

ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, У РЕБЁНКА 12 ЛЕТ

Королёва С.А.

Научные руководители: проф. А.В. Еремеева,
доцент Е.В. Кондрикова, Е.В. Лигская

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: клинический случай; дети; ВИЧ;
диагностика

Актуальность. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России на конец 2021 г. среди взрослых составила 782,0 на 100 тыс. населения, а детей 41,72 на 100 тыс. населения.

Описание клинического случая. Девочка, 12 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в области лба, грудной клетки, снижение аппетита, заложенность носа, лихорадку до 37,5–38,0°C. Из анамнеза известно, что с 1-го года жизни у ребёнка частые, затяжные обструктивные бронхиты в осенне-зимний период до 4 раз в год. Привита по возрасту. С ноября 2023 г. периодически подъёмы температуры тела до 38–40°C, перемежающиеся с периодами нормотермии 1–2 нед. В 2024 г. девочка трижды перенесла гайморит, с мая по июнь — пневмонию и гастроэнтерит, в июне перенесла корь, с июля у ребёнка рецидивирующие герпетические высыпания на лице. При поступлении по данным рентгенографии органов грудной клетки была выявлена левосторонняя сегментарная пневмония, рентгенографии околоносовых пазух — полисинусит. На фоне инициированной антибактериальной терапии, проведены повторные пункции и промывание верхнечелюстных пазух носа, при проведении которых отмечались обильные кровотечения и однократно синкопальное состояние. По результатам посева, отделяемого из пазух: рост *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. По лабораторным данным: лейкоциты 5,1 тыс., СОЭ 65 мм/ч, СРБ 5,1 мг/л, IgA 3,38 г/л, IgE 26,5 г/мл, IgG 14,83 г/л, IgM 2,42 г/л, Антистрептолизин О 690 ЕД/мл, ДНК *Chlamydia pneumoniae* — положительный. Установлен диагноз: внебольничная двусторонняя пневмония, вызванная *Chlamydia pneumoniae*, средней тяжести, дыхательная недостаточность 0–1 степени. Двусторонний острый гнойный верхнечелюстной синусит. Дополнительно проводилась дифференциальная диагностика со специфическим процессом, иммунодефицитным состоянием, дебютом системной патологии. По данным проведённого обследования ИФА ВИЧ и ИБ ВИЧ — положительные, ИФА ВИЧ — 379,61, ИБ ВИЧ маркеры — gp160, gp41, p31 — положительные, p24 — отрицательный. После проведённого комплексного лечения состояние девочки стабилизировалось, лихорадка купирована.

Заключение. Расширение знаний о ВИЧ-инфекции среди педиатров и отоларингологов, а также ранняя диагностика данного заболевания у детей с рецидивирующими бактериальными и вирусными инфекциями, способствует своевременному началу антиретровирусной терапии и предотвращению развития осложнений.

* * *