

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

Дети, подвергшиеся воздействию ВИЧ-1 инфекции в антенатальном периоде, отличаются повышенной заболеваемостью в течение первого полугодия жизни.

Источник.

Marisa M. Mussi-Pinhata et al. Infectious Disease Morbidity Among Young HIV-1–Exposed But Uninfected Infants in Latin American and Caribbean Countries: The National Institute of Child Health and Human Development International Site Development Initiative Perinatal Study. Pediatrics March 2007; 119; 694-704.

Реферат.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17296782

Современные схемы профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-1 инфекции мать–плод привели к росту популяции неинфицированных (ВИЧ-1-неи) детей. Дети, рожденные от ВИЧ-1-инфицированных (ВИЧ-1-и) матерей, имеют повышенный риск инфекционной заболеваемости в связи с дефицитом материнских антител, которые в норме передаются трансплацентарно и с грудным молоком. Этот риск существенно выше в развивающихся странах, где инфекционные заболевания являются причиной около 90% случаев младенческой смертности.

Национальный Институт Здоровья Детей и Развития Человека (The National Institute of Child Health and Human Development [NICHD], США), начиная с сентября 2002 г., проводит перинатальное исследование – проспективное когортное исследование ВИЧ-1-и матерей и их младенцев в странах Латинской Америки и Карибского бассейна с целью изучить частоту, особенности и взаимосвязи инфекционной заболеваемости в течение первых 6 мес. жизни среди ВИЧ-1-неи детей, подвергшихся воздействию ВИЧ-1-инфекции.

Методы и ход исследования.

В исследование включали ВИЧ-1-и женщин во время беременности, которых обследовали и наблюдали вплоть до 6 мес. после родов. Одновременно проводили обследование и наблюдение их детей: перед выпиской после рождения, в 6–12 недель и 6 мес. Оценивали развитие и заболеваемость детей, проводили лабораторные анализы (флуцитометрию, диагностику ВИЧ-1 инфекции, гематологические и биохимические исследования). В случае болезни ребенка регистрировали клинические, рентгенологические и/или лабораторные данные.

Результаты.

В окончательный анализ включили 462 ВИЧ-1-неи детей, которые к 1 октября 2004 г завершили 6-месячный мониторинг, что составило 11644 детей-нед наблюдения. Никто из детей не получал грудного вскармливания. Всем детям провели 6-недельную профилактику ВИЧ-1-инфекции.

283 (61%) детей перенесли ≥ 1 инфекции, в том числе 121 (43%) – в натальном и 218 (77%) – в постнеонатальном периоде. В общей сложности у 283 детей зарегистрировано 526 эпизодов инфекционных заболеваний (в среднем 1,9 случая на ребенка). Средняя заболеваемость составила 4,5 инфекции на 100 детей-нед наблюдения (95% доверительный интервал [ДИ] 4,1–4,7). Самыми частыми были инфекции кожи и слизистых оболочек (1,9 на 100 детей-нед), а также респираторные инфекции (1,7 на 100 детей-нед). Всего 150 (32,5%) детей болели респираторными инфекциями, 33% детей перенесли >1 респираторной инфекции (1,8 на 100 детей-нед). Частота инфекций верхнего и нижнего отдела респираторного тракта была сходной (0,89 и 0,9 на 100 детей-нед соответственно). Кандидоз кожи и/или полости рта отмечен у 48 (10,3%) новорожденных и у 92 (19,3%) более старших детей. Наиболее редким инфекциями были генерализованные, врожденные инфекции, инфекции ЦНС, желудочно-кишечного и мочевого тракта. Ранний неонатальный сепсис диагностирован у 12 детей (26 случаев на 1000 младенцев; 95% ДИ: 14,1–46,2 на 1000).

Всего 81 (17,5%) детей были госпитализированы как минимум 1 раз по поводу инфекции, в том числе 25 (5,4%) – в раннем неонатальном, 14 (3%) – в позднем неонатальном, 44 (9,5%) – в постнеонатальном периоде. Чаще всего (40,7%) госпитализировались дети с инфекцией нижнего отдела респираторного тракта (НОРТ). Из 108 эпизодов инфекций НОРТ 20 (18,5%) приходились на пневмонии (12 были госпитализированы; 60%) и 88 (81,5%) – на бронхолиты (33 госпитализированы; 37,5%).

Повышенный риск инфекционной заболеваемости (≥ 1 инфекции) в неонатальном периоде ($p \leq 0,2$) ассоциировался со стадией ВИЧ-1 инфекции у матери (стадия А: отношение шансов OR=1,0; стадия В: OR=5,4; стадия С: OR=2,4), курением во время беременности (OR=2,0), анемией ребенка при рождении (OR=2,3) и количеством членов семьи, проживающих вместе с новорожденным (OR=1,5). Риск инфекционных заболеваний в постнеонатальном периоде ($p \leq 0,2$) увеличивался в случае низкого числа CD4⁺ клеток у матери после родов (≥ 500 кл/мм³: OR=1,0; 200–499 кл/мм³: OR=1,9; <200 кл/мм³: OR=1,7), назначения антибиотиков матери во время родов (OR=1,7), а также зависел от места жительства (Мексика: OR=0,1; Аргентина: OR=0,5; Бразилия: OR=1,0; Багамы: OR=1,5).

Выводы.

В странах Латинской Америки и Карибского бассейна дети, подвергшиеся воздействию ВИЧ-1 инфекции во время беременности и неинфицированные ВИЧ-1, отличаются высокой инфекционной заболеваемостью. По результатам исследования, примерно 60% младенцев перенесли ≥ 1 эпизода инфекции в течение первых 6 мес. после рождения. Особое значение имеет высокая частота раннего неонатального сепсиса и инфекций нижних дыхательных путей, которые протекали тяжело и требовали госпитализации у большинства детей. Более выраженная стадия ВИЧ-1 инфекции у матери, курение во время беременности, анемия новорожденного повышали риск инфекционной заболеваемости в неонатальном периоде, в то время как снижение числа CD4⁺ клеток у матери после родов и введение ей антибиотиков во время родов, а также большая плотность жильцов в семье и проживание на Багамах способствовали увеличению частоты заболеваний ребенка в постнеонатальном периоде. Таким образом, тщательный мониторинг младенцев, подвергшихся ВИЧ-1 инфекции, особенно при наличии факторов риска повышенной инфекционной заболеваемости, имеет большое значение. Осведомленность медицинского персонала о существовании у ребенка предикторов инфекционных заболеваний в неонатальном и постнеонатальном периодах может способствовать реализации соответствующих мероприятий по профилактике частой и тяжелой инфекционной патологии.