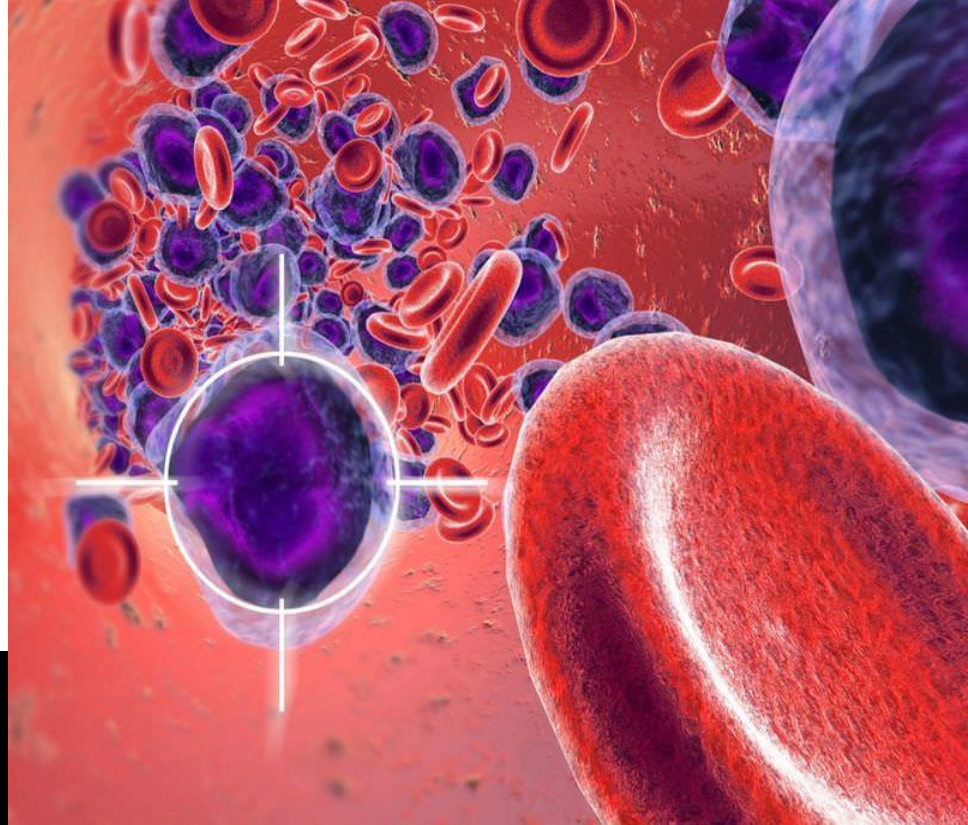
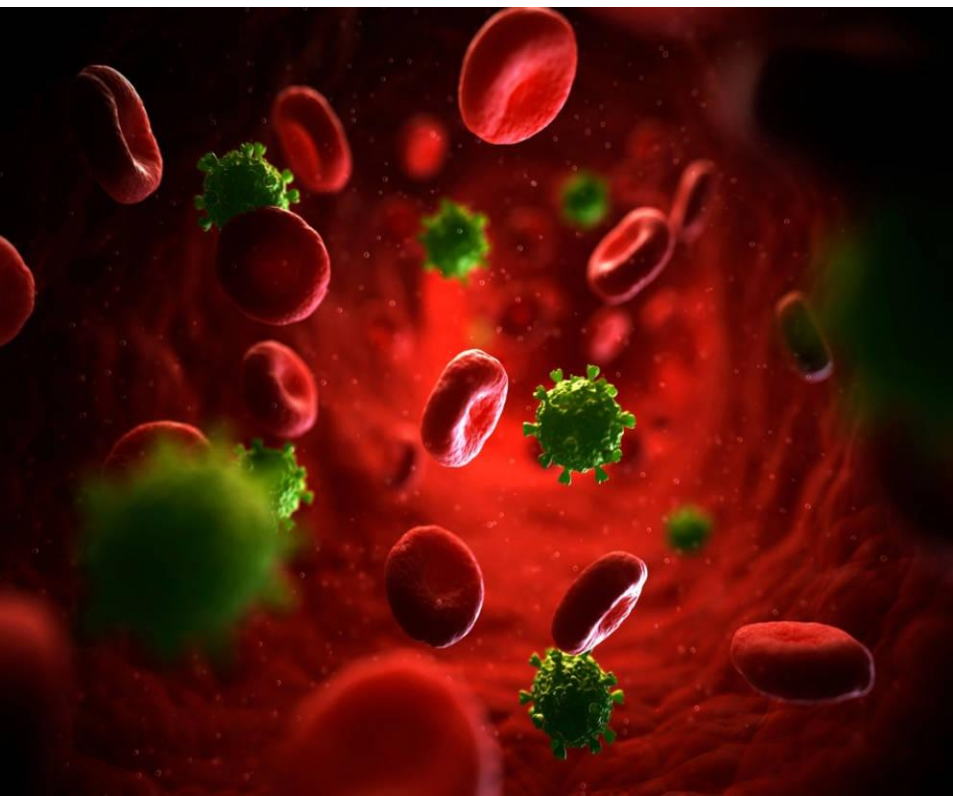


# Клинический случай №1



**Саша В.**  
**д.р. 06.05.2001**

# Эпидемиологический анамнез

Девочка с 2012-2013гг (13 лет) употребляла синтетические наркотики в виде курительных смесей. С 10.14г. в/в употребление («скорость» – амфетамин).

Заболела остро: 27.04.2015г. подъем температуры тела до 38С, кашель. Лихорадила ежедневно, за мед. помощью не обращалась. 02.05.15г. Обильное носовое кровотечение, рвота сгустками крови. Бригадой СПМ доставлена в стационар по м/ж. От 02.05.15г. в ОАК: гем. 74 г/л, Тр.  $99 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитоз  $17,1 \cdot 10^9$ /л, бластемия 3%. С подозрением на о. лейкоз ребенок доставлен в ОДКБ (онкогематология). От 03.05.15г. в миелограмме: бласты - 77,8%.

**ДИАГНОЗ: О. миелобластный лейкоз.**

В соответствии со стандартом, была обследована на ВИЧ.

# Диагностика ВИЧ-инфекции

**Клиника** – клинических проявлений ВИЧ-инфекции не выявлено.

дата	Возраст	CD4+, кл/мкл	ВН, копий/мл	Б/х	ОАК
03.05.2015	14 лет			Белок 58 г/л, АЛТ/АСТ 73/86 Ед/л, ГГТП 110 Ед/л	Эр. $1,99 \cdot 10^{12}$ л, гем. 57 г/л, Тр. $23 \cdot 10^9$ л, Лейк. $18,66 \cdot 10^9$ л, бласты 86%
12.05.2015	14 лет	550 (66%)	379309		

От 03.05.15г. Экспресс гемостаз (плазменный): ПТ (по Квику) – 64,8%, ПТВ – 13,9 сек., МНО – 1,22 ед., АПТВ – 39,5 сек., фибриноген – 0,9 г/л, антитромбин III – 100,2%, тромбиновое время – 20,6 сек., Д-димер – 7, 3555 мкг/мл.

ИБ от 08.05.2015г. – полож.

С учетом данных эпид. анамнеза, клинико-лабораторных данных, установлен 20.05.15г.  
**диагноз:**

**Осн.: ВИЧ-инфекция. 2А стадия. ИК 1.**

**Соп.: Острый миелобластный лейкоз.**

**Острый ВГС, генотип 1, фаза репликации вируса, минимальная б/х активность.**



- С 04.05.15г. начата терапия индукции ремиссии по протоколу APL 2008. Лечение: третиноин (весаноид), цитарабин, даунорубицин.
- Далее курсы консолидации (09.06.15г.-15.06.15г.) и интенсификации (13.07.15г.-26.07.15г.)  
Решили назначить АРВТ в безотлагательном порядке с 20.05.2015г.
- **Третиноин**
- **LPV/RTV** - не был изучен. **Потенциальное взаимодействие, которое может потребовать корректировки дозы или тщательного контроля. Лопинавир/ритонавир может потенциально увеличить концентрации изотретиноина.**
- **d4T** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **Цитарабин**
- **LPV/RTV** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **d4T** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **Даунорубицин**
- **LPV/RTV** - **потенциальное взаимодействие, которое может потребовать корректировки дозы или тщательного контроля. Небольшой потенциал для фармакокинетического взаимодействия.**
- **d4T** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
-



- Поддерживающая терапия:
- **6-меркаптопурин**
- **LPV/RTV** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **d4T** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **Метотрексат**
- **LPV/RTV** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **d4T** - потенциальное взаимодействие, которое может потребовать тщательного контроля, изменения дозировки препарата или времени приема. Существует небольшой потенциал для фармакокинетического взаимодействия.
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается

дата	Возраст	CD4+, кл/мкл	ВН, копий/мл	ОАК	Б/х
12.05.2015	14 лет	550 (60%)	379 309		
<b>20.05.2015 ламивудин+ставудин+лопинавир/ритонавир</b>					
26.06.2015		744 (57%)	8.649	Эр. 2,6*10/12л, гем. 76 г/л, Тр. 293*10/9л, Лейк. 7,7*10/9л	АЛТ/АСТ 80/96 Ед/л, ОХ 4,49 ммоль/л, ТГ 5,03 ммоль/л
11.11.2015		405 (58%)	397	Эр. 3,22*10/12л, гем. 115 г/л, Тр. 274*10/9л, Лейк. 1,7*10/9л	АЛТ/АСТ 38/44 Ед/л, ОХ 4,52 ммоль/л, ТГ 2,62 ммоль/л
17.02.2016		512 (43%)	Не опр.	Эр. 3,36*10/12л, гем. 130 г/л, Тр. 164*10/9л, Лейк. 2,4*10/9л	АЛТ/АСТ 82/64 Ед/л, ОХ 5,69 ммоль/л, ТГ 5,7 ммоль/л
18.05.2016	15 лет	752 (10%)	Не опр.	Эр. 3,38*10/12л, гем. 119 г/л, Тр. 248*10/9л, Лейк. 6,2*10/9л	АЛТ/АСТ 68/56 Ед/л, ОХ 7,4 ммоль/л, ТГ 6,52 ммоль/л
23.08.2016		908(38%)	Не опр.	норма	<b>ОХ 6,07 ммоль/л, ТГ 14,05 ммоль/л</b>



Смена стадии. Диагноз: Осн. ВИЧ-инфекция. 3 стадия, ремиссия на фоне АРВТ. ИК 1 (отсутствие иммунодефицита).

Осл. АРВТ: Метаболические нарушения (гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия).

Соп.: Острый миелобластный лейкоз.

ХВГС, генотип 1, фаза репликации вируса, минимальная б/х активность

- В 08.16г. ребенок госпитализирован по поводу рецидива лейкоза. Противорецидивная терапия в составе: третиноин, триоксид мышьяка.
- С целью купирования метаболических нарушений проведена смена АРВТ (08.16г.): ралтегравир+ламивудин+тенофовир.
- Третиноин
- **RAL** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **TDF** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- Триоксид мышьяка
- **RAL** — данных нет
- **TDF** - данных нет
- **ЗТС** - данных нет
-



- Поддерживающая терапия:
- **6 -меркаптопурин**
- **RAL** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **TDF** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **Метотрексат**
- **RAL** - клинически значимого взаимодействия не ожидается
- **TDF** - потенциальное взаимодействие - может потребовать тщательного контроля, изменения дозировки препарата или времени приема.
- **ЗТС** - клинически значимого взаимодействия не ожидается

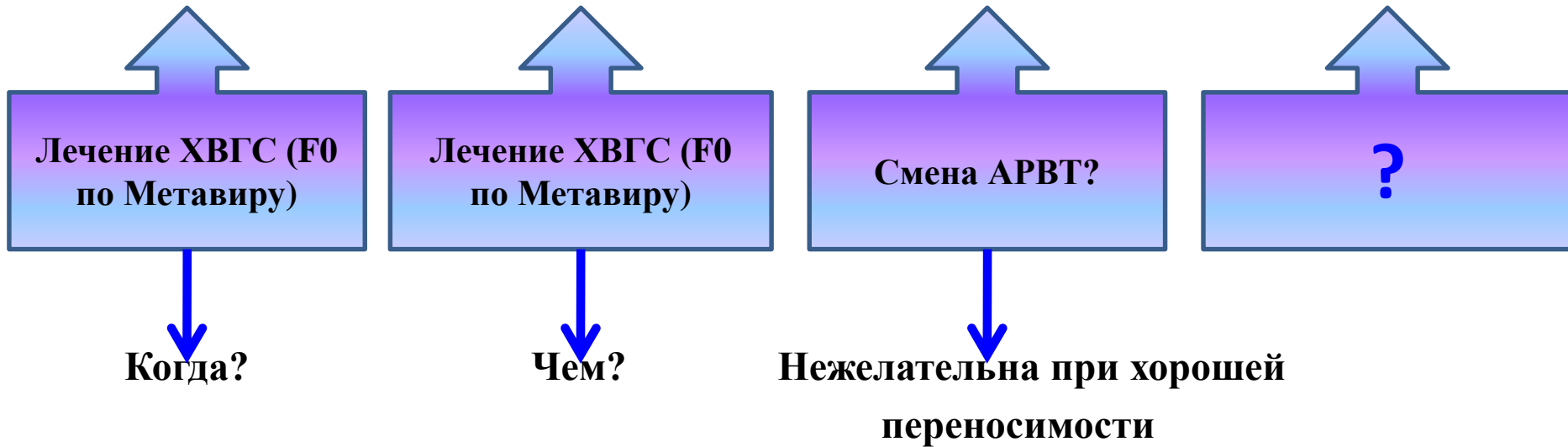


дата	Возраст	CD4+, кл/мкл	ВН, копий/мл	ОАК	Б/х
<b>23.08.2016 ламивудин+тенофовир+ралтегравир</b>					
23.01.2017	15 лет	1647 (43%)	Не опр.	Эр. 2,89*10/12л, гем. 93 г/л, Тр. 333*10/9л, Лейк. 5,2*10/9л	АЛТ/АСТ 104/37 Ед/л, ОХ 5,37 ммоль/л, ТГ 1,8 ммоль/л
19.01.2018	16 лет	653 (28%)	Не опр.	норма	АЛТ/АСТ 28/27 Ед/л, ОХ 4,45 ммоль/л, ТГ 2,07 ммоль/л
10.01.2019	17 лет	998 (28%)	Не опр.	норма	АЛТ/АСТ 95/49 Ед/л, ОХ 4,6 ммоль/л, ТГ 2,23 ммоль/л
12.02.2020	18 лет	805 (25%)	Не опр.	норма	АЛТ/АСТ 39/44 ОХ 4,74 ммоль/л, ТГ 1,09 ммоль/л

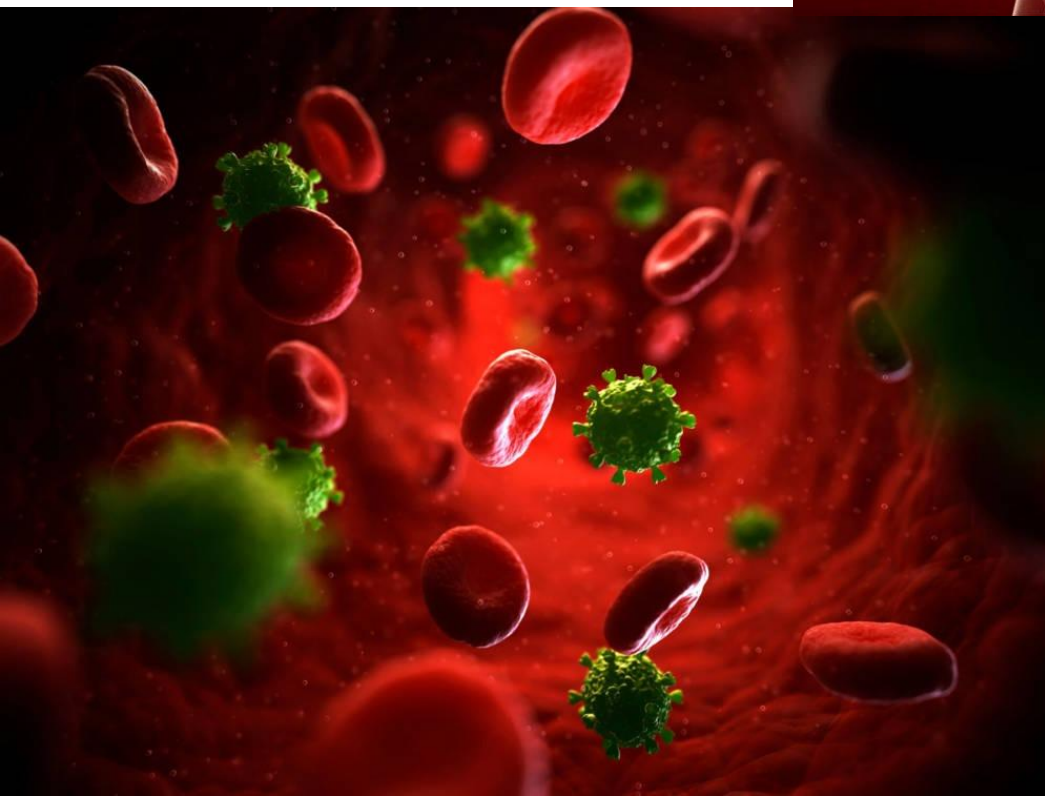
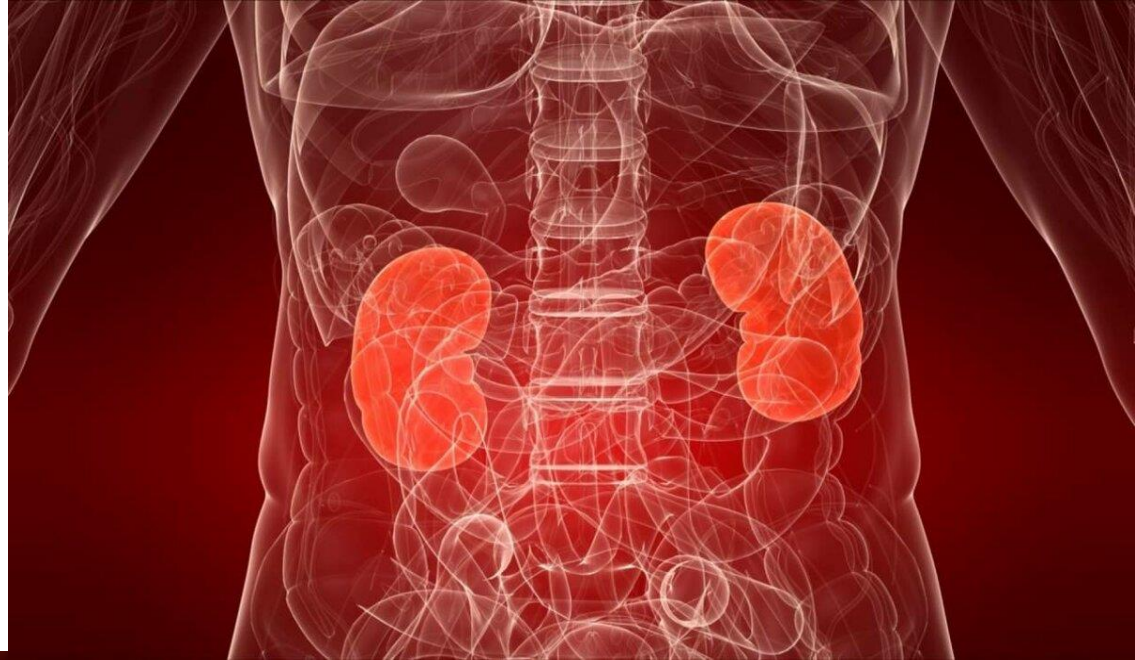
**Приверженность к АРВТ высокая,  
лейкоз – ремиссия (лечение не получает)**



Вопросы, на которые нужно ответить



# Клинический случай №2



**Катя И.**  
**д.р. 15.07.2002**

## Сведения о семье

**Мама** – активный ПИН, ВИЧ-инфекция от 29.07.2002

**Отец** – активный ПИН, ВИЧ-инфекция от 19.02.2009

## Сведения о беременности и родах

Беременность - 1 Не состояла на учете в ЖК.

Роды 1, срочные, естественные. Безводный период - 4ч 30мин

Масса 3550 гр., рост 50 см. Диагноз ребенка: гипоксия легкой ст.тяж.

## ППМР

**Беременность** - нет (ВИЧ - инфекция у матери выявлена в родах)

**Роды** – невирапин

**Ребенок** – невирапин

Вскармливание искусственное с рождения

# Диагностика ВИЧ-инфекции

**Клиника** – торпидно текущий дерматит, лимфаденопатия, спленомегалия

дата	Возраст	CD4+, кл/мкл	ВН, копий/мл	ИБ
22.10.2002	3 мес	1760(48%)		
06.02.2003	6 мес	1650(39%)		
24.09.2003	14 мес	800(20%)	510000	
28.01.2004	18 мес	480(25%)	583000	положительный

**Диагноз 02.02.2004** – ВИЧ-инфекция, стадия 3. Атопический дерматит, средней степени тяжести, фаза обострения. Лимфаденопатия. Спленомегалия.

Наблюдение в ОЦ СПИД нерегулярное, требующее взаимодействия с поликлиникой по месту жительства, органами опеки



мать лишена родительских прав



Опекун - бабушка

дата	возраст	СД4+, кЛ/мкл	ВН, копий/мл	ОАМ	УЗИ брюшной полости и почек
10.06.2005	2г 11мес	350 (20%)	1 210 000	норма	гепатомегалия, спленомегалия
<b>27.07.2005 фосфазид+диданозин+нелфинавир</b>					
28.08.2006	4 года	420 (35%)	10600	норма	-
20.07.2007	5 лет	500 (25%)	16300	норма	без патологии
<b>06.08.2007 ставудин+ламивудин+лопинавир/ритонавир (без теста на резистентность)</b>					
18.08.2008	6 лет	794(36%)	Не опр	норма	гепатомегалия
<b>23.05.2009 абакавир+ламивудин-лопинавир/ритонавир (липидистрофия)</b>					
11.08.2009	7 лет	552(34%)	Не опр	норма	-
25.08.2010	8лет	908(38%)	Не опр	норма	-
24.08.2011	9лет	986(38%)	Не опр	-	-
30.08.2012	10 лет	735(39%)	Не опр	норма	без патологии
23.08.2013	11 лет	770(44%)	Не опр	норма	Деформация желчного пузыря
25.08.2014	12 лет	738(39%)	Не опр	норма	Деформация желчного пузыря
17.08.2015	13 лет	613(42%)	Не опр	норма	-

**Утяжеление стадии 06.06.2005:** ВИЧ-инфекция, 4А стадия, клинико-лабораторное прогрессирование вне АРВТ. Рецидивирующий орофарингеальный кандидоз. Атопический дерматит, средней степени тяжести. Лимфаденопатия. Гепатоспленомегалия.

## 01.02.2015 Закрытая травма поясничной области. Ушиб правой почки.

После перенесённой травмы жалобы: отеки, повышение АД, снижение диуреза, изменение в анализах мочи – гематурия, протеинурия.

### Госпитализация в стационар 20.08-16.11.2015

Обследования:

ОАК:	Er	Hb	Le	Neut	Lymf	Mono	Eos	Baso	Tr	СОЭ
	3.9	116	15	13,2	1,2	0.6	-	-	221	49

Б/Х:	Общий белок	холестерин	глюкоза	мочевина	АСЛО
	46,6	8,7	5,79	9,0	404

ОАМ:	удельный вес	белок	Le	Er	сахар	оксалаты
	1020	3.9	30-60	10-20	отр	++

Клиренс по креатинину: 92,6 мл/мин

Канальцевая реабсорбция: 99%

Проба Зимницкого: удельный вес **1003-1010**, белок **8,4** г.

Суточная протеинурия: **7,6** г/сут

Коагулограмма: тромбоциты  $265 \cdot 10^9/\text{л}$ , ПТИ 107%, фибриноген **3,2** г/л

УЗИ органов брюшной полости: **диффузные изменения в паренхиме почек**

Биопсия почек: **фокально-сегментарный гломерулосклероз**

**ДИАГНОЗ: Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма (фокально-сегментарный гломерулосклероз), рецидивирующее течение. ПН 0.**



Лечение: метилпреднизолон (клинико-лабораторная неэффективность)

**ABC** - Клинически значимого взаимодействия не ожидается

**ЗТС** - Клинически значимого взаимодействия не ожидается

**LPV/RTV** - **Потенциальное взаимодействие, которое может потребовать корректировки дозы или тщательного контроля. Потенциальное повышенное воздействие кортикостероида**

**Смена схемы АРВТ 10.08.2015 ламивудин+абакавир+ралтегравир**

Лечение: Майфортик® (микофенолат натрия)

**LPV/RTV** - **Потенциальное взаимодействие, которое может потребовать корректировки дозы или тщательного контроля. Потенциальное снижение воздействия иммунодепрессанта**

**ABC** Потенциальное взаимодействие, по прогнозам, будет слабой интенсивности. Корректировка дозы не рекомендуется.

**ЗТС** Клинически значимого взаимодействия не ожидается

**RAL** Клинически значимого взаимодействия не ожидается



дата	возраст	CD4+, кл/мкл	ВН, копий/мл	ОАМ
<b>22.07.2015 абакавир+ламивудин+ралтегравир</b>				
20.06.2016	14 лет	804(41%)	Не опр	Le отр Er отр белок 100 mg/dL
27.06.2017	15 лет	687(42%)	Не опр	Le отр Er отр Белок 300 mg/dL
24.07.2018	16 лет	676(43%)	Не опр	Le 6-8 в пзр Er 8-10 в пзр белок 500mg/dL
28.01.2019		836(35%)	<b>5530</b>	-
12.12.2019	17 лет		<b>168</b>	<b>белок 5g/L</b> <b>Le отр</b> <b>Er 50 кл/мкл</b>

Проба Реберга – диурез **360** мл  
креатинин крови 56 ммоль/л  
клиренс по креатинину 111 мл/мин

Канальцевая реабсорбция – 99%

**Нуждается в госпитализации в нефрологическое отделение, с целью оценки функционального состояния почек**



**Отказ подростка от госпитализации**

**Приверженность к АРВТ низкая,  
сохраняются пропуски и опоздания приема препаратов**



**Уменьшение количества таблеток и частоты приема**

