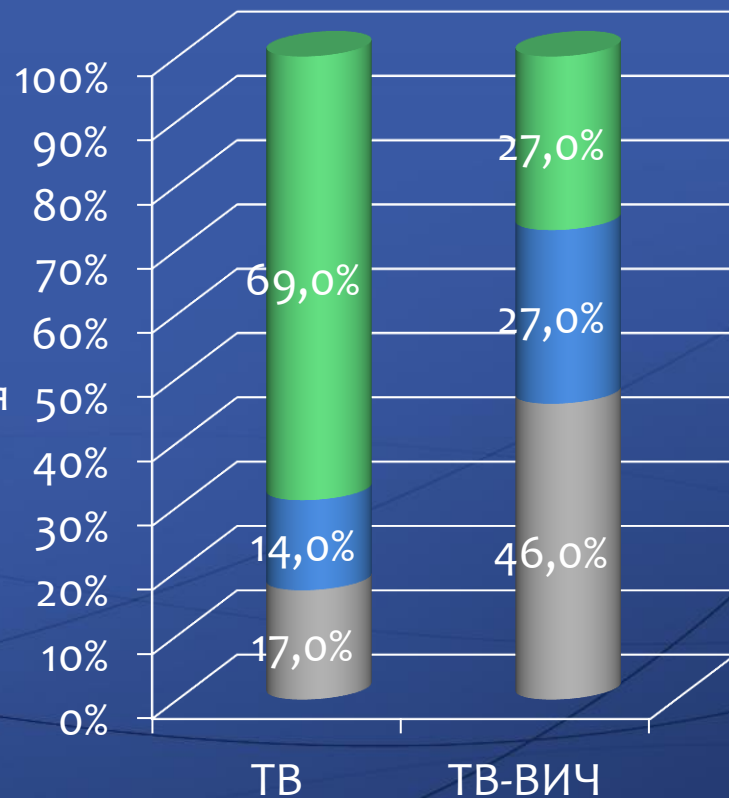


Результаты постановки кожных тестов (пробы Манту 2ТЕ и ДСТ)

Проба Манту 2ТЕ



Диаскин-тест



Сопоставление результатов QF теста и ДСТ у детей с ТВ-ВИЧ (11 пациентов)

Совпадение
результатов
QF теста и
ДСТ у 8 детей

Отрицательные
результаты
совпали у 5
больных

Положительные
результаты
совпали у 3
больных

Сопоставление результатов QF теста и ДСТ у детей с ТВ-ВИЧ

ДСТ (-) QF (+)

У 2х детей: 1 - с умеренно выраженной иммуносупрессией, с ограниченной формой туберкулеза в фазе уплотнения и кальцинации
1- с генерализованной формой , с выраженной иммуносупрессией

ДСТ(+), QF (-)

У 1 ребенка с отсутствием иммуносупрессии, с ТВГЛУ в фазе кальцинации

Соотношение показателей иммуннограммы и вирусной нагрузки с формами туберкулеза

Генерализованный туберкулез

- Вирусная нагрузка - от 675 тыс коп/мл до 1 млн коп/мл
- CD4 – от 2% до 9%

ТВГЛУ, ПТК

- Вирусная нагрузка от 65 тыс до 480 тыс коп/мл
- CD4 - от 15% до 34%

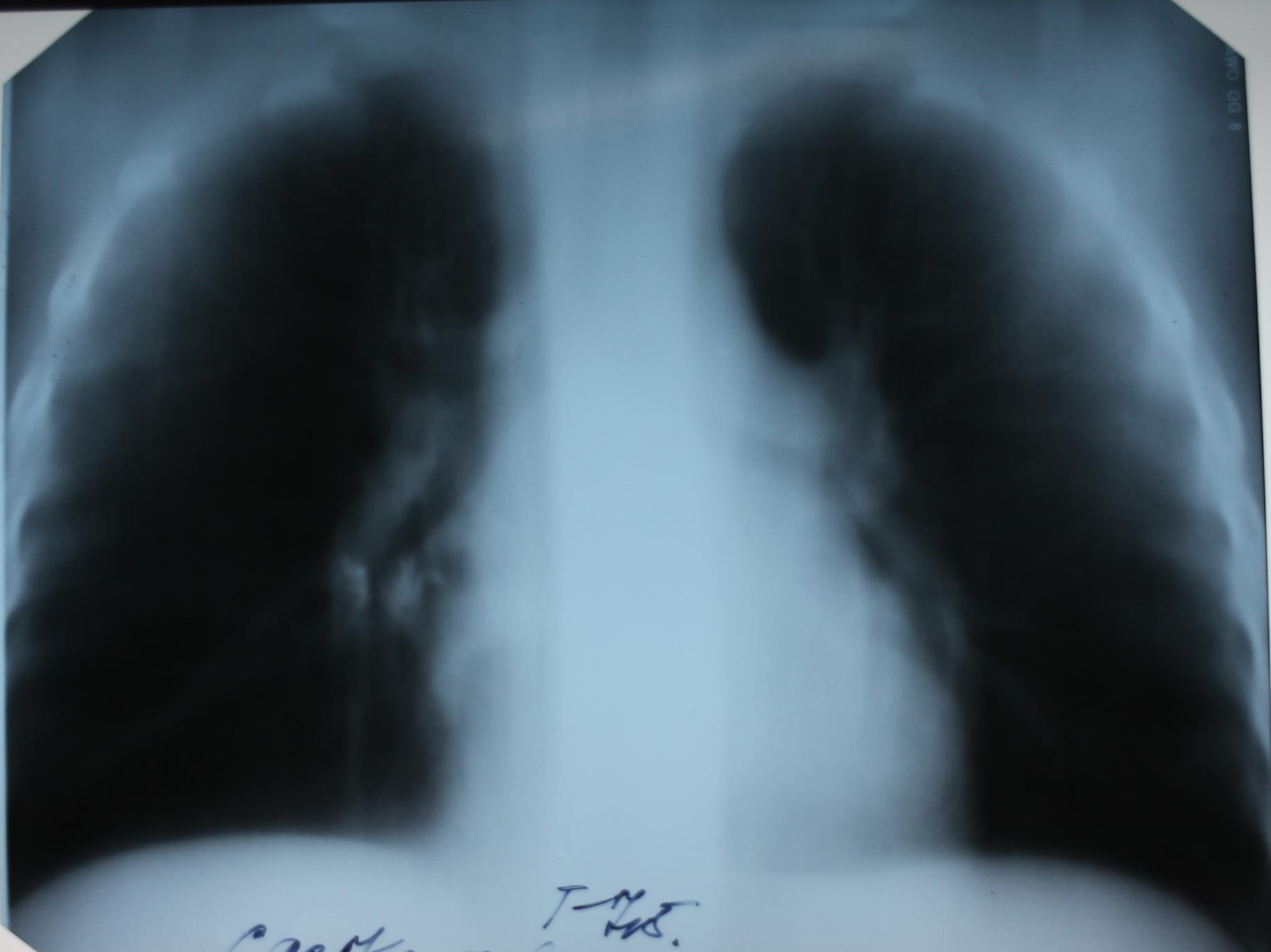
- * Всем пациентам 2 группы диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден в Центре Инфекционных заболеваний.
- * Стадии ВИЧ-инфекции у наблюдавшихся детей - IV А, IVБ (в соответствии с классификацией 1989г, переработанной в 2006 г)
- * До начала АРВТ количество клеток CD4 составило от 2 до 15%, показатели вирусной нагрузки – от 196 000 коп/мл до 1 млн коп/мл

- * АРВТ назначалась врачом Центра Инфекционных заболеваний, противотуберкулезная терапия корректировалась с учетом приема антиретровирусных препаратов.
- * 1 ребенок не получал АРВТ в связи с низкой вирусной нагрузкой при достаточном количестве клеток CD4.
- * 2 детей не получали своевременно АРВТ в связи с асоциальным поведением родителей.

- * На фоне проводимой АРВТ у детей отмечалась положительная динамика показателей в разные сроки от начала АРВТ (от 3 до 6 месяцев): постепенное снижение вирусной нагрузки - менее 40 коп/мл, повышение количества CD4 клеток до 17-35%.
- * У 1 ребенка в процессе терапии зарегистрирована устойчивость к антиретровирусным препаратам, что потребовало их двукратной замены.

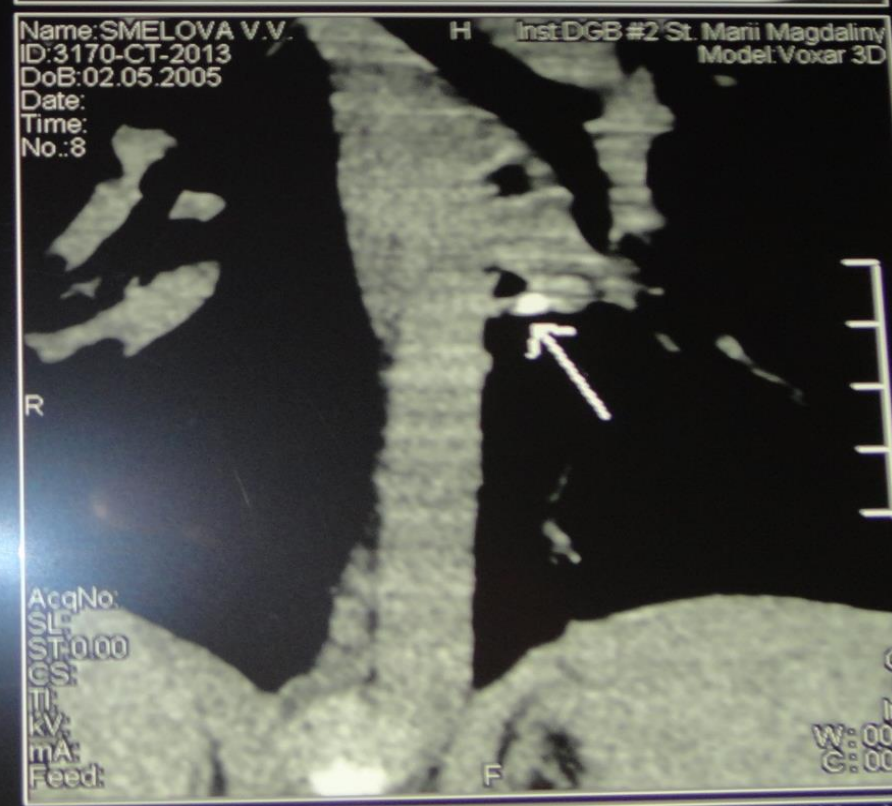
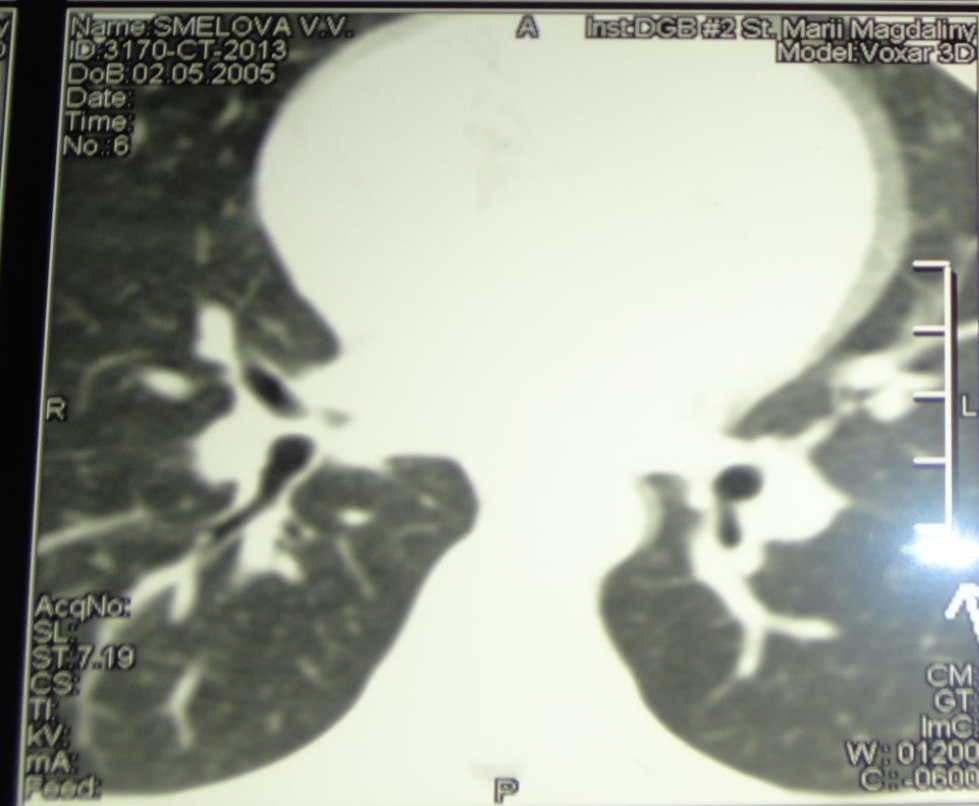
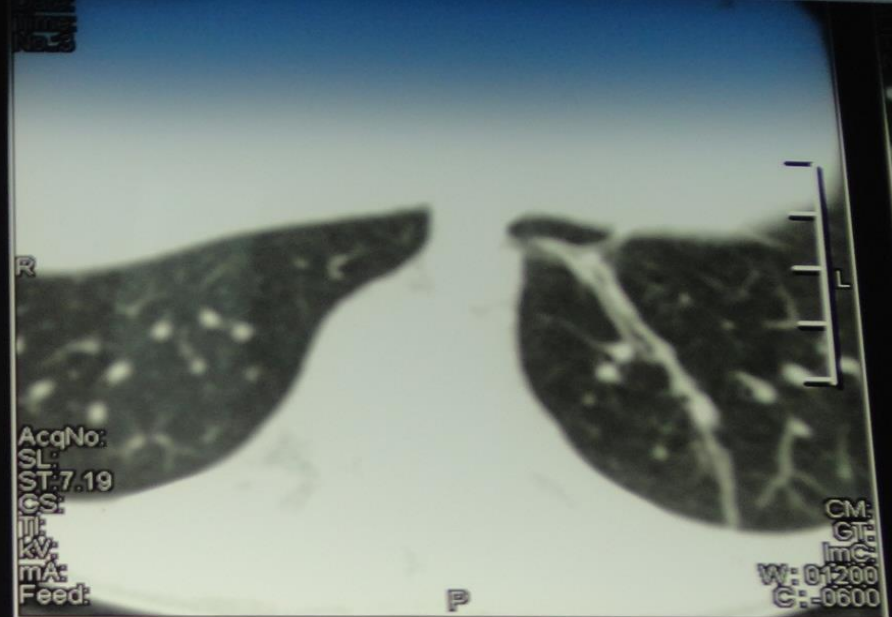
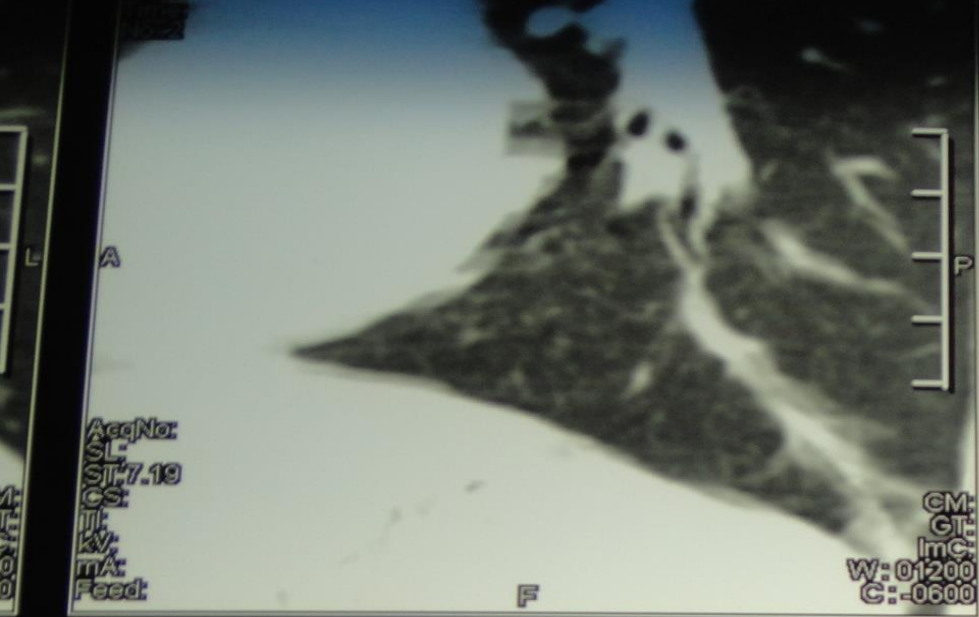
- * Девочка 8 лет , Д-з: ТВГЛУ бронхопульмональной группы л/у в фазе кальцинации. МБТ(-). В-23, 4А.
- * СД4 34%, ВН – менее 20 коп/мл
- * QF тест –положит., ДСТ-гиперэргическая реакция
- * Случай благоприятного течения туберкулеза у ребенка с отсутствием иммуносупрессии

8 00 04

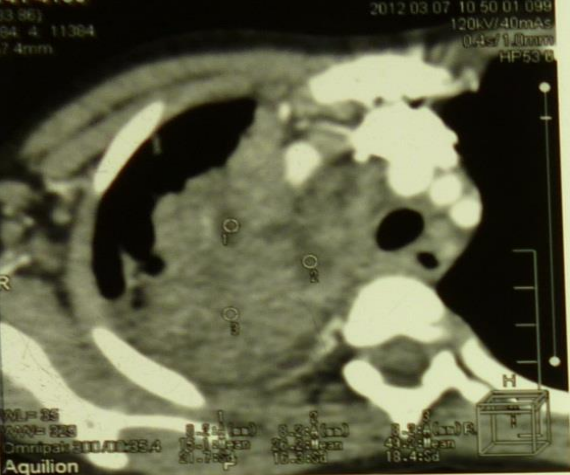


T.M.
L. ...

- * Девочка 10 лет, Д-з: ТВГЛУ бронхопульмональной группы в фазе кальцинации, осложненный фиброателектазом С 10. МБТ(-).В23 IVB
- * СД4- 17%, ВН – 460 тыс коп/мл
- * QF тест положит., ДСТ положит.
- * Случай позднего выявления осложненного течения туберкулеза у ребенка с умеренной иммуносупрессией.



- * Ребенок 9 лет с генерализованной формой туберкулеза. МБТ(+).В23.IVB
- * CD4- 2%, ВН- 780 тыс коп/мл
- * QF тест положит., ДСТ отр.
- * Тяжелое течение распространенной формы туберкулеза у ребенка с поздним выявлением как ВИЧ, так и туберкулеза ,на фоне выраженной иммуносупрессии







ВЫВОДЫ

- * Обращает на себя внимание появление случаев позднего выявления ВИЧ-инфекции у детей, в том числе, в школьном возрасте.
- * Выявление туберкулеза в группе детей с ВИЧ-инфекцией по сравнению с группой детей без ВИЧ более часто происходит клиническим методом

- * Распространенность и тяжесть течения туберкулеза у детей с ВИЧ – инфекцией коррелирует с состоянием иммунитета ребенка
- * Результаты туберкулинодиагностики и постановки ДСТ у детей с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией не всегда могут быть определяющими в диагностике туберкулеза в связи с регистрацией отрицательных результатов более, чем у трети пациентов этой группы

- * Для раннего выявления туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией требуется совместная работа как учреждений общей лечебной сети, так и противотуберкулезной службы по привлечению к профилактическому обследованию детей из перинатальных контактов по ВИЧ-инфекции, а также детей, рожденных наркозависимыми матерями.
- * Для подтверждения диагноза туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией необходима оценка комплекса диагностических исследований

