ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ У РЕБЁНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА КАК МАРКЕР ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Миронова В.А., Зизюкина К.С., Хохлова А.П.,
Сухоручко П.А.

Научный руководитель: доцент Е.А. Саркисян

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; ВИЧ;
врождённый ВИЧ; инфекция; пневмоцистная пневмония*

Актуальность. Пневмоцистная пневмония (ПП) — частая форма инфекции у иммунокомпрометированных больных. Частота встречаемости ПП составляет 4 случая на 1000 ВИЧ-инфицированных больных. При отсутствии лечения летальность достигает 100%.

Описание клинического случая. Ребёнок Е., 5 мес жизни, от необследованной матери 34 лет, считающей себя здоровой, и отца 40 лет, с наркоманией в анамнезе, поступил в ОРИТ с жалобами на кашель, фебрильную лихорадку. Роды на 39-й неделе гестации; при рождении масса тела 3200 г, длина тела 52 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Из анамнеза известно, что семья прибыла из-за границы неделю назад, в течение последнего месяца мать отмечала у ребёнка отсутствие прибавки в весе, субфебрильную температуру. При осмотре обращали на себя внимание выраженное тахипноэ, одышка, шумное дыхание, на слизистой оболочке щёк — белый налёт. При рентгенографии определена полисегментарная пневмония. По лабораторным данным: анемия (гемоглобин 86 г/л), повышенные маркеры воспаления (уровень СРБ 20 мг/л), высокая репликация ДНК *Cytomegalovirus*, *Epstein-Barr* в крови, обнаружены ДНК *Candida albicans*, *Pneumocystis jirovecii* в зеве. При ЭхоКТ: вторичная лёгочная гипертензия (38 мм рт. ст.). Нарастающие дыхательные нарушения (рО₂ 45 мм рт. ст.) требовали перевода ребёнка на высокочастотную ИВЛ. Была назначена противовирусная, антибактериальная, противогрибковая, антигипертензивная терапия. Учитывая анамнез заболевания, выявление возбудителей оппортунистических инфекций, анамнез родителей, была заподозрена ВИЧ-инфекция. При исследовании получена РНК ВИЧ — 10 млн копий, уровень CD4 — 166×10^6 клеток/л, начата антиретровирусная терапия. В крови обоих родителей также обнаружена РНК ВИЧ. На фоне проводимой терапии — регресс дыхательных нарушений, снижение параметров ИВЛ с дальнейшей экстубацией и дотацией кислорода через назальные канюли. Тяжесть течения ПП, осложнённой инфицированием *Pseudomonas aeruginosa*, требовала неоднократной смены антибактериальной терапии и продолжения кислородотерапии в течение 30 дней. При выписке РНК ВИЧ в крови — 11 тыс. копий, уровень CD4 — 1065×10^6 клеток/л, снижение репликации ДНК *Cytomegalovirus*, *Epstein-Barr*.

Заключение. Описанный клинический случай демонстрирует необходимость повышенной настороженности к детям с неблагоприятным семейным анамнезом и наличием микст-инфекции. Течение пневмоцистной пневмонии у ребёнка 1-го года жизни определяет необходимость обязательного обследования на ВИЧ как самого ребёнка, так и всех членов его семьи. Несмотря на тяжёлый инфекционный процесс и высокую вирусную нагрузку, адекватно подобранная антибактериальная и антиретровирусная

терапия приводят к улучшению и стабилизации состояния больного.

* * *