



Bērnu klīniskā
universitātes
slimnīca



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

VITA BREVIS ARS LONGA

Starptautiskā zinātniski praktiskā
konference

NO ZINĀTNES LĪDZ PRAKSEI

Klīniskā gadījuma prezentācija: domājams iedzimta,
vēlīni diagnosticēta HIV un sifilisa koinfekcija,
recidivējošais Herpes zoster ar atipiskām ādas
izpausmēm.

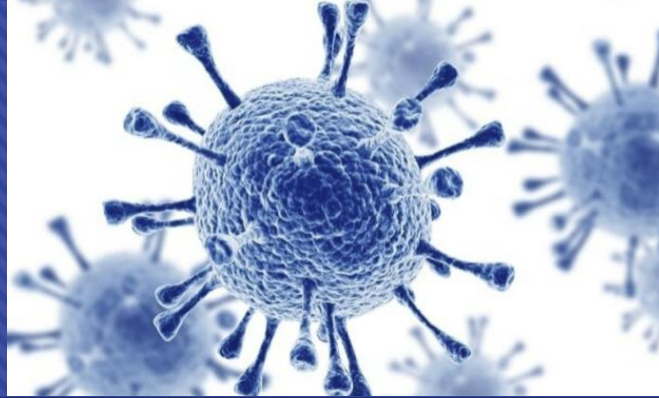
Aleksandra Rudzāte

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 21.nodaļa, sadarbībā ar LIC HIV speciālistu, pediatru dr. **Santu Ansoni**;

Rīgas Stradiņa Universitāte, Pediatrijas katedra.

Rīga 3.11.2023.

Ievads:



- **Cilvēka imūndeficīta vīruss (turpmāk HIV) un sifiliss** ir STI, kuru saistībā sabiedrībā joprojām pastāv ievērojama **stigmatizācija** → **zemāki testēšanas skaitļi** nekā tas būtu nepieciešams.
- **HIV un sifiliss nešķiro!** Šīs infekcijas ir **plaši izplatītas**, un nav sastopamas tikai klasiskajām riska grupām. HIV infekcijas gadījumu skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem 2022.gadā bijis 10.9 un 2021.gadā 10.3., 2020.gadā 13.5 gadījumi (**tikai atklātie** gadījumi!)
- **Kanādā un ASV pēdējos gados aprakstīts nozīmīgs sifilisa gadījumu skaita pieaugums, ieskaitot iedzimta sifilisa gadījumus.**
- Gan HIV gan sifilisa **slimnieku izmeklēšanā un aprūpē** bieži ir nepieciešama **multidisciplināra pieeja**. Var būt nepieciešama sadarbība starp pieaugušo un bērnu speciālistiem. Un ārkārtīgi svarīga ir **uz ģimeni vērsta aprūpe**.

1. Aho J. Rising syphilis rates in Canada, 2011–2020 <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2022-48/issue-2-3-february-march-2022/syphilis-canada-2011-2020.html>

2. Amerson E.H. Resurgence of Syphilis in the US—USPSTF Reaffirms Screening Guidelines <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2796823>

3. <https://www.nfid.org/infectious-disease/hiv-aids/>

Klīniskā gadījuma apraksts.

Simptomi un objektīvā atrade:

Hospitalizācijas iemesls

- Gandrīz 9 g.v. meitene.
- Stājas nodaļā izmeklēšanai sakarā ar ambulatori primāri diagnosticētu HIV infekciju un aizdomām par sifilisa infekciju epidemioloģiski.



Sūzības

- **Aktīvas sūdzības neatzīmē, aktīva, omulīga.**
- Ir nelielas **iesnas un krekšķis** pēc pārslimotas pirms 1-1.5 ned ARVI.
- **T=n. Svara izmaiņas** pēdējā laikā **neatzīmē.**
- Apetīte mainīga – **ikdienā ir ļoti izvēlīga ēšanā, ēd maz,** garšo saldumi.
- **Periodiski mēdz sāpēt vēders**, ap nabu. Glotas/asinis fēcēs noliedz; dažreiz cietāka vēd.izeja, brūna.
- Locītavu sāpes/kustību traucējumus **neatzīmē.**



Anamnesis vitae et morborum (apgrūtināta)

- **Atkārtotas Herpes Zoster infekcijas** (recidīvi) - sīkāk nav datu. Pirms gada reģionālajā slimnīcā, i/v a/b th, sakarā **ar izsitumiem uz kreisā pleca** (palieli pūšļi → plīsa → biezas kreveles → **sadzija ar rētošanos un hipopigmentāciju**).
- Bieži "sāpot ausis", **bieži ARVI - klepus, iesnas**, periodiski T pacēlumi pie slimošanās, **periodiski saņēmusi a/b**.
- Jaunākā vecumā - "ēšanas problēmas", **lēnāk augusi un ņēmusies svarā**, sīkāk - nav zināms;
- Mācās speciālā skolā – internātskolā, **mācīšanās traucējumi, sekmes esot salīdzinoši labas**.
- **Hron. slimības - nav zināmas. Ikdienā zāles nelietojot.**
- **Alerģijas nav zināmas** – ne uz pārtiku, ne medikamentiem.
- **Vakcinēta it kā pēc plāna** - sākotnēji vakcinācija bija iekavēta, sīkāk nav datu.



Epidemioloģiskā, ģimenes un sociālā anamnēze

- **Dzīvo ar māti, dvīņumāsu** un 2 vecākām māsām. Studiju laikā dzīvo skolā. Šobrīd ģimenē vīrietis nedzīvo.
- Dvīņumāsu **tēvs miris** 2018.-2019. gadā (**meningīts (?)**, **terc. sifiliss (?)**).
- **Mātei atklāta/ārstēta HIV un sifilisa infekcija** (nav zīmāms abu infekciju ilgums). Veselības stāvoklis grūts, nepieciešama hospitalizācija. **Anamnēze no mātes ierobežota, fragmentāra.**
- No ģimenes ārsta iegūstamā informācija ierobežota – **ģimene mainījusi dzīvesvietu, mainījās ģimenes ārsts, iepriekšējie med.izraksti ar ierobežotu informāciju.** Nav zināma agrīnā slimību anamnēze, iepriekš veikto izmeklējumu atbildes.
- Ceļojumus ārpus Latvijas noliedz.



Objektīvā izmeklēšana: āda, gļotādas

- **Āda** silta, **ļoti sausa**, **sīku lobīšanos**, **plānāku virskārtu**, uz ekstremitātēm, mazāk uz vēdera - sīkas **līnijveida ekskoreācijas**, daži papulozi elementi.
- **Uz pieres** labajā pusē aptuveni 3-4 un 2-3 cm diametra izmēra lieli **nodus tipa elementi ar biezu brūnu kreveli**, ap 1-1.5 cm pacelti virs ādas, 2 mazākas kreveles galvas matainajā daļā ar **hiperēmiju bāzē** labajā parietālajā rajonā un galvas augšdaļā (kur praktiski tikai krevele) un mazāk piepacelts cirkulāra rakst. elements virsdegunes rajonā (**rupioīdi? syphilis maligna?**).



- Aiz kreisās auss elements ar hiperēmiju, **dzeltenīgām krevelēm, mitrošanu, plaisu.**



- Uz kreisā pleca un augšdelma priekšēji-laterālās virsmas **hipopigmentēti plankumi** un uz augšdelma **daži apaļi viegli piepacelti hipertrofētām rētām** līdzīgi elementi ap 1.5 cm d.



- Gļotādas valgas, **mēle pasausa, košāk sārta, lakveida virsmu un šķiet nedaudz tūskaina.**
- **Izteikts zobu kariess**, vairāki sairuši zobi.
- Mandeles, žāva tīri.



Objektīvi: limfmezgli, aknas, liesa

- **Perifērie limfmezgli** **kēdītēs** kakla – sīki; lb.pusē **supraklavikulāri** (zirnīšu izmēra), padusēs nepalpē, ingvināli – sīki.
- **Liesas polu** nepalpē - bet pie dziļas ieelpas to var just
- **Aknas mala ap + 1 cm** zem lb. ribu loka, ieelpā šķiet cietāka virsma, bet gluda.



Objektīvi: *cor, pulmo, abdomen*

- Sirds darbība ritmiska, pārliecinošus patoloģiskus trokšņus neizklausā, toņi skaidri, pulsi laba pildījuma, 76-80 x/min.
- Virs plaušām pārliecinošus patoloģiskus trokšņus neizklausā, elpošana izvadās simetriski, elpo brīvi, bez palīgmask. līdzdalības, 24 x/min.
- Vēders mīksts, mēreni meteorēts, brīvi palpējams, nedaudz jutīgs hipogastrijā.

Objektīvi: fiziskā attīstība

- Samazināta zemādas tauku kārtā.
- Ķermeņa uzbūve **astēniska**, vizuāli proporcionāla.
- **Svars 22.5 kg (<-1SD), augums 125 cm (ap -1.2 SD); ievērojama auguma un svara difference salīdzinot ar dvīņu māsu** (māsai 146 cm un 38.6 kg).



Objektīvi: neiroloģiska izmeklēšana

- Komunikācija, valodas un . **Attīstībā šķiet jaunāka par savu faktisko vecumu.**
- Gaita netraucēta. Koordinācijas proves pilda precīzi, izņemot modificēto Romberga provi, kurā mazāk stabila. Mīmika simetriska, mēle centrāli, acābolu kust. pilnā apjomā, nistagmus neredz. Musk. spēks - kājās un rokās simetrisks, ap 4/5 ballēm. Pie musk. spēka pārbaudes pie nedaudz lielākas piepūles meitenei "kraukšķ" locītavas.
- **Meningeālie simptomi negatīvi.**

**Laboratorā un
instrumentālā diagnostika –
izmeklējumu plāns atbilstoši
HIV un sifilisa koinfekcijas
aizdomām.**

Laboratoro izmeklējumu rezultāti hospitalizācijas brīdī

Pacients: 19021974747, Venozais asinis, materiāla ģenotips: Sūnāšu šķidrums, ģenotips: Heparīns, 12.02.2023, 16:11; laiks laboratorijā: 02.02.2023 16:11;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
WBC - Leikocītu skaits, $\times 10^3$ /uL	4.42	4.27 - 11.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, %	43.7	29.8 - 71.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, $\times 10^3$ uL	1.93	1.64 - 7.87
LYMPH - Limfocīti, %	36.2	16.7 - 57.8
LYMPH - Limfocīti, $\times 10^3$ uL	1.60	1.16 - 4.28
MONO - Monocīti, %	7.2	4.2 - 11.3
MONO - Monocīti, $\times 10^3$ uL	0.32	0.19 - 0.81
EO - Eozinofilie, %	12.4	> 0 - 4
EO - Eozinofilie, $\times 10^3$ uL	0.55	> 0.03 - 0.47
BASO - Bazofilie, %	0.5	0 - 1
BASO - Bazofilie, $\times 10^3$ uL	0.02	0.01 - 0.05
IG - Nenobriedušie granulocīti, %	0.2	0 - 0.3
IG - Nenobriedušie granulocīti, $\times 10^3$ uL	0.01	0 - 0.04
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, %	0.0	0 - 0
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, $\times 10^3$ uL	0.00	0 - 0.15
RBC - Eritrocītu skaits, $\times 10^6$ /uL	3.66	< 3.9 - 4.96
HGB - Hemoglobīns, g/dL	10.1	< 10.6 - 13.2
HCT - Hematokrits, %	28.5	< 32.4 - 39.5
MCH - Vidējais hemoglobīna saturs, pg	27.6	24.8 - 29.5
MCHC - Vid.hemoglobīna konc.eritrocītos, g/dL	35.4	> 31.8 - 34.6
MCV - Vidējais eritrocītu tilpums, fL	77.9	75.9 - 87
PLT - Trombocītu skaits, $\times 10^3$ /uL	197	< 199 - 367
RDW-CV - Eritrocītu sadalījuma platums (variācijas koeficients), %	13.0	12 - 15
RDW-SD - Eritrocītu sadalījuma platums (standartnovirze), fL	36.5	35.5 - 41.8
P-LCR - Trombocītu - lielo šūnu attiecība, %	21.5	17.5 - 42.3
PCT - Trombokrits, %	0.19	0.18 - 0.39
PDW - Trombocītu sadalījuma platums, fL	10.6	9.9 - 15.4
MPV - Vidējais trombocītu tilpums, fL	9.7	8 - 12

02.02.2023 18:16;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
Glikoze - GLU, mmol/L	norma	norma
Eritrocīti - BLD, Ery/uL	negatīvs	negatīvs
Leikocīti - LEU, Ley/uL	negatīvs	negatīvs
Bilirubīns - BIL	negatīvs	negatīvs
Ketonvielas - KET, mmol/L	negatīvs	negatīvs
Īpatnējais svārs - SG, g/cm ³	1.002	< 1.01 - 1.02
pH	7	5, 6, 6.5, 7
Olbaltums - PRO, g/L	negatīvs	negatīvs
Urobilinogēns - UBG, umol/L	norma	norma
Nitrīti - NIT	negatīvs	negatīvs

02.02.2023 20:58;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais intervāls
Krāsa*	gaiši brūna	gaiši brūna, tumši brūna
Forma*	miksta	miksta, formēta
Reakcija*	sārmaina	! neitrāla, vāji sārmaina
Gļotas virspusējas*	+/-	nav atrasts, +/-
Gļotas caurjauktas*	++	
Leikocīti, R/L*	4 - 7	! 0 - 3
Eritrocīti, R/L*	0 - 2	0 - 2
Stādu barība nesagremojamā*	+/-	+/-
Stādu barība sagremojamā*	+	+/-, +
Neitrālie tauki*	+	! nav atrasts
Ziepes*	+	! nav atrasts
Parazīti*	nav atrasts	nav atrasts

las laiks laboratorijā: 02.02.2023 16:13;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
Bilirubīns - kopējais, umol/L	10.8	0 - 21
Bilirubīns - tiešais, umol/L	4.5	0 - 5
Alanīnaminotransferāze, U/L	12.2	0 - 39
Aspartāminotransferāze, U/L	24.6	0 - 51
Lipāze, U/L	18.3	13 - 60
Laktātdehidrogenāze, U/L	202	120 - 300
Urea, mmol/L	3.32	1.7 - 8.3
Kreatinīns, umol/L	44	35 - 53
Kopējais olbaltums, g/L	87.0	> 60 - 80
Albumīns, g/L	42.9	38 - 54
C - reaktīvais proteins, mg/L	0.48	0 - 2.8
Glikoze, mmol/L	4.43	3.33 - 5.55
Kalcijs - kopējais, mmol/L	2.28	2.2 - 2.7
Fosfors-neorganiskais, mmol/L	1.68	1 - 1.8
Magnījs, mmol/L	0.83	0.7 - 0.86
Na, mmol/L	131	< 132 - 141
K, mmol/L	4.02	3.3 - 4.6
Cl, mmol/L	98.5	97 - 107

laiks laboratorijā: 02.02.2023 16:12;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais i
Kopējais imūnglobulīns A, g/L	2.50	0.34 - 3.05
Kopējais imūnglobulīns G, g/L	30.95	> 5.59 - 14.39
Kopējais imūnglobulīns M, g/L	1.77	0.31 - 2.08
Kopējais holesterīns, mmol/L	2.96	2.69 - 5.43
Dzelzs, umol/L	12.53	5.4 - 18.6
Feritīns, ng/mL	27.89	20 - 200
Transferīns, mg/dL	261	200 - 360
Triglicerīdi, mmol/l	1.27	1.1 - 2.3
Kopējais IgE, kU/L	224	> 0 - 52

laiks laboratorijā: 03.02.2023 08:30;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
Tireotropais hormons, mU/L	3.26	0.28 - 4.3
Brīvais tiroksīns, pmol/L	14.47	13.9 - 22.1
Kortizols, ug/dL	18.70	6.2 - 19.4
AKTH (Adrenokortikotropais hormons), pg/mL	19.6	0 - 46

Vitamīns D (25 - OH) kopējais, ng/mL* 11.15 < 30 - 50

B12 vitamīns, pg/mL 392 187 - 883

las laiks laboratorijā: 02.02.2023 16:13;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referen
CK-MB masa, ng/ml	1.0	0 - 3.1
Augsti jutīgs Troponīns I, pg/ml	1.1	0 - 10
NT-ProBNP, pg/ml	20.7	0 - 125

Infekciju, t.sk. oportūnistisko diagnostika

- 01.2023. **Kvantiferon TB gold plus test - negatīvs.** 09.02.2023. Iztriepē no brūces aiz auss un no gluteālā raj.brūces - MTB DNS negatīvs; Atkārtotot uzsējumos (asinis, urīns, fēces) – MTB DNS neg un ARB neg.
- 2.02. EBV VCA IgM, S/CO 0.06; EBV VCA IgG, S/CO 74.06; EBV EBNA IgG, S/CO 20.90; (pārslimots); 2.02. CMV IgM, S/CO 1.18; CMV IgG, AU/mL > 250.0; (pārslimots) 23.02. bez izmaiņām dinamikā
- 3.02., 23.02 **Citomegalovīrusa DNS asinīs - negatīvs; Herpes simplex vīrusa DNS asinīs - negatīvs; Varicella zoster vīrusa DNS - negatīvs;**
- 03.02.2023. Herpes simplex vīrusa 1 un 2 DNS nokasījumā no ādas - negatīvs; **Varicella zoster vīrusa DNS no aizauss brūces - pozitīvs;**
- 2.02. Anti - Varicella Zoster IgM, U/ml 2.4; **Anti - Varicella Zoster IgG, U/ml >1500.0;** (pārslimots/recidīvs) 25.01. Herpes simplex 1,2 IgG poz >30.0, IgM negatīvs; 02.03. Anti - HSV 1/2 IgG, U/m* 146.2; Anti - HSV 1/2 IgM, U/m* 1.8
- 3.02, 16.03.. **Cryptococcus antigēns asinīs - negatīvs;** 16.03. Cryptococcus neoformans antigēns urīnā negatīvs;
- 23.02, 1.03., 16.03, 3.02. **Candida antigēns, Aspergillus antigēns asinīs - negatīvi;**
- 3.02. **Sēnīšu micēlijs galvas ādā un matos - nav atrasts;**
- 3.02. **Asinīs IgG pret Toxocara canis - negatīvs;**
- 2.02. **Toxoplasma gondii IgG IU/ml 0.4; Toxoplasma gondii IgM S/CO 0.10; (neg)**
- 02.02.2023. IgG pret Rubella (masalas) - pozitīvs (672 starptautiskās vienības/L); (vakcinēta)
- 22.02., 16.03. IgG un IgM antivielas pret Parvovīrusu B19 - negatīvas;
- 23.02.2023. Adenovīrusa antigēns rīkles gala un deguna eju iztriepē - negatīvs; 23.02.2023. Multiplex, 15 respiratoro vīrusu ar PCR metodi - **atrasla Rinovīrusu RNS;** 16.03. Enterovīrusu antivielas asinīs IgM negatīvs;

- 23.02., 02.03 Anti - Mycoplasma pneumoniae IgG, U/ml 4.0; Anti - Mycoplasma pneumoniae IgM, U/ml* 8.3; (neg)
- 02.02, 24.02., 2.03, 16.03, 19.03, 21.03 Vīrusu antigēnu noteikšana fēcēs Rota, Noro, Adenovīrusu Ag fēcēs negatīvi;
- 3.02. Zarnu parazītu DNS fēcēs – **atrasta *dientamoeba fragilis* DNS; (asimptomātiska nēšāšana susp.)**
- 2.03. un 19.03 Fēcū uzsējums: Yersinia, Campylobacter, Shigella, Salmonella nav augušas;
- 2.03. Clostridium difficile antigēnu noteikšana fēcēs: GDH negatīvs; Toksīna A (enterotoksīna) antigēns negatīvs; Toksīna B (citotoksīna) antigēns negatīvs;
- 03.02. **Iztriepē no brūces aiz auss Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium pseudotuberculosis, Corynebacterium pseudotuberculosis, Corynebacterium ulcerans - negatīvi;**
- 23.02.2023. **Pneumocystis jirovecii DNS iztriepē no rīkles gala un deguna ejām - negatīvs;**
- 2.02. **HBsAg (B hepatīta virsmas antigēns), S/CO 0.26; neg, Anti-HBc (Antivielas pret B hepatīta serdes antigēnu), S/CO 0.15; neg.**
- 25.01. **anti-HCV neg.**
- 2.02. **Anti-Chlamydia trachomatis IgG, U/m* >200.0;** Anti-Chlamydia trachomatis IgM, U/m* 3.0 (imūna)
- 03.02.2023. Vaginālajā iztriepē Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum - negatīvi;

- Atkārtoti asins un urīna uzsējumi bakterioloģiskai izmeklēšanai (īestāšanās brīdī un febrile epizožu laikā) – negatīvi.
- Uzsējums bakterioloģiskai izmeklēšanai no aizauss brūces – negatīvs.
- **Uzsējums no abscesa satura** (izdalījumi) **gluteālajā rajonā – audzis S.epidermidis**, Candida un MTB uzsējumi no brūces negatīvi. Brūce sadzīst ar lok.kopšanu.
- 23.02.2023. BETA HEMOLĪTISKO STREPTOKOKU UZSĒJUMS no žāvas negatīvs;

HIV infekcijas diagnostika (virusoloģiska, imunoloģiska)

- 25.01.2023.(RAKUS ambulatori)
 - HIV vīrusa slodze RNS poz. 3,02 E4 kop/ml (PQR)
 - <Tly CD3+ $1.2 \times 10^9/L$ (n 1.2-2.6) (78.92%).
 - <T helperi-induktori (CD3+4+) 0.51 (0.60-1.50) (33.47%)
 - T - supresori/citotox (CD3+CD8+) 0.64 (0.40-0.90) (41.9% >)
 - <<Imūnregulatorais indekss (CD4+/CD8+) 0.80 (1.2-2.50)
- 21.03
 - HIV vīrusa slodze negatīva

02.02.2023 15:48; reģistrēšanas laiks laboratorijā: 02.02.2023 16:47;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
CD3+ T- šūnas, %	85.57	> 55 - 78
CD3+ T- šūnas, /uL	1809	700 - 4200
CD3+CD8+ T- šūnas, %	39.59	> 19 - 34
CD3+CD8+ T- šūnas, /uL	837	300 - 1800
CD3+CD4+ T- šūnas, %	42.08	27 - 53
CD3+CD4+ T- šūnas, /uL	890	300 - 2000
CD16/CD56+ NK-šūnas, %	8.65	4 - 26
CD16/CD56+ NK-šūnas, /uL	183	90 - 900
CD19+ B-šūnas, %	5.45	< 10 - 31
CD19+ B-šūnas, /uL	115	< 200 - 1600
CD4/CD8 attiecība	1.06	0.9 - 2.6

23.02.2023 11:00; reģistrēšanas laiks laboratorijā: 23.02.2023 11:54;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
CD3+ T- šūnas, %	72.58	55 - 78
CD3+ T- šūnas, /uL	287	< 700 - 4200
CD3+CD8+ T- šūnas, %	27.77	19 - 34
CD3+CD8+ T- šūnas, /uL	110	< 300 - 1800
CD3+CD4+ T- šūnas, %	40.63	27 - 53
CD3+CD4+ T- šūnas, /uL	160	< 300 - 2000
CD16/CD56+ NK-šūnas, %	9.10	4 - 26
CD16/CD56+ NK-šūnas, /uL	36	< 90 - 900
CD19+ B-šūnas, %	14.41	10 - 31
CD19+ B-šūnas, /uL	57	< 200 - 1600
CD4/CD8 attiecība	1.46	0.9 - 2.6

Reģistrēšanas laiks laboratorijā: 21.03.2023 07:34;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais intervāls
CD3+ T- šūnas, %	69.77	55 - 78
CD3+ T- šūnas, /uL	2219	700 - 4200
CD3+CD8+ T- šūnas, %	35.45	> 19 - 34
CD3+CD8+ T- šūnas, /uL	1127	300 - 1800
CD3+CD4+ T- šūnas, %	31.62	27 - 53
CD3+CD4+ T- šūnas, /uL	1006	300 - 2000
CD16/CD56+ NK-šūnas, %	24.52	4 - 26
CD16/CD56+ NK-šūnas, /uL	780	90 - 900
CD19+ B-šūnas, %	4.65	< 10 - 31
CD19+ B-šūnas, /uL	148	< 200 - 1600
CD4/CD8 attiecība	0.89	< 0.9 - 2.6

Sifilisa diagnostika

- **25.01. RPR: pozitīvs 4+**
- **25.01, 27.01. Sifilisa Av ar ELISA (IgM+IgG): pozitīvs k=22.25**
- 03.02.2023. Asinīs IgM antivielas pret *Treponema pallidum* - negatīvs;
- **25.01, 03.02. Asinīs TPHA – pozitīvs (1:2560); TPH +++++ (1:2560);**
- **06.02.2023. Lumbālā punktātā - antivielas pret *Treponema pallidum* (TPHA) - pozitīvs +++++; Reagīnu antivielas - negatīvas;**
- 27.02.2023. Reagīnu antivielas - pozitīvas +++++, RPR titrs - pozitīvs līdz 1:8, ar 1:16 negatīvs; TPHA titri - pozitīvi līdz 1:81920, TPHA +++++ līdz 1:5120;

Lumbālā punktāta analīze 06.02

- Bakteriālo meningītu ierosinātāja DNS - negatīvs; LP uzsējums (baktērijas un Candida) negatīvs
- MTB DNS negatīvs;
- Cryptococcus antigēns negatīvs;
- Toxoplasma gondii DNS negatīvs;
- Cryptococcus neoformans DNS negatīvs;
- Enterovīrusu RNS negatīvs;
- CMV, Herpes simplex vīrusa 1 un 2, Varicella zoster vīrusa DNS - negatīvs;
- **EBV DNS likvorā - vāji pozitīvs;**
- **06.02.2023. Lumbālā punktātā - antivielas pret Treponema pallidum (TPHA) - pozitīvs ++++; Reagīnu antivielas – negatīvas** (netreponemālie testi likvorā pie neirosifilisa var būt negatīvi pat 70% gadījumu (RPR);
- **Minētā citoze HIV pozitīvam pacientam jāinterpretē kā neirosifiliss arī bez objektīvas neiroloģ.simpptomātikas**

reģistrēšanas laiks laboratorijā: 06.02.2023 10:07;			
Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referents	
WBC-BF - Leikocītu skaits, x1/uL	9	>	0 - 7
RBC-BF - Eritrocītu skaits, x10 ³ /uL	0		0 - 5
MN# - Mononukleāru šūnu skaits, x1/uL	8		0 - 25.4
PMN# - Polimorfinukleāru šūnu skaits, x1/uL	1	>	0 - 0.42
MN% - Mononukleāru šūnu procentuālā daļa, %	88.9		0 - 94
PMN% - Polimorfinukleāru šūnu procentuālā daļa, %	11.1	>	0 - 6
TC-BF - Kopējais kodolsaturošo šūnu skaits, x1/uL	9		
Komentāri		bezkrāsains, dzidrs	
LY-BF % - limfocīti, %	88.9	>	0 - 62
LY-BF # - limfocīti, x1/mikrolitrā	8	>	0 - 3.1
MO-BF % - monocīti, %	0.0		0 - 32
MO-BF # - monocīti, x1/mikrolitrā	0		0 - 6.6
NE-BF % - neitrofilie leikocīti, %	11.1	>	0 - 6
NE-BF # - neitrofilie leikocīti, x1/mikrolitrā	1	>	0 - 0.3
EO-BF % - eozinofilie leikocīti, %	0.0		0 - 0
EO-BF # - eozinofilie leikocīti, x1/mikrolitrā	0		0 - 0
HF-BF % - augstas fluorescences šūnas, %	0.0		0 - 12
HF-BF # - augstas fluorescences šūnas, /100WBC	0		0 - 12
laiks laboratorijā: 06.02.2023 10:09;			
Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referents	
Kopējais olbaltums, g/L	0.37	0.1 - 0.45	
Glikoze, mmol/L	2.47	1.8 - 4.6	

Attēlidiagnostikas, EKG un EHOKS rezultāti

- 02.02., 24.02, 1.03 RTG thoracis AP: **Patoloģiskas izmaiņas neredz.**
- 02.02.2023. EKG. **Bez patoloģijas.**
- EHOKG – bez patoloģiskas atrades.



Attēladiagnostikas rezultāti

- 02.02. **Transabdomināla ginekoloģiska USG**. Menarche vēl nav. Slēdziens: Bez vizuālas US gin. patoloģijas. Atbilst pirmspubertātei
- 03.02. **USG abdominis**: Brīvu šķidrumu un palielinātus limfmezglus nekonstatē. Slēdziens: **Palielināta liesa** (12,3 x 3,8 cm). **Kalcināti aknās** (līdz 0,3 cm šķērsizmērā.) **un liesā** (-0.3cm). **Liesas cista** (-1cm).
- 1.03. **USG abdominis**: **Abpusēja cirkšņu limfadenopātija** (nespecif.izskata -28 mm x 8,6 mm), **mezenterāla limfadenopātija** (ap nabu -4.1 cm). Palielināta liesa. Kalcināti aknās un liesā. Liesas cista.
- 23.02.2023. USG kakla mīkstajiem audiem: **Patoloģiska/specifiska izskata limfmezglus nevēro.**

Speciālistu konsultācijas

- 03.02.2023. **Otolaringologs:** Ausis abpusēji - bungplēvītes pelēkas, izmainītiem gaismas refleksiem, bungdobumā serozs saturs, abpusēji mezoimpanāli ievilkumi. Timpanometriju veikt neizdodas. Audiometrija - Adx vecumam atbilstoša, **A sin pazīmes par jauktā tipa dzirdes zudumu - kaula vadāmības līknē 20-30dB robežās, gaisa vadāmības līknē 40-55dB robežās.** Slēdziens: **Hronisks serozs otīts abpusēji, jauktā tipa dzirdes zudums kr.pusē.** Rekomendācijas - timpanostomija abpusēji plāna kārtā; degunā aer. Mometasoni furoas pa 1 pūt 2x dienā 3 mēn;
- **Oftalmologs.** Konjunktīvas bez kairinājuma pazīmēm. Optiskas vides dzidras. PK=N, saturs dzidrs. F.o bez redzamam akūtam patoloģijam. RND dz sārts. Makulas forma, struktūra saglabāti. Tīklenes a/v =N. Veikta arī **OCT, kas bez būt. novirzēm.**

- 13.02. **Ftiziopneimologs. Kontakts ar TB ģimenē vai bērna dzīves vietā nav zināms** - par bērna tēvu, kurš miris 2018.g. nav datu, ka nāves iemesls būtu TB. BCG vakcīnu bērns saņēmis, rētiņa izteikta 10mm, RM ievadīšanas vietā pigmentācija nav redzama. QFT 26.01.2023.- neg (veikts ambulatori). Rtg gr th- cis 02.02.2023. - bez patoloģiskas atrades, USG vēdera dobuma org.- **Palielināta liesa, kalcināti aknās un liesā. Papildizmeklējumi- atkārtot QFT testu LTBI izslēgšanai, paņemt 3x izmeklēšanai uz MTB urīnu, fēces (visi negatīvi).** Pēc rezultātu saņemšanas, atkārtotu konsultāciju.
- **Paciente tiek ārstēta un izmeklēta, saskaņojot taktiku ar dermatologu-venerologu**
- 20.02. **Bērnu hematoonkologs** Meitene 9.g.v. ar HIV, VZV, sifilisu. **PAA tendence uz pancitopēniju, kas ir raksturīga HIV infekcijai un bieža blakne VZV un pielietotai kombinētai terapijai** 2.03.2023. 21.03.23. Ir **paaugstināti transferīna šķīstoši receptori, ferritīns – apakšēja normas robeža. B12 vit un akt B12 vit – N, folskābe – N. Dg: Kombinēta anēmija (dzelzs deficīta anēmija un sakarā ar iekaisumu).** Rekomendācijas: -p/o Ferrum Lek (1 tab=100 mg) 1 tab.+1/2 tab – 3 mēn. (Erp) –Hematoonkologa konsult.dinamikā

- 03.02.2023. **Bēru neirologs.** Apskates sūdzību nav. Neiroloģiski: Acābolu kustības brīvas, zīlītes platas (pēc oftalmologa vizītes), nistagms nav, mēle centrāla, KNN nevēro. Parēzes nevēro. Jušanas traucējumus neuzdod. Meningeālie simptomi neg. CR dxt=sin (++) , Babinska refl.neg. Romberga mēģinājumā stabila. Koordinācijas proves veic precīzi. Sl: Meningīts suspecta. **Neirosifilis?** **Neprecizēti mācīšanās traucējumi. Intelektuālās attīstības aizture.** Rekomendācijas: **Nepieciešama LP ar premedikāciju – neirosifilisa izslēgšanai**, ņemot vērā HIV infekciju. 06.03. veic LP ar premedikāciju.

Soc.darbinieka, ginekologa, klīniskā psihologa konsultācijas, izvērtējums vardarbības pazīmju izslēgšanai, ziņojums policijai.

- 2.02.-3.02. **Soc.darbinieks:** Sniegta informācija dzīvesvietas sociālajam dienestam, lai tiktu izvērtēta ģimenes situācija.
- 02.02.2023. **Bērnu ginekologs.** Konsultācija pacientei ar seroloģiski pierādītu sifilisa infekciju, ir arī pierādīta HIV infekcija. Nav skaidrs transmisijas ceļš (vertikāls? sadzīves kont.ceļā?), anamnēzes iegūšana apgrūtināta. **Iespējamu seksuālu vardarbību noliedz.** Sūdzību nav. Menarche vēl nav. Ginekoloģiskas saslimšanas, operācijas noliedz. Citas saslimšanas, operācijas noliedz. Alerģijas noliedz, medikamenti - nelieto.
Gin. apskate: Bez patoloģijas, paņemts STS panelis no maksts. Dzimumpazīmes pēc Tanner Ax0, Px1, Ma0, Me0. US gin. (skat. aprakstu): bez vizuālas US gin. patoloģijas, **atbilst pirmspubertātei.** Slēdziens: Nav datu par ginekoloģisku patoloģiju. Rekomendācijas: Ginekologa atkārtota konsultācija pēc STS analīžu rezultāta.
- 02.02.2023. **Klīniskais psihologs.** Meitenes uzvedības novērojumi, atbildes uz psihologa jautājumiem kā arī projektīvie uzdevumi šobrīd neuzrāda būtiskas pazīmes, kas varētu norādīt uz akūtu traumatizāciju. Nepieciešamības gadījumā jālemj par psiholoģiskās izpētes vai konsultēšanas turpināšanu.
- **Gadījums ziņots policijai kā aizdomīgs gadījums, ņemot vērā 2 potenciāli seksuāli transmisīvas infekcijas 8 g.v. bērnam, ar lūgumu iniciēta tālāko eksperimenti, ja tas nepieciešams.**

- 08.03. **Bērnu endokrinologs** - klīniski nenozīmīgi pazemināts FT4. Pašlaik datu par vairogdziedzera funkcijas traucējumiem nav. Indikāciju spec. endokrīnai terapijai nav.
- 15.03. **Bērnu reimatologs**. IRIS aprakstīta literatūrā kā **tenosīvoīta** cēlonis pacientiem ar HIV infekciju pēc ART uzsākšanas Lai izslēgtu citus cēloņus: 1) locītavas punkcija šajā gadījumā tehniski nav iespējama, jo šķidruma daudzums locītavā nav pietiekošs; 2) TBC jāizslēdz ar kvantiferona testu un CT plaušām; 3) no reimatoloģiskiem izmeklējumiem: HLA B27 antigēns, RF, AntiCCP (BKUS laboratorijā), ANA; Av Borrelia burgdoferi IgM un IgG. Acu ārsta konsultācija uveīta izslēgšanai. **Terapijā NSPL, piemēram ibuprofenu 30 mg/kg/dn 3 reizes devās+ omeprazols 20 mg 30 min pirms brokastīm- ja tas nelīdz, tad var mainīt uz citu NSPL.**
- **Atkārtotas oftalmologa konsultācijas** 16.03 un 21.03. **Patreiz nav akūta iekaisuma, uveīta pazīmju.**

**Slimības gaita,
sarežģījumi, saņemta
terapija.**

Sifilisa un Herpes zoster terapija

- Pacientei **pierādīta sifilisa infekcija, asimptomātisks neirosifiliss**, uzsākta **IV Penicillini terapija** 1200 000 DV 4x dienā, ko saņēmusi **14 dienas (6.-20.02)**, un atb.vadlīnijām pēc IV benzilpenicilīna kursa, **20.02 saņēmusi 1 devu garās darbības muskulārā benzatīni penicilīna** 1125 000 IU. Jarisch-Herxheimer reakciju pēc penicilīna th uzsākšanas nevēro.
- Pacientei **no ādas veidojuma aiz kr.auss pozitīvs VZV DNS. VZV DNS likvorā un asinīs bija negatīvs**. Atrade apstiprina **Herpes zoster recidīva ainu** (ādas iesaiste, **bez CNS iesaistes**), sākotnēji empīriski saņēmusi **IV Aciclovir** 220 mg 3xd (**7.02-14.02**) sakarā ar citozi likvorā un Herpes zoster ainu, kad saņemti negatīvi VZV DNS no likvora rezultāti (kā arī neg. HSV,CMV DNS un EBV vāji poz DNS no likvora), no **15.02-17.02 pabeigusi aciclovir po** 450 mg 4x dienā. Dinamikā ādas veidojumi uz lok.terapijas fona, un domājams, aciklovīra/penicilīna th fona atfirās no krevelēm, atstājot sārtas hipertrofētas rētiņas.

- Stacionēšanas laikā atkārtoti **veikti izmeklējumi oportūnistisku infekciju**. Veikti arī **Candida, Aspergillus, kriptokokozes, pneimocistu, toksoplazmu izmeklējumi** (likvors, asinis, NF iztr.), **kas negatīvi**. Atkārtoti ņemtie asins un feču uzsējumi negatīvi, atkārtoti veiktās urīna analīzes bez iekaisīgām izmaiņām.
- 14-15.02 un 9.03. **saņēmusi zobārstniecības pakalpojumus_valsts kvotu ietvaros sakarā ar izteiktām kariesa parādībām un zobu sāpēm**. Nodaļā rūpīgi sekoja higiēnas procedūrām, rūpīga ādas un gļotādu, acu un deguna kopšana.
- Nodaļā **epistaxis epizodes** (16.02-21.02), veikta **piededzināšana ar AgNO3** 18.02, atkārtoti konsultējis LOR, veikta rūpīga deguna gļotādas kopšana ar mitrinošām eļļām un dinamikā Epistaxis nevēro.

ART uzsākšana



- 13.02 **uzsākta kombinētā antiretrovirālā terapija (ART) ar Triumeq Dolutegravir/abacavir/lamivudin 50mg/600mg/300 mg pa 1 tab dienā.**
- 14.02 bijušas vēdersāpes, bet citas reakcijas sākotnēji nevēro.
- 18.02. dinamikā **padziļinās anēmija - Hb 8.5 mg/l un trombocitopēnija 175 t., leikopēnija 3.4 t un neitropēnija 1.4 t.** Domājams, ka an. var ietekmēt gan HIV inf (hroniska), gan th - vrb. citopēnijas pie lielām penicilīni devām. Atkārtoti konsultē hematologs, ņemti papildu izmeklējumi anēmiju diagnostikai, **jādomā par Fe deficītu un HIV hron.infekcijas ietekmi**, citi anēmijas cēloņi nav identificēti.
- **22.02. febrili t pacēlumi līdz 38.6oC, kontroles lab.analizēs iekaisuma rād. bez būt. pieauguma dinamikā.** Sākotnēji terapija nemainīga. 23.02. febrili t pacēlumi līdz 39.5 oC, sūdzības neatzīmē - nekas nesāp (kakls/ausis/vēders/zobi u.c.), **bez jaunām obj.pazīmēm, norādēm par infekcijas perēkli klīniski un lab.** Strept. ekspres - negatīvs. Kontroles lab.analizēs **strauji samazinājies CD4+ šūnu skaits līdz 160 šūnām (mēneša sākumā >500), kas faktiski nosaka IRIS sindroma attīstības risku**; EGA uzkāp līdz 120 mm/h; CRO viegli pieauga līdz 35 mg/l (vakar 9), Il-6 bez būt. pieauguma 10.3; **PAA pieturās anēmija 0.8 mg/l** un neliela Thr pēnija 183 tūkst, pieturās arī limfopēnija 2.29 tūkst ar vieglu neitropēniju 1.55 tūkst. Pastāv **plaša difdg: medikamentu hipersensitivitāte (abacavir, kas var iet ar drudzi un izsitumiem), jauna vīrusu infekcija/bakter. inf. attīstība (izmeklējuju rezultātā datus par jaunām infekcijām neiegūst), IRIS** (ņemot vērā strauju CD4+ šūnu skaita samazinājumu, risks IRIS ir lielāks dinamikā nekā sākotnēji domāts; taču **atkārtoti veicot izmeklējumus, nav norādes par oportūnistu aktivāciju**).
- 23.02 **"iepausē ART" aizdomu par reakcijām uz Abacavir dēļ.**

- **24.02** pieturās febrilitāte. Pievienojas izsitumi difūzi saplūstoši makulopapulozi-urtikāri elementi, violeļīgi sārtā nokrāsā, āda virs tiem karstāka, izteikti niezoši. Sausas lūpiņas, sārtākas, sadzījusi plaša. Konjunktīvas bez injekcijas. Mēle pasausa, mēreni aplikta, bez injekcijas. **Lab.un attēldg izmeklējumi neliecina par jaunām infekcijām. Iejam ievadīt 1 mg/kg MP devu, kā arī turpina iV infūzu un antihistamīnus.** Pagaidām a/b terapiju nesāņem. 24.02 vīrusu iztriepe no žāvas - poz. rinovīruss.
- 25.02. T pacēlumu biežums un intensitāte šķiet mazinās, spontāni mazinās iekaisuma rād. asinīs, mazinās izsitumi un nieze.
- 26.02 bez febrilitātes, pieturās **izteikta nieze, kasās līdz asiņainām krevelēm, medikamenti niezi atvieglo minimāli.** Dinamikā izsitumi pakāpeniski bālē.
- 28.02. Uz pieres un galvas matainajā daļā bijušie izsitumi dinamikā attīrās no krevelēm, paliek sadzijušas virsmas ar plus audiem, sārtas krāsas, maiga āda virsmā keloīdrētas.



Febrilās neitropēnijas attīstība, febrilās neitropēnijas algoritms.

- 1.03. uzsāk **Emtricitabine/Tenofovir 200 mg/245 mg un Dolutegraviru 50 mg**. Pēc 1 st pēc zāļu izdzeršanas ap 10:00-10:15 dinamikā strauji ceļas drudzis ar drebuļiem, aukstuma sajūtu, t kāp $>38.3^{\circ}\text{C}$, stipras akūtas sāpes vēderā ap nabu 1x vemšana ar apēsto un dinamikā paliek spilgtāka eksantēma kas līdz šim palikusi bālāka, zemāki TA rādītāji. Saņēmusi antihistamīnus, antipirētiķi, šķidrumu IV ievadi. Šobrīd pamatā aizdomas par alerģisku reakciju, domājams - uz dolutegravir. Domā vairāk par reakciju uz ART, taču t pacēlumi pieturās intensīvi, t grūti mazinās pēc antipirētiķiem, PAA dinamikā dziļa neitropēnija līdz 0.12 tūskt/mkl. , padziļinās leukopēnija, un aug Hb-6 131 mg/l , CRO vēl normāls un bioķīm. rād - stabili. Nevar izslēgt bakteriālu infekciju, ir febrilā neitropēnija. Sakarā ar febrilu neitropēniju pievieno a/b terapijai Amikacīnu un Ceftazidim, po Fluconazol un uzsāk TMP/SMX (PCP profilaksei). Iepauzē ART.
- 2.03. T pacēlumi mazinās, pieturās izteikta ādas nieze, izsitumi. Dinamikā aug CRO līdz 50 mg/l .
- 3.03. T=n, izsitumi ļoti nobālējuši, brūnganvioletīgi, gandrīz ādas līmenī - gaistoši. Turpina a/b terapiju līdz uzņēmumu atbildēm.



Laboratoro analīžu dinamika

reģistrēšanas laiks laboratorijā: 18.02.2023 07:32;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
WBC - Leikocītu skaits, x10 ³ /uL	3.43	< 4.27 - 11.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, %	42.3	29.8 - 71.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, x10 ³ uL	1.45	< 1.64 - 7.87
LYMPH - Limfocīti, %	37.0	16.7 - 57.8
LYMPH - Limfocīti, x10 ³ uL	1.27	1.16 - 4.28
MONO - Monocīti, %	7.6	4.2 - 11.3
MONO - Monocīti, x10 ³ uL	0.26	0.19 - 0.81
EO - Eozinofīlie, %	12.5	> 0 - 4
EO - Eozinofīlie, x10 ³ uL	0.43	0.03 - 0.47
BASO - Bazofīlie, %	0.6	0 - 1
BASO - Bazofīlie, x10 ³ uL	0.02	0.01 - 0.05
IG - Nenobriedušie granulocīti, %	0.3	0 - 0.3
IG - Nenobriedušie granulocīti, x10 ³ uL	0.01	0 - 0.04
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, %	0.0	0 - 0
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, x10 ³ uL	0.00	0 - 0.15
RBC - Eritrocītu skaits, x10 ⁶ /uL	3.04	< 3.9 - 4.96
HGB - Hemoglobīns, g/dL	8.5	< 10.6 - 13.2
HCT - Hematokrits, %	24.3	< 32.4 - 39.5
MCH - Vidējais hemoglobīna saturs, pg	28.0	24.8 - 29.5
MCHC - Vid.hemoglobīna konc.eritrocītos, g/dL	35.0	> 31.8 - 34.6
MCV - Vidējais eritrocītu tilpums, fL	79.9	75.9 - 87
PLT - Trombocītu skaits, x10 ³ /uL	175	< 199 - 367
RDW-CV - Eritrocītu sadalījuma platums (variācijas koeficients), %	13.7	12 - 15
RDW-SD - Eritrocītu sadalījuma platums (standartnovirze), fL	39.8	35.5 - 41.8
P-LCR - Trombocītu - lielo šūnu attiecība, %	21.5	17.5 - 42.3
PCT - Trombokrits, %	0.17	< 0.18 - 0.39
PDW - Trombocītu sadalījuma platums, fL	10.0	9.9 - 15.4

reģistrēšanas laiks laboratorijā: 22.02.2023 08:06;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
C - reaktīvais proteīns, mg/L	9.28	> 0 - 2.8
Nepiesātinātā dzelzs saistspēja (UIBC), umol/L	55.9	20 - 62
Ferritīns, ng/ml	56.91	20 - 200
Transferīns, mg/dL	256	200 - 360
Tireotropais hormons, mU/L	1.45	0.28 - 4.3
Brīvais trijodtironīns, pmol/L	6.11	3.9 - 8
Brīvais tiroksīns, pmol/L	17.86	13.9 - 22.1
Skaidrošie transferīna receptori, mg/L	2.90	> 1.16 - 2.72

Protrombīns, %	91.2	76.6 - 116.2
INR	1.06	0.8 - 1.2
APTL, s	25.6	24 - 43
Fibrinogēns, g/L	1.93	1.7 - 4.2

reģistrēšanas laiks laboratorijā: 24.02.2023 08:02;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais intervāls
C - reaktīvais proteīns, mg/L	30.75	> 0 - 2.8
Interleikīns 6, pg/mL	67.4	> 0 - 5.9

Pārbauga: 250591944, Venozas asinis, materiāla ņemēja: Natālija Mozejko, ģenotips: 21.modulja - infektologija, reģistrēšanas laiks laboratorijā: 01.03.2023 11:42;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais intervāls
WBC - Leikocītu skaits, x10 ³ /uL	1.20	<< 4.27 - 11.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, %	13.4	< 29.8 - 71.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, x10 ³ uL	0.16	< 1.64 - 7.87
LYMPH - Limfocīti, %	85.8	> 16.7 - 57.8
LYMPH - Limfocīti, x10 ³ uL	1.03	< 1.16 - 4.28
MONO - Monocīti, %	0.8	< 4.2 - 11.3
MONO - Monocīti, x10 ³ uL	0.01	< 0.19 - 0.81
EO - Eozinofīlie, %	0.0	0 - 4
EO - Eozinofīlie, x10 ³ uL	0.00	< 0.03 - 0.47
BASO - Bazofīlie, %	0.0	0 - 1
BASO - Bazofīlie, x10 ³ uL	0.00	< 0.01 - 0.05
IG - Nenobriedušie granulocīti, %	1.7	> 0 - 0.3
IG - Nenobriedušie granulocīti, x10 ³ uL	0.02	0 - 0.04
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, %	0.0	0 - 0
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, x10 ³ uL	0.00	0 - 0.15
RBC - Eritrocītu skaits, x10 ⁶ /uL	3.93	3.9 - 4.96
HGB - Hemoglobīns, g/dL	11.0	10.6 - 13.2
HCT - Hematokrits, %	31.1	< 32.4 - 39.5
MCH - Vidējais hemoglobīna saturs, pg	28.0	24.8 - 29.5
MCHC - Vid.hemoglobīna konc.eritrocītos, g/dL	35.4	> 31.8 - 34.6
MCV - Vidējais eritrocītu tilpums, fL	79.1	75.9 - 87
PLT - Trombocītu skaits, x10 ³ /uL	365	199 - 367
RDW-CV - Eritrocītu sadalījuma platums (variācijas koeficients), %	13.9	12 - 15
RDW-SD - Eritrocītu sadalījuma platums (standartnovirze), fL	39.9	35.5 - 41.8
P-LCR - Trombocītu - lielo šūnu attiecība, %	18.9	17.5 - 42.3
PCT - Trombokrits, %	0.34	0.18 - 0.39
PDW - Trombocītu sadalījuma platums, fL	9.8	< 9.9 - 15.4
MPV - Vidējais trombocītu tilpums, fL	9.4	8 - 12

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
Interleikīns 6, pg/ml	131	> 0 - 5.9

reģistrēšanas laiks laboratorijā: 02.03.2023 08:18;

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
C - reaktīvais proteīns, mg/L	50.13	> 0 - 2.8

- 4.03. **mēģina atsākt ART ar 0.5 tabletes Emtricitabine/Tenofovir** 200 mg/245 mg, **1.5 st pēc medikamenta po saņemšanas izteikti drebuļi, āda palika marmorizēta, pagarināts RL 2.5 sek, apsārtusi seja, T 38.5 C, vēlāk 1x vemšana, samaz.TA.** Saņem IV antihistamīnus, IV Sol. Paracetamolum, i/v bolus 220 ml, nfūzu IV Sol. Ondansetronum. Stāv. ar labošanas. Niezi nevēro. 5.03.T=n, sūdzības neatzīmē. Kontroles analīzēs : IL-6, mazinās 7,3 , CRO 43mg/l. HGB 9,7, saglabājas leukopēnija 2,88, neitropēnija 1,28. ALAT 39mmol/l. ART atkal iepauzē.
- 6.03. T normāla, āda silta, ap vecām krevelēm pēc ekskoreācijām **ādas lobīšanās - praktiski uz visas ādas** (ķermenis, rokas, kājas). Eritēmu/pigmentāc.izmaiņas vairs nevēro. Jaunu sūdzību/obj.pazīmju nav. Patreiz **vienojamies turpināt Emtricitabina/Tenofovir pa 0.5 tab 30 min pēc ondansetroni + Paracetamoli + Allergosan premedikācijas**, ko tolerē labi, minimāla ādas hiperēmija pēcpusdienās pirmajās 2-3 d.
- 8.03. pēdējās Ceftazidim un Amikacin devas, dinamikā **neitrofilo leu skaits pieturās pazemināts, bet >0.7 tūkst/mkL.** Dinamikā atceļ arī flukonazol, turpina TMP/SMX profilaktiskā devā.

Locītavu sāpju, kustību ierobežojuma un pieūkuma pievienošanās

- 10.03-12.03 **pievienojam atpakaļ Dolutegravir**, jo - augsts risks HIV rezistencei, ar premedikāciju. **Vakarā ap 20:10 mēitenei T 38.9C, TA 84/56 (65) mmHg, sārtā, niezoša āda**, saņēmusi **Allergosan un Zyretc**. Arī 12.03 izsitumi, nieze vakarā, t līdz 37.6oC, **pievienojas sūdzības par roku un kāju pirkstu sāpēm, kas sāp arī nakī, traucē gulēt. 13.03. Bet plaukstām interfalangeālo loc.rajoni un šķiet arī plaukstu loc.rajoni šķiet viegli pietūkuši. Pirksti distāli ir arī ar ādas nelielu hiperēmiju, sāp, kad palpēju/pasīvā fleksija** - saka, ka visos pirkstos, un sāp palpējot/flex/ekstenzija plaukstu locītavās, tur pirkstus vieglā fleksijā - esot sāpīgi salocīt. T 37.3oC.
- **14.03. maina ART uz Genvoya- Ivitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir-** kombinētu ART, jo Emtricitabine/tenofovir vienu pašu nevar turpināt - HIV rezidences risks. **Saņem lok. atsāpināšanu sakarā ar locītavu sāpēm.**
- 15.03.Sāpes košļājot noleidz. **Sāp abas plaukstu locītavas un iztaustot praktiski visas interfalangeālās un metakarpofalangeālās locītavas**, ierobežors akt. un pasīvais kustību apjoms, **1.kr.metakarpofalang.loc.raj. tūska**. Sāp abas pēdas loc.bet labā minimāli un kr. stiprāk, sāpes arī kr. Pēdas interfalangeālās/metatarsofalalang.loc, palpējot.
USG 14.03. labās plaukstas III, IV pirkstu, kreisās plaukstas II - IV pirkstu fleksoru cīpslu tenosinovīts MKF locītavu līmenī; sinovīts labās pēdas locītavā.
Kontroles PAA bez neitropēnijas (kas bijusi iepriekš), CRO un II-6 bez būt. paaugstinājuma, taču augsts EGĀ. **Lab.analīzes un infekciju izmeklējumi bez būt. novirzēm**, dinamikā konsultē reimatologs, veikti papildu izmeklējumi AI procesa diagnostikai, bet būt. paaugstinātu autoAv titrus nevēro, ANA skrīnings negatīvs.
Jādomā par tendosinovītu uz ART veicinātas imūnas sistēmas aktivācijas fona/reaktīvu HIV infekcijas dēļ. Locītavu sāpes neapraksta kā iespējamu ART blakni. Saņem lok. un sistēmiski NSPL un omeprazoli gastroprotekcijai, uz kā fona T pacēlumus nevēro, dinamikā mazinās locītavu pietūkums, sāpes, kustību ierobežojumi. Nodalīja konsultē arī oftalmologs **uveīta pazīmes nevēro.**

Laboratoro analīžu dinamika

laiks laboratorijā: **15.03.2023 17:21;**

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
Alanīnaminotransferāze, U/L	14.0	0 - 39
Albumīns, g/L	38.3	38 - 54
Reimatoīdais faktors, U/mL	7.5	0 - 14
Antistreptolizīns - O, U/mL	38	0 - 200
Ferritīns, ng/mL	25.88	20 - 200
C 3, g/L	1.013	0.9 - 1.8
C 4, g/L	0.136	0.1 - 0.4
Triglicerīdi, mmol/l	2.65	> 1.1 - 2.3

C - reaktīvais proteīns, mg/L **2.62** 0 - 2.8

Autoantivielu pret MPO noteikšana, U/mL	1.1 / negatīvs	0 - 5
Autoantivielu pret PR3 noteikšana, U/mL	3.0 / negatīvs	0 - 10
ENA noteikšana (skrīnings)	0.7 / negatīvs	0 - 1
ds - DNS, U/mL	13.8 / negatīvs	0 - 25

HLA-B27 **negatīvs** negatīvs

16.03.2023 10:31;

laiks laboratorijā: **16.03.2023 06:30;** nosūtītāja par

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais Intervāls
ANA (antinukleāro antivielu) skrīnings HEp-2 šūnās	Negatīvs (Citoplazmas pozitīvs)	Negatīvs

Borrelia burgdorferi IgM, AU/mL*	0.3 / Negatīvs	0 - 7.5
Borrelia burgdorferi IgG, AU/mL*	1.7 / Negatīvs	0 - 12

reģistrēšanas laiks laboratorijā: **16.03.2023 07:42;**

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais
WBC - Leikocītu skaits, $\times 10^3$ /uL	2.85	< 4.27 - 11.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, %	42.4	29.8 - 71.4
NEUT - Neitrofilie leikocīti, $\times 10^3$ uL	1.21	< 1.64 - 7.87
LYMPH - Limfocīti, %	36.5	16.7 - 57.8
LYMPH - Limfocīti, $\times 10^3$ uL	1.04	< 1.16 - 4.28
MONO - Monocīti, %	10.5	4.2 - 11.3
MONO - Monocīti, $\times 10^3$ uL	0.30	0.19 - 0.81
EO - Eozinofīlie, %	9.5	> 0 - 4
EO - Eozinofīlie, $\times 10^3$ uL	0.27	0.03 - 0.47
BASO - Bazofīlie, %	1.1	> 0 - 1
BASO - Bazofīlie, $\times 10^3$ uL	0.03	0.01 - 0.05
IG - Nenobriedušie granulocīti, %	0.4	> 0 - 0.3
IG - Nenobriedušie granulocīti, $\times 10^3$ uL	0.01	0 - 0.04
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, %	0.0	0 - 0
NRBC - Kodolsaturošie eritrocīti, $\times 10^3$ uL	0.00	0 - 0.15
RBC - Eritrocītu skaits, $\times 10^6$ /uL	3.45	< 3.9 - 4.96
HGB - Hemoglobīns, g/dL	9.3	< 10.6 - 13.2
HCT - Hematokrits, %	27.0	< 32.4 - 39.5
MCH - Vidējais hemoglobīna saturs, pg	27.0	24.8 - 29.5
MCHC - Vid.hemoglobīna konc.eritrocītos, g/dL	34.4	31.8 - 34.6
MCV - Vidējais eritrocītu tilpums, fL	78.3	75.9 - 87
PLT - Trombocītu skaits, $\times 10^3$ /uL	332	199 - 367
RDW-CV - Eritrocītu sadalījuma platums (variācijas koeficients), %	14.3	12 - 15
RDW-SD - Eritrocītu sadalījuma platums (standartnovirze), fL	40.8	35.5 - 41.8
P-LCR - Trombocītu - lielo šūnu attiecība, %	18.8	17.5 - 42.3
PCT - Trombokrits, %	0.31	0.18 - 0.39
PDW - Trombocītu sadalījuma platums, fL	9.2	< 9.9 - 15.4
MPV - Vidējais trombocītu tilpums, fL	9.4	8 - 12

- 21.03. kontrolē HIV slodzi un Ly subpopulācijas, **dinamikā CD4 šūnu skaits >100, palielinās Ne skaits**, saskaņojot ar dr.S.Ansoni un imunologu dr.Kurjāni, **TMP/SMX atceļ**.
- **Mazinoties sāpēm locītavās, izzūd nepieciešamība pēc NSPL**, atceļ arī Omeprazoli. Uveīta aina neapstiprinās, atceļ Tobradex, **turpina ART, ko panes apmierinoši, premedikāciju nesāņem**, nepieciešamība pēc antihistamīniem izzūd.
- **Klīniski stabilā stāvoklī pacienti izraksta no stacionāra tālākai amb. terapijai un novērošanai.**

Diagnose

Pamata diagnozes, sarežģījumi

- **B23.8 HIV infekcija ar citām izpausmēm, I tips,**
 - **B3 stadija**
 - CD4 šūnu skaits 25.01. 501 šūna, **min.CD4+ šūnu skaits 160 23.02.2023;** 10.03.2023. 1006 šūna,
 - vīrusa slodze 25.01 3,02 E4 kop/ml, 21.03.2023. HIV vīrusa slodze dinamikā negatīva.

Table A. HIV Infection Stage Based on Age-Specific CD4 Count or Percentage

Stage ^a	Aged <1 Year		Aged 1 Year to <6 Years		Aged ≥6 Years	
	Cells/mm ³	%	Cells/mm ³	%	Cells/mm ³	%
1	≥1,500	≥34	≥1,000	≥30	≥500	≥26
2	750–1,499	26–33	500–999	22–29	200–499	14–25
3	<750	<26	<500	<22	<200	<14

^a The stage is based primarily on the CD4 count; the CD4 count takes precedence over the CD4 percentage, and the percentage is considered only when the count is missing. If a Stage 3–defining condition has been diagnosed (see Table 6), then the stage is 3, regardless of CD4 test results.

Key: CD4 = CD4 T lymphocyte

Source: Centers for Disease Control and Prevention. Revised surveillance case definition for HIV infection—United States, 2014. *MMWR* 2014;63 (No. RR-3):1-10.

Table B. HIV Infection Stage Based on Age-Specific CD4 Count or Percentage

A Mildly Symptomatic
Children with two or more of the following conditions, but none of the conditions listed in the Moderately Symptomatic category, are considered mildly symptomatic:
• Lymphadenopathy (lymph nodes are ≥ 0.5 cm at more than two sites and/or bilateral at one site) • Hepatomegaly • Splenomegaly • Dermatitis • Parotitis • Recurrent or persistent upper respiratory tract infection, sinusitis, or otitis media

B Moderately Symptomatic
• Anemia (hemoglobin < 8 g/dL [< 80 g/L]), neutropenia (white blood cell count $< 1,000$ per μL [$< 1.0 \times 10^9$ per L]), and/or thrombocytopenia (platelet count $< 100 \times 10^3$ per μL [$< 100 \times 10^9$ per L]) persisting for ≥ 30 days • Bacterial meningitis, pneumonia, or sepsis (single episode) • Candidiasis, oropharyngeal (thrush), persisting for > 2 months in children aged > 6 months • Cardiomyopathy • CMV infection, with onset before age 1 month • Diarrhea, recurrent or chronic • Hepatitis • HSV stomatitis, recurrent (more than two episodes within 1 year) • HSV bronchitis, pneumonitis, or esophagitis with onset before age 1 month • Herpes zoster (shingles) involving at least two distinct episodes or more than one dermatome • Leiomyosarcoma • Lymphoid interstitial pneumonia or pulmonary lymphoid hyperplasia complex • Nephropathy • Nocardiosis • Persistent fever (lasting > 1 month) • Toxoplasmosis, onset before age 1 month • Varicella, disseminated (complicated chickenpox)

C AIDS-Defining Conditions
• Bacterial infections, multiple or recurrent^a • Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs • Candidiasis of esophagus • Cervical cancer, invasive • Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary • Cryptococcosis, extrapulmonary • Cryptosporidiosis, chronic intestinal (> 1-month duration) • CMV disease (other than liver, spleen, or lymph nodes), onset at age > 1 month • CMV retinitis (with loss of vision) • Encephalopathy attributed to HIV^b • HSV: chronic ulcers (> 1-month duration) or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis (onset at age > 1 month) • Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary • Isosporiasis, chronic intestinal (> 1-month duration) • Kaposi sarcoma • Lymphoma, Burkitt (or equivalent term) • Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term) • Lymphoma, primary (of brain) • <i>Mycobacterium avium</i> complex or <i>Mycobacterium kansasii</i>, disseminated or extrapulmonary • <i>Mycobacterium tuberculosis</i> of any site, pulmonary, disseminated, or extrapulmonary • <i>Mycobacterium</i>, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary • <i>Pneumocystis jirovecii</i> (previously known as <i>Pneumocystis carinii</i>) pneumonia • Pneumonia, recurrent^c • Progressive multifocal leukoencephalopathy • Salmonella septicemia, recurrent • Toxoplasmosis of brain, onset at age > 1 month • Wasting syndrome attributed to HIV^b

^a Only among children aged < 6 years.

^b Suggested diagnostic criteria for these illnesses, which might be particularly important for HIV encephalopathy and HIV wasting syndrome, are described in the following references:

Centers for Disease Control and Prevention. 1994 Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994;43(No. RR-12).

Centers for Disease Control and Prevention. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *MMWR*. 1992;41(No. RR-17).

^c Only among adults, adolescents, and children aged ≥ 6 years.

Key: CMV = cytomegalovirus; HSV = herpes simplex virus

Modified from:

Centers for Disease Control and Prevention. 1994 revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994;43(No. RR-12).

Centers for Disease Control and Prevention: Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection—United States, 2014. *MMWR*. 2014;63(No. RR-3):1-10.

Pamata diagnozes, sarežģījumi

- **Asimptomātisks neurosifiliss** A52.2.
- **Herpes zoster recidīvs** ar galvas matainās daļas un sejas ādas iesaisti (iestāšanās brīdī).
- **Kreisā gluteālā rajona ādas abscess** (ar labu reakciju uz lok. un iv penicillīni terapiju) L02.3.
- **Febrila neitropēnija** (01.03.2023., saņēmusi a/b un pretsēņu terapiju ar poz. efektu), neitropēnijas saglabāšanās dinamikā (domājams uz hron. infekcijas fona) D71. Neprecizēta bakteriāla infekcija A49.9.
- Labās plaukstas III, IV pirkstu, kreisās plaukstas II - IV pirkstu fleksoru cīpslu **tenosinovīts** MKF locītavu līmenī, sinovīts labās pēdas locītavā (simptomi no 13.03., ar pozitīvu dinamiku pēc NSPL terapijas, patreiz nav datu par autoimūnu patoloģiju, **jādomā vairāk par reaktīvu tenosinovītu uz imūnās sist. aktivācijas fona**) M65.
- Aizdomas par antiretrovirālās terapijas blakusparādībām (dolutegravir, abacavir) ar drudzi, izsitumiem, niezi, vemšanu, zemāku TA un sāpēm vēderā

Blakusdiagnozes

- **Rekurents H. zoster anamnēzē** B02.9.
- **Hronisks serozs vidusauss iekaisums abpusēji** H65.2, kreisai ausij **jaukta tipa dzirdes zuduma aina** (kaula vadāmības līknē 20-30dB robežās, gaisa vadāmības līknē 40-55dB robežās).
- **Epistaxis** epizodes R04.0.
- **Kombinēta anēmija** (dzelzs deficīta anēmija un ar hron. infekciju asociēta suspecta) D64.9.
- **D vitamīna deficīts** E55.
- **Intelektuālās attīstības aizture** F80.9. **Neprecizēti mācīšanās un valodas attīstības traucējumi** F81.9.
- **Splenomegālija** R16.1. Kalcināti liesā, liesas cista D73.4. Kalcināti aknās.
- **Generalizēta limfadenopātija** (pamatā kakla, zemžokļa, cirkšņu) R59.1.
- **Zobu kariess** (stacionēšanas laikā 2x vesta uz stomatoloģijas klīniku zobu plombēšanai) K02.
- **Pediculosis capitis.**

**Tālākā ambulatorā ārstēšana un
novērošana LIC HIV speciālista
uzraudzībā**

Tālākā ambulatorā ārstēšana un novērošana LIC HIV speciālista uzraudzībā

- 05.23 kontroles vizīte, jūtas apmierinoši, jaunu sūdzību nav.
- 11.05. atjaunojušās sūdzības par **sāpēm pēdās** (locītavu sāpes?), **atsākusi īsu po NSPL kursu, pagaidām** nav datu par tālāko simības gaitu.
- **Turpina ART tab. Genvoya** (ELV/cobi/FTC/TAF 150/150/200/10mg)
- 1 tablete dienā bez BP un LOR rekomendāc.

Plānotā tālākā uzraudzība saistībā ar sifilisa infekciju

- Tālāk RPR(dinamikā jāsamazinās) , TPHA(sagaidāma Av persistence mūža garumā), anti Treponema pallidum IgM, anti Treponema pallidum IgM + IgG kontrole pēc 3 mēn, 6 mēn.,12 mēn., 24 mēn.
- **Dermatovenerologa uzraudzībā**

**Diskusija:
diferenciālā diagnostika,
diagnostikas grūtības,
neatbildētie jautājumi,
izaicinājumi.**

Diferenciālā diagnostika, diagnostikas grūtības – HIV/sifilisa infekciju transmisijas ceļš, stadija

- **Nav skaidrs un nav arī precizējams HIV un *T.pallidum* infekciju iegūšanas laiks**, – diferencējama **vertikāli** - no mātes, pre/perinatāli iegūta infekcija un postnatāli – ciešā sadzīves kontakta ietvaros (iespējams sifilisa infekcijai, mazāk ticams HIV infekcijai) un **seksuālas vardarbības** dēļ iegūta infekcija, kaut arī norādes par seksuālu vardarbību pārliecinoši neiegūst izmeklēšanas laikā.
- **Nav droši zināma sifilisa infekcijas stadija**, **drīzāk jādomā par vēlīnu asimptomātisku neirosifilisu**, bet pierādīt to nav iespējams.
- Šeit jāatzīmē **grūtnieču infekciju skrīninga nozīmīgumu** HIV/sifilisa iedzimtu infekciju diagnostikā un agrīnas terapijas uzsākšajai jaundzimušam. Ja infekciju skrīnings tiek veikts agrīni/**netiek atkārtots**, mēs varam neatklāt grūtniecības laikā iegūtos infekciju gadījumus.
- Stigmatizācijas mazināšanas nozīme – HIV/sifiliss nav tikai riska grupās izplatītas infekcijas! **Biežāka testēšana = agrīnāka infekciju atklāšana un ātrāka terapijas uzsākšana.**

Iespējama HIV/sifilisa infekciju ietekme uz psihomotoru, valodas attīstību

- Pacientei ir mācīšanas traucējumi, aizkavēta psihomatora/valodas attīstība, kas var būt gan socioekonomisku/dzīves apstākļu dēļ, bet iespējams arī iedzimtas HIV/sifilisa infekcijas dēļ.

Anēmija un trombocitopēnija iespējams kā hroniskas HIV/sifilisa infekciju izpausmes/ difdg – zāļu blakne

- Hroniska iekaisuma anēmija kombinācijā ar Fe deficītu un trombocitopēnija ir raksturīgi hroniskai HIV infekcijai.
- Anēmija un neitropēnija var būt ART BP, anēmija un trombocitopēnija aprakstīti kā penicilīna terapijas BP

Ādas-glotādu-febrilās reakcijas – ART blakusparādība? Alerģiska izpausme?

- Novērotām **febrilām reakcijām** ar izsitumiem ir plaša difdg:
 - **medikamentu hipersensitivitāte** (īpaši abacavir – kas var izpausties ar drudzi un izsitumiem),
 - **jauna vīrusu infekcija/bakter. inf. attīstība** (izmeklējuju rezultātā datus par jaunām infekcijām neiegūst),
 - **IRIS** (ņemot vērā strauju CD4+ šūnu skaita samazinājumu, risks IRIS ir lielāks dinamikā nekā sākotnēji domāts; **taču atkārtoti veicot izmeklējumus, nav norādes par oportūnistu aktivāciju**).

Locītavu iesaiste – HIV infekcijas simptoms IRIS simptoms?

- Veiktie papildu izmeklējumi neliecina par AI procesu,
- Nav norādes par infekciozas dabas (bakteriāls sinovīts/ Borēliju infekcija) tenosinovītu.
- Jādomā par tendosinovītu uz ART veicinātas imūnas sistēmas aktivācijas fona/reaktīvu HIV infekcijas dēļ. Locītavu sāpes neapraksta kā iespējamu ART blakni, taču imūnai sistēmai reaktivējoties uz ART fona var novērot imūnu procesu aktivāciju, t.sk. artrīta/sinovīta ainu.

HIV terapija bērniem – kombinētas ART izvēles grūtības dēļ aizdomām par terapijas blakusparādībām.

- Bērniem pielietojamu medikamentu klāsts dinamikā paplašinās, bet tomēr ir šaurāks kā pieaugušiem.
- **Pacientei kombinētās ART izrādījās negaidīts izaicinājums, ņemot vērā aizdomas par ART asociētām reakcijām.**

Tiesiskie aspekti:

- **Gadījums ziņots policijai kā aizdomīgs iespējamās seksuālās vardarbības gadījums**, lai lemtu par tālākās tiesu medicīnas ekspertīzes nepieciešamību, **kaut arī skaidras klīniskas/objektīvas vai psihoemocionālas norādes par seksuālu vardarbību netika identificētas** izmeklēšanas laikā (ginekologa apskate, laboratorā diagnostika citu STI izslēgšanai, soc.dienesta piesaiste, klīniskā psiholoģiskā izpēte).
- **Kamēr paciente atradusies stacionārā, viņas mātei diemžēl bija letāls iznākums. Sekoja tālākā bāriņtiesas iesaiste** un lēmumu pieņemšana par likumiska pārstāvja/aprūpētāja funkcijas veikšanu.

Izmantotā literatūra:

1. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection
<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/appendix-c-cdc-pediatric-hiv-cd4-cell?view=full>
2. GRŪTNIECĪBA UN INFEKCIJAS Klīniskās rekomendācijas Rīga, 2015.gads
https://www.ginasoc.lv/uploads/content/Vadl%C4%ABnijas/infekcija_grutnieciba_2015.pdf
3. **Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Infants and Children: Towards Universal Access: Recommendations for a Public Health Approach: 2010 Revision.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138598/>
4. <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-in-infants-and-children/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-in-infants-and-children>
5. Antiretroviral / HIV Drug Dosing for Children and Adolescents 2022-23 - Imperial College Healthcare NHS Trust <https://penta-id.org/hiv/treatment-guidelines/>
6. EACS Guidelines 2022 https://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf
7. Aho J. Rising syphilis rates in Canada, 2011–2020 <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2022-48/issue-2-3-february-march-2022/syphilis-canada-2011-2020.html>
8. Amerson E.H. Resurgence of Syphilis in the US—USPSTF Reaffirms Screening Guidelines
<https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2796823>
9. S.S.Long, L.K.Pickering et.al.**Principles and practice of pediatric infectious diseases.** 4th ed. Saunders, Elsevier, 2012.
10. Nelson Textbook of Paediatrics. 21st ed.
11. J.D. Cherry, G.J. Harrison et.al. **Feigin & Cherry's textbook of pediatric infectious diseases.** 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier, 2014.
12. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-syphilis>
13. <https://www.cdc.gov/>
14. <https://www.spkc.gov.lv> – statistiskie dati

**Paldies BKUS ārstu un
māsu komandai,
dr. Ansonei
un paldies par
uzmanību!**

