

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ, ЯКІ У СКЛАДІ АРВТ ПРИЙМАЮТЬ ТЕНОФОВІР

Тисячна Є. Д., Рощина Н. В

Наукові керівники: д. мед. н., доцент Балацька Н. І., к. мед. н., доцент Строй О. А.

Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Березенко В. С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ «Тенофовір» — препарат-інгібітор зворотної транскриптази, який входить до схем антиретровірусної терапії (АРВТ) з 2001 року. Причиною частого застосування тенофовіру є не лише його висока ефективність, але й значно вужчий спектр побічних ефектів з боку нирок порівняно з іншими препаратами нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази. За даними літератури, «Тенофовір» асоціюється з розвитком вторинного синдрому Фанконі у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

Мета роботи Визначити мінеральну щільність кісткової тканини у ВІЛ-інфікованих дітей, які приймають «Тенофовір» у складі АРВТ.

Матеріали і методи дослідження Було проведено ретроспективний аналіз 422 історій хвороб дітей віком від 10 до 17 років з діагнозом ВІЛ-інфекція за 2019-2020 рр. Серед них була виявлена 21 дитина з підозрою на знижену мінеральну щільність кісткової тканини та вторинний синдром Фанконі. Критерії включення в дослідження: осалгії, артралгії, біль в поперековій ділянці, наявність переломів в анамнезі та відхилення від норми лабораторних показників (лужної фосфатази, паратгормону, кальцію та фосфору в сироватці крові, виявлення змін в загальному та біохімічному аналізах сечі). 15 пацієнтам з 21 була проведена денситометрія.

Результати У обстежених пацієнтів було встановлене значне зниження мінеральної щільності кісткової тканини у поєднанні з гіпофосфатемією, гіпокальціємією, підвищенням рівня лужної фосфатази, глюкозурією, протеїнурією, підвищенням активності NAG сечі. Скарги, анамнестичні дані, зміни мінеральної щільності кісткової тканини та лабораторних показників були критеріями постановки діагнозу вторинний синдром Фанконі у цієї групи дітей. У 20 дітей (95%) у схемі АРВТ був наявний тенофовір, тільки одна дитина його не приймала. Повний синдром Фанконі спостерігався у 3 (14%) дітей, у 86% - неповний.

Висновки Вторинний повний/неповний синдром Фанконі розвинувся у 95% пацієнтів, схема АРВТ яких включала тенофовір, що підтверджує його роль у розвитку даної патології. Ми рекомендуємо пацієнтам, які приймають тенофовір у складі АРВТ проводити загальний аналіз сечі 1 раз у 3 місяці, додатково визначати активність NAG сечі (як ранній маркер ушкодження нирок) 1 раз в 3 місяці, проводити денситометрію 1 раз на рік. Для попередження нефротоксичних ефектів відмінити тенофовір. Усім пацієнтам, які приймають антиретровірусну терапію, варто призначати вітамін D у дозі 2000 МО з метою попередження його дефіциту.

Ключові слова: вторинний синдром Фанконі, антиретровірусна терапія, діти.