

**МАТЕРИАЛЫ XXII ЕЖЕГОДНОГО  
КОНГРЕССА  
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ  
И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

**МОСКВА  
4—5 ДЕКАБРЯ 2023 Г.**

**МАТЕРИАЛЫ XXII ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ».  
ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ. 2023; 22(S):129.**

## **Перспективы применения низкоинтенсивного лазерного излучения при острых кишечных заболеваниях у детей**

---

**Абакарова Б.М. ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала**  
**Даниялбекова З.М. ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала**

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно острыми кишечными инфекциями (ОКИ) заболевают более 2 млрд. человек на планете. Ухудшение общей экологической обстановки играет немаловажную роль в появлении антибиотикорезистентных вирулентных штаммов микроорганизмов. На сегодня возникает необходимость поиска новых эффективных методов патогенетической терапии ОКИ в связи с возрастанием уровня лекарственной устойчивости микроорганизмов, так как отмечается непереносимость больными некоторых антибиотиков и развитие аллергических реакций. Лечение кишечных заболеваний, вызываемых патогенной флорой, должна быть направлена на сокращение общего использования антибиотиков. Весьма перспективным и хорошо зарекомендовавшим себя методом лечения различных заболеваний, в том числе и ОКИ является использование низкоинтенсивного лазерного излучения.

**Результаты.** Создание различных современных лазерных аппаратов позволило использовать их при лечении многих заболеваний, в частности и при кишечных. Научная и практическая значимость, а также давно установленная терапевтическая эффективность способствует применению лазерной терапии в комплексе с другими методами лечения. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) обусловлено ростом аллергизации населения и резистентностью к антибиотикам. Использование НИЛИ имеет преимущества как экономическую перед лекарственной терапией, так и высокую профилактическую и лечебную эффективность при различных заболеваниях.

Многие исследователи применяли лазеры красного и инфракрасного (ИК) диапазонов как в урологии, дерматологии, косметологии, гастроэнтерологии, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии, а так же при онкологических и неонкологических заболеваниях. В одной из последних работ Хворостухина А.И. показала высокую эффективность применения НИЛИ в терапии кишечных инфекций у детей с изучением состояния механизмов антиоксидантной защиты и нарушения процессов липопероксидации. У пациентов, получавших стандартную терапию в сочетании с витамином Е на фоне НИЛИ, была положительная клиническая динамика после окончания лечения с нормализацией всех изученных лабораторных показателей.

**Выводы.** Данные литературы свидетельствуют о высокой эффективности и перспективности использования низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении детей с кишечными заболеваниями.

## Иммунохроматографический тест для качественного определения суммарных антител к ВИЧ 1/2

---

Акиншина Ю.А. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

**Цель** — разработка тест-системы на основе иммунохроматографии для качественного определения суммарных антител к ВИЧ 1/2 в образцах сыворотки, плазмы или цельной крови человека.

**Материалы и методы.** При разработке иммунохроматографической тест-системы использовались рекомбинантные антигены ВИЧ 1 и ВИЧ 2 (Faron, Китай, кат №№ RCHIVS117, GRCHIVS204) для сорбции, а также рекомбинантный антиген ВИЧ 1/2 (Faron, Китай, кат № GRHIVS308) в составе конъюгата с наночастицами коллоидного золота. Принцип анализа— «сэндвич» метод.

В качестве исследуемого материала использовали 64 образца сыворотки крови с антителами к ВИЧ-1, 13 образцов с антителами к ВИЧ-2 и серонегативные образцы для контроля специфичности лабораторного образца ( $n = 312$ ). Все образцы аттестованы в наборах реагентов «ИФА-ВИЧ-1,2-Ат» и «ИФА-Лайн-Блот ВИЧ-1,2» АО «ЭКОлаб». А также панель стандартных образцов предприятия, содержащих и не содержащих антигена к антигенам ВИЧ 1 и/или ВИЧ 2 типа (СОП-276), производства АО «ЭКОлаб».

**Результаты.** На первом этапе были протестированы серонегативные образцы. Из 312 сывороток 2 сыворотки сработали как слабоположительные (Специфичность теста 99,3%). Далее были исследованы положительные образцы из панели СОП-276, где была продемонстрирована 100% сходимость с ИФА. Отрицательные образцы панели показали соответствующие результаты в ИХА. На следующем этапе исследовали образцы сывороток крови от больных. При этом тест показал ожидаемые результаты по всем клиническим образцам (Чувствительность 100%).

Экспресс-тесты на ВИЧ представляют собой альтернативу традиционной стратегии тестирования, наряду с ИФА и иммуноблоттингом. Использование тестов «poip of safe» делает их незаменимым инструментом диагностики ВИЧ-инфекции. В настоящее время тест-система завершает процедуру Государственной регистрации и к концу 2023 года будет доступна для потребителей. Тест будет выпускаться в шести комплектациях, где 1 комплект будет предназначен для самотестирования.

**Выводы.** В результате проведённой работы была разработана тест-система для качественного выявления антител к ВИЧ 1/2 методом ИХА в сыворотке и цельной крови человека. Тест продемонстрировал высокую точность определения в сочетании с экспрессностью и простотой проведения анализа.

## Клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей

Албегова Б.З. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Гуссоева И.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Хуцистова Л.Х. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Хаматова Э.А. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Келехсаева В.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Келехсаева В.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ

**Актуальность.** Коклюш — острое инфекционное заболевание, основным возбудителем которого является *B. pertussis*, передается воздушно-капельным путем, характеризуется своеобразным судорожным приступообразным кашлем и циклическим затяжным течением. Изучение коклюша остаётся актуальным, так как возможно развитие тяжелых форм и осложнений.

**Цель:** оценить заболеваемость коклюшем в РСО-Алания за 2020—2022 годы, изучить клиническое течение и определить количество вакцинированных против коклюша у детей находившихся на лечении в инфекционном отделении ДРКБ г. Владикавказа.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 62 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет, пребывавших на лечении в инфекционном отделении ДРКБ Владикавказа.

**Результаты.** За 2020 год число детей, переболевших коклюшем (лабораторно подтвержденным), составило 37% детей, в 2021 — 29%, а в 2022 — 34%. Пациенты распределены по возрастам до 2-х лет — 19,4%, от 2 до 5 лет — 45,2%, с 5 до 10 лет — 35,4%. По клиническому течению преобладала среднетяжелая форма в 77,4% случаев, в то время как легкая форма встречалась в 16,1%, а тяжелая форма — в 6,5%. Из 62 числа пациентов у 15% отмечался сухой приступообразный кашель, у 27% — приступообразный кашель с обильным отхождением мокроты, рвота на высоте проявилась у 12% детей, одышка — у 5%, носовое кровотечение — у 5%, репризы наблюдались у 36% пациентов. У 62 ребёнка диагноз лабораторно подтверждён методом ИФА. На догоспитальном уровне лечение проводилось у 63% детей без улучшения состояния и 37% не получали лечение вовсе. Число детей, получивших вакцину против коклюша, составило 58%, а не получивших — 40%, из них 2% — дети с медотводом.

**Выводы.** В настоящее время коклюш имеет типичное клиническое течение, чаще болеют дети не привитые или не полностью привитые. Коклюш всё ещё остаётся серьезной проблемой для всего мира, так как, к сожалению, в последние года мы стали наблюдать увеличение числа отказов от вакцинации; что ведёт к увеличению заболеваемости коклюшем у детей.

## Современные аспекты клинического течения серозных менингитов у детей

Албегова Б.З. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Гуссоева И.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Хуцистова Л.Х. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Хаматова Э.А. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Келехсаева В.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ  
Келехсаева В.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, РФ

**Актуальность.** Серозные менингиты являются распространенным поражением центральной нервной системы, которые в структуре нейроинфекций составляют 25–30%.

**Цель:** уточнить принципы современного течения серозных менингитов у детей.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 112 историй инфекционного отделения РДКБ г. Владикавказа за 2020–2022 г.

**Результаты.** В 100% случаев подтверждена энтеровирусная природа заболевания.

Дети из организованных коллективов составили: 52% — мальчики, 48% — девочки. В 60% случаев болели дети школьного возраста. Чаще заболевание протекало в среднетяжелой форме. В целом энтеровирусные инфекции имели общую клиническую картину: заболевание начиналось остро с ринита, головной боли, кашля, затруднения глотания, светобоязни, миалгии, повторяющейся рвоты, не приносящей облегчение. Повторные 2 или 3 температурные волны, которые возникали с интервалом от 2 до 5 дней, симптомы интоксикации в 27,8%: катаральные явления, гиперестезия кожных покровов, полиморфная экзантема, потливость, гиперемия лица и шеи, дисфункция кишечника. В 24,3% случаев отмечались менингеальные симптомы, чаще на высоте лихорадки. Симптом Кернига, ригидность затылочных мышц сохранялись 3–4 дня (12,1%), сомнительные менингеальные знаки регистрировались в 21,7%. При серозных менингитах менингеальные симптомы не являлись опорным диагностическим признаком. Триада симптомов (температурная реакция, головная боль, рвота) являлись показанием к обязательному проведению люмбальной пункции при отрицательных менингеальных симптомах. В 14,1% случаев у детей отсутствовали менингеальные симптомы, что вызывает диагностическую трудность при подтверждении серозных менингитов. В лабораторной диагностике широко использовали вирусологическое исследование фекалий, ИФА крови, ПЦР СМЖ на энтеровирус.

**Выводы.** Таким образом, на современном этапе в этиологии серозных менингитов доминируют энтеровирусы. Чаще болеют мальчики. Заболевание протекает в среднетяжелой форме. Отсутствие менингеальных симптомов не исключает наличие серозных менингитов у детей.

## Особенности этиологии вирусных гастроэнтеритов у детей Беларуси в период пандемии COVID-19

Амвросьева Т.В. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь  
Поклонская Н.В. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь  
Колтунова Ю.Б. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь  
Шилова Ю.А. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь  
Гудкова Е.Н. Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь  
Кишурно Е.П. Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, г. Минск, Республика Беларусь

**Материалы и методы.** Представлены результаты детекции 11 кишечных вирусов у детей с острым гастроэнтеритом (ОГЭ), зарегистрированных в 2020—2022 г. в Республике Беларусь. Исследования проводили на биологическом материале 1640 пациентов с ОГЭ возрастом от 0 до 18 лет. Детекцию вирусов осуществляли с использованием мультиплексной ПЦР.

**Результаты.** Спектр обнаруженных возбудителей ОГЭ включал ротавирус А (36,3%), норовирус II (17,6%), аденовирус F (7,3%), энтеровирус (3,5%), бокавирус (3,2%), саповирус (2,0%), астровирус (1,9%), пикобирнавирус (1,7%), норовирус I (0,4%), парэховирус и аичивирус (по 0,2% каждый). В 2020 г. хотя бы 1 кишечный вирус был выявлен у 38,6% детей, тогда как в 2021 г.— у 57,8% ( $p < 0,001$ ), в 2022 г.— у 70,3% ( $p < 0,001$ ).

Анализ возрастных особенностей показал, что среди детей 0—6 лет доминирующим возбудителем был ротавирус А, он выявлялся у 34,1%—41,0% пациентов. У детей школьного возраста в спектре возбудителей преобладали норовирусы II (25,6%), а ротавирус А выявлялся реже (22,4%). Аденовирус F чаще всего обнаруживался у детей до 1 года (9,7%). Ротавирус А был преобладающим этиологическим агентом в течение всего периода наблюдения. Частота его выявления была минимальной в 2020 г. (17,5%) и обнаруживала достоверный рост в 2021 г. (37,3%,  $p < 0,001$ ) и в 2022 г. (45,4%,  $p = 0,007$ ). В 2021—2022 г. максимальный рост частоты детекции ротавируса А по сравнению с 2020 г. регистрировался в группе детей 1—3 лет. Частота обнаружения норовирусов II и аденовируса F в 2021 и 2022 г. также увеличилась в 1,5—4,9 раза по сравнению с 2020 г. При этом, максимальный рост частоты выявления норовируса 2 геногруппы в 2021 г. имел место у детей до 1 года, а в 2022 г.— у детей 7—17 лет. Наиболее заметно частота выявления аденовирусов F в 2021 г. увеличилась у детей до 1 года, а в 2022 г.— в группах 1—3 и 4—6 лет.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что основным этиологическим агентом ОГЭ у детей 0—6 лет были ротавирусы А, 7—17 лет — норовирусы II. В 2022 г. после ослабления обусловленных COVID-19 ограничений среди детского населения наметилась тенденция достоверного роста ОГЭ вирусной этиологии.

## Антимикробная активность бактериофагов для элиминации *Klebsiella pneumoniae*

Анамов Р.И. ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань, Россия

Попцов О.И. ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань, Россия

Баязитова Л.Т. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, г. Казань, Россия, ФГБОУ ВО «Казанский государственный

медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань, Россия

Родионова М.С. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, г. Казань, Россия, ФГБОУ ВО «Казанский государственный

медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань, Россия

**Актуальность.** *Klebsiella pneumoniae*, колонизирующие носоглотку, могут стать причиной опасных для жизни инфекций. Особенно опасны антибиотикоустойчивые штаммы. Бактериофаги рассматриваются в качестве альтернативы или дополнения к антимикробным препаратам (АМП).

**Цель:** оценка фаголизательности назофарингеальных *Klebsiella pneumoniae*.

**Материалы и методы.** Чувствительность к антибиотикам оценивалась согласно Клиническим рекомендациям «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам (версия 2021)», EUCAST (2023г.). Для выявления продукции карбапенемазы у *Klebsiella pneumoniae* использовали Carbapenem Inactivation Method — CIM тест. Оценка чувствительности к бактериофагам осуществлялась капельным методом. В исследование включены препараты бактериофагов производства НПО «Микроген»: Секстафаг® пиобактериофаг поливалентный (П220), Интести®-бактериофаг (П24), Бактериофаг клебсиелл поливалентный очищенный (У50), Пиобактериофаг комплексный (У59).

**Результаты.** В зависимости от результатов оценки антибиотикочувствительности *K. pneumoniae* поделены на две группы: 1 группа — изоляты, либо чувствительные к используемым антибиотикам, либо резистентные только к одному-двум группам АМП ( $n = 38$ ); 2 — изоляты, резистентные к трем и более группам АМП — полирезистентные штаммы ( $n = 32$ ). Среди полирезистентных *K. pneumoniae* выявлены штаммы, продуцирующие карбапенемазы ( $n = 7$ ). Результаты оценки литической активности поливалентных бактериофагов в отношении *K. pneumoniae*: наибольшую литическую активность показал Бактериофаг клебсиелл поливалентный очищенный: данный препарат лизировал 42,8% карбапенемазопродуцирующих клебсиелл; 34,37% полирезистентных изолятов и 28,12% штаммов *K. pneumoniae* из первой группы. Пиобактериофаг комплексный эффективен в отношении 28,57% карбапенемазопродуцирующих клебсиелл; лизировал 31,25% полирезистентных изолятов и 21,05% штаммов из первой группы. Меньшую антиклебсиеллезную активность проявил секстафаг: доля чувствительных к фагу карбапенемазопродуцирующих клебсиелл — 14,28%; мультирезистентных изолятов — 15,62% и бактерий 1 группы — 18,42%.

**Выводы.** По результатам оценки фаголизабельности *K. pneumoniae* с различным профилем чувствительности к АМП фаговые препараты ранжированы в следующей последовательности (по мере снижения активности): Бактериофаг клебсиелл поливалентный очищенный > Пиобактериофаг комплексный > секстафаг.

## **Холедохолитиаз в дифференциальной диагностике синдрома холестаза у детей грудного возраста**

**Артёмчик Т.А.** БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Причинами синдрома холестаза у детей раннего возраста являются билиарная атрезия и вирусные гепатиты, в редких случаях раннее проявление холестаза определяют у детей с камнями в желчном пузыре.

**Цель:** представить клинический случай холедохолитиаза у ребенка грудного возраста.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ медицинской карты стационарного пациента в возрасте 3 месяцев жизни с желчнокаменной болезнью (ЖКБ).

**Результаты.** Ребенок (мальчик) родился от первых срочных родов, Аггар 8/8 баллов. Вес при рождении 3600 г, рост 53 см. Беременность у матери протекала на фоне гриппа во втором триместре. Из анамнеза — у матери в 14 лет выполнена холецистэктомия по причине ЖКБ.

В возрасте 40 дней ребенок стал беспокойным, отказывался от груди, срыгивал, появился «жирный» стул кашцей без патологических примесей. Ребенок обследован амбулаторно, общие анализы крови и мочи без патологии. В копрограмме стеаторея, рН кала 5,0. На УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия и признаки сладжа в желчном пузыре. Ребенку были назначены урсодезоксихолевая кислота и лактазар. В 2,5 месяца (вес 6100 г) ребенок пожелтел с легким оливковым оттенком, в связи с этим был направлен в стационар. Печень выступала на 1,5 см из-под края реберной дуги, плотная. Стул желтой кашцей, «жирный».

При обследовании: гипербилирубинемия (63,2 мкмоль/л) за счет прямой фракции (34,5 мкмоль/л), непрямого билирубин 28,7 мкмоль/л, повышение АЛТ 52,4 Ед/л, АСТ 75,5 Ед/л, ГГТП 171,9 мкмоль/л. ОАК, ОАМ в норме. В копрограмме стеаторея, рН 6,3. Назначена терапия: урсодезоксихолевая кислота, лактазар и креон.

В течение 4-х дней наблюдалось снижение веса (70—80 г в день). Затем на фоне терапии отмечалась положительная динамика. В анализах (7-е сутки) снижение уровня общего билирубина 32,6 мкмоль/л, прямого — 10,3 мкмоль/л, непрямого — 22,3 мкмоль/л, АСТ 66,8 Ед/л, АЛТ 63,9 Ед/л. Обследован на ВПГ 1 и 2 типа, ЦМВ, ВЭБ, гепатиты В и С — отрицательные результаты. Эластометрия печени и МРТ выявило наличие конкрементов размером 3 x 1,5 мм и фиброз 2 степени.

Выставлен клинический диагноз: ЖКБ. Вторичный реактивный гепатит на фоне холестаза. Ребенок осмотрен детским хирургом и рекомендовано оперативное лечение в возрасте 6 месяцев.

**Выводы.** Таким образом, причиной холестаза была ЖКБ, что является редкостью у детей первого года жизни.



## Данные ретроспективного наблюдения за детьми в возрасте до 3 месяцев с коронавирусной инфекцией

Байрашевская А.В. ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва  
Аминова А.И. ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва  
Мацукатова Б.О. ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

**Актуальность.** На сегодняшний день нет точных данных о частоте встречаемости COVID-19 в педиатрической практике в разных странах. Высокая доля новорожденных и детей грудного возраста подтверждает недостаточные знания о заражении, клинических проявлениях, лечении и профилактике COVID-19 у данной возрастной группы.

**Цель** исследования: изучить особенности течения COVID-19 у новорожденных и детей грудного возраста на ранних этапах развития инфекции.

**Материалы и методы.** В ретроспективное когортное исследование было включено 53 новорожденных и детей грудного возраста до 3 месяцев. Все дети были разделены на две группы. Основную группу (COV) составляли 32 ребенка с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция. Во вторую группу NCOV были включены дети с отрицательными тестами на коронавирусную инфекцию (21 ребенок).

**Результаты.** Группы COV и NCOV были сравнимы по возрасту, полу, дате госпитализации и тяжести течения заболевания (сатурация, степень лихорадки). В группе COV была отмечена лейкопения с пороговым значением  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , что явилось статистически значимой величиной ( $p < 0,001$ ). Абсолютное значение нейтрофилов и относительные показатели лимфоцитов находились в пределах нормы, что не типично для вирусной инфекции. При этом абсолютные значения моноцитов находились на нижней границе нормы (пороговое значение 1,52) или ниже, что можно было бы объяснить стрессом при родах. Напротив значения эозинофилов в группе COV находились на верхней границе нормы или даже выше, что явилось статистически значимым для данной группы пациентов. При анализе базофилов в зависимости от рентгенологической картины были установлены существенные различия ( $p = 0,045$ ,  $p = 0,038$  соответственно). Поражения легких не регистрировались при высоких значениях базофилов, что позволяет предположить защитную функцию базофилов у детей раннего возраста в ответ на новую коронавирусную инфекцию. В случае правосторонней пневмонии содержания базофилов в крови было невысоким.

**Выводы.** Новая коронавирусная инфекция у детей младше 3 месяцев еще недостаточно изучена и может характеризоваться такими не специфическими симптомами, как диарея, лейкопения и базофилия при нормальном уровне лимфоцитов. Однако на сегодняшний день многие данные относительно патогенеза и клинических проявлений COVID-19 в данной возрастной когорте остаются противоречивыми, что требует проведения дополнительных исследований.

## Наращение тренда врожденной цитомегаловирусной инфекции и дифференцированный подход к лечению

Баликин В.Ф. ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России

Палилова Л.А. ОБУЗ Областная детская клиническая больница

**Актуальность.** Анализ показателей инцидентности врожденной CMV-инфекции в регионе за период 2012–2023 гг. выявил достоверный рост на 12–15% в последние 10 лет (CI 4,3–6,9; RR 5,1).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 18 детей, родившихся на сроках гестации 29–33 недели.

**Результаты.** У матерей этих детей в 9,9% отмечалась первичная инфекция [Ab CMV IgM и DNA CMV; у 96% исходно серонегативность; вирусная нагрузка -VL более  $8 \times 10^{6-8}$  UI/mkl]; в 88 % случаев выявлена реактивация хронической CMV-инфекции (низкая avidность Ab CMV IgG; VL в пределах  $1 \times 10^3 - 1 \times 10^5$  UI/mkl). У 12 детей отмечались низкая масса тела (800–1200 г), у 6 – экстремально низкая масса тела – ЭНМТ (500–869 г), синдром задержки внутриутробного развития, гепатолиенальный синдром, петехиальная сыпь с тромбоцитопенией (у 10 детей), перивентрикулярные кисты и кальцинаты (у 10 детей), мальформации – микрогирия (у 2 детей) при нейровизуализации (нейросонография, МСКТ). Наиболее тяжелые поражения отмечались у 3 детей с ЭНМТ (2 ребенка из двоен погибли в возрасте 4–6 мес.; рождены с использованием репродуктивных технологий) – фетальный гепатит, интерстициальный нефрит, менинго-энцефалит, некротизирующий энтероколит, ретинопатия/ретинит, врожденная интерстициальная пневмония.

В этиотропной терапии (off-label) использован дифференцированный подход. У 12 детей с тяжелыми системными органными поражениями использовали комбинированную терапию – гомологичный иммуноглобулином (цитотект, нецитотект) в дозе 1 мл/кг № 5–6 и ганцикловир в дозе 5–6 мг/кг через 12 час. в течение 12–15 дней. Дети, рожденные с ЭНМТ, получали цитотект в дозе 0,8 мл/кг массы № 6–8 и ганцикловир в дозе 6 мг/кг в течение 18 дней. В последующем все дети получали валганцикловир в дозе 15 мг/кг (дети с ЭНМТ) и 16 мг/кг, курсом 3–6 мес. под контролем VL, сероконверсии Ab CMV и уровня тромбоцитов. Несмотря на наступившую сероконверсию, у детей с ЭНМТ имели место частые (до 3–4) рецидивы после окончания терапии (VL  $1 \times 10^{2-3}$  UI/mkl).

## Применение противовирусных препаратов прямого действия при гепатите С у детей и подходы к организации наблюдения

Баликин В.Ф. ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России  
Тезикова И.В. ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России  
Каплина С.Ю. ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России  
Панова Н.В. ОБУЗ Центр по борьбе с ВИЧ/СПИД и инфекционными болезнями

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 27 детей с гепатитом С.

**Результаты.** Из них 21 родились от HCV-позитивных матерей (у 8 — mixed-инфекция HIV1/2); у всех детей установлена фетальная HCV-инфекция (выявлены Ab HCV IgM и RNA HCV; VL 3 —  $5 \times 10^{3-5}$  UI/ml; генотипы — GT 1, 3; стадия фиброза печени F 0—1 (у 3 детей F1—2). У 6 детей в возрасте 14—17 лет выявлены парентеральные вмешательства; VL 8—9  $\times 10^{6-8}$  UI/ml; GT1 у 4 подростков, GT3 — у двух; F1—2; из них 4 лечились противовирусными пангенотипными препаратами прямого действия (Direct-acting antivirals — DAA): Глекаплевир/Пибрентасвир (Г/П) — «Мавирет» (3 подростка) и Велпатасвир/Софосбувир (один подросток) в гепатологическом отделе (зав. профессор Л.Г. Горячева) Детского научно-клинического центра инфекционных болезней (г. Санкт-Петербург). В 2023 году по Фонду «Круг добра» 4 ребенка получили «Мавирет» (двое детей 6 и 7 лет в дозе Г+П: 50 мг + 20 мг; двое 17 лет — 100 мг + 40 мг; курс 8 нед.).

Сравнительный анализ у 8 детей и подростков, получавших DAA в сопоставлении с показателями у 19 детей, не получавших препараты, выявил выраженную вирусологическую эффективность («быстрый, ранний и устойчивый вирусологический ответ» — неопределяемая VL), отчетливо прослеживалась клинико-биохимическая эффективность (нивелирование синдрома цитолиза у 6 детей). Вместе с тем, углубленный персонализированный анализ результатов терапии выявил дифференцированный характер ответа. Клинико-биохимические отклонения после курса DAA выявлены у детей, у которых установлен фетальный ХГС, а так же у детей, рожденных от матерей HCV+B20. У детей этих групп доза и длительность применения DAA требуют коррекции, а так же предусмотреть резервные препараты DAA 2-ой линии и разработать индивидуальные программы гепато-реабилитации. Длительное сохранение некро-воспалительного процесса в печени выявлено так же у подростков с парентеральным инфицированием.

**Выводы.** Сохранение anti HCV—total, anti HCV cor, Ab NS3, NS4, NS5 после курса DAA требует дальнейшего наблюдения и критичного отношения к термину «Элиминация HCV», точной дефиниции «Элиминация ХГС» и обсуждения вопроса о снятии с диспансерного учета детей с ХГС.

## Серотиповая структура носоглоточных *Streptococcus pneumoniae* у организованных детей дошкольного возраста в Республике Татарстан

Баязитова А.Т. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора. ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
Чазова Т.А. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора  
Тюпкина О.Ф. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора  
Исаева Г.Ш. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора. ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
Тюрин Ю.А. ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора. ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Цель** исследования — изучить серотиповую структуру *Streptococcus pneumoniae* у организованных детей дошкольного возраста в Республике Татарстан (РТ).

**Материалы и методы.** Проведено микробиологическое обследование носоглотки 883 детей из детских дошкольных учреждений г. Казани и районов РТ в 2017—2021 г. Идентификацию пневмококков проводили на основании морфологии; чувствительности к оптохину и солям желчи. ПЦР-типирование проводилось в два этапа: 1 — выявление маркерных генов *S. pneumoniae* - *lytA* и *cpsA*; 2 — определение серотипа методом Real Time PCR с использованием зондов и праймеров по рекомендациям CDC (<http://www.cdc.gov/streplab/downloads/pcr-oligonucleotide-primers.pdf>). Детекция серотипов/серогрупп: 6A/B/C/D, 9A/V, 23F, 19F, 18A/B/C/F, 15A/F, 19A, 3, 12F/A/B/44/46, 7A/F, 4, 5 11A/D, 16F, 9L/N, 14, 1, 2, 22A/F, 23 A, 33A/33F/37. Вакцинальный статус детей изучался по картам развития ребенка.

**Результаты.** Носительство *S. pneumoniae* в среднем составило 38,5%. Результаты детекции генов *lytA* и *cpsA* *S. pneumoniae*: в биоматериале ( $n = 434$ ) у 25% штаммов обнаружены оба маркерных гена; *cpsA* ген — у 16%; только *lytA* — у 6% штаммов. Детекция этих генов в выделенных изолятах пневмококков: оба гена обнаружены у 63% культур; *cpsA* — 36% *lytA* — 1%. Сравнительный анализ данных о серотиповой структуре пневмококков за 2017—2021 г. показал: доля штаммов, входящих в состав ПКВ 13 снижается. В 2017—2019 годы наиболее часто встречающимися серотипами были 19F, 14, 6A/B. Доля серотипа 19F варьировала от 10,9% до 16,4% в 2017—2019 г.; а в 2020—2021 г. встречаемость этого серотипа у вакцинированных детей составила 0,4%. Встречаемость серотипа 14 в 2017—2019 г. составила 9,63%—16,4%; а у в 2020—2021 г. — 13,0% у невакцинированных и у 3,1% вакцинированных детей. Пневмококки серогруппы 6 циркулировали у 7,83%—13,7% детей в 2017—2019 г.; а в 2020—2021 г. — у 21,0% невакцинированных и у 12,0% вакцинированных детей. Отмечен рост доли серотипа 11AD: в 2020—2021 г. данный серотип колонизировал носоглотку 19,6% вакцинированных и 15,0% невакцинированных детей. В период 2020—2021 г. выросла доля пневмококков серотипа 9LN: выделен у 11% невакцинированных и у 17% вакцинированных

детей (9N входит в состав ППСВ-23). У детей дошкольного возраста в последнее время в РТ чаще встречаются невакцинные серотипы: пневмококки серогруппы 15AF у вакцинированных детей составили 17,4%; невакцинированных — 10,0%.

### **Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Омской области**

---

**Белавина М.В.** заместитель главного врача по детству и родовспоможению БУЗ Омской области «Городская поликлиника № 10»  
**Руководитель:** Мордык А.В, докт. мед. наук, профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

**Актуальность.** С 1996 г. случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на территории Омской области. Число впервые заболевших растет ежегодно.

**Цель** — проанализировать эпидемиологическую ситуацию по распространению ВИЧ-инфекции на территории Омской области, представить данные по состоянию на 2022 г.

**Материалы и методы.** Исследование по распространению ВИЧ-инфекции проведено на основе статистических данных периода с 1996—2022 гг.

**Результаты.** На 01.01.2023 г. зарегистрировано 10 546 ВИЧ-инфицированных граждан. Показатель поражённости составил 913,5 за 1996—2022 г. на территории г. Омска.

С 2008 г. половой путь заражения ВИЧ-инфекцией увеличился с 20,0% до 73,4% в 2022 г. Парентеральный путь передачи ВИЧ при внутривенном употреблении наркотиков составил 25,4%. Вертикальный путь передачи — 1,0%. У всех детей заражение произошло во время беременности и родов. В 2022 г. удельный вес возрастной группы 20—29 лет составил 11,8%; возрастной группы 30—39 лет— 35,0%, группы 40—49 лет— 35,0% (впервые за все годы регистрации доля данной возрастной группы сравнялась с лидирующей группой 30—39 лет). Доля возрастной группы 50—59 лет и группы старше 60 лет увеличивается с каждым годом в 1,3—2,0 раза. Половой признак распределения: удельный вес мужчин составил — 58,9%, женщин — 41,1%, тенденций к значимому изменению соотношений нет.

**Заключение.** Учитывая высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией, особенно в сексуально активных возрастных группах, дальнейшая тенденция к снижению заболеваемости сомнительна. Высок риск продолжения распространения ВИЧ-инфекции в старших возрастных группах, в группе женщин фертильного возраста. С учетом представленных числовых характеристик с уверенностью можно сказать, что ВИЧ-инфекция — заболевание социальное.

## Особенности структуры аллергических заболеваний у детей с респираторной патологией

Бриткова Т.А., Лекомцева О.И., Субботина Я.Ю. ФГБОУ ВО ИГМА, БУЗ УР «ГКБ №7 МЗ УР», г. Ижевск, РФ

**Актуальность.** Аллергические заболевания (АЗ) значимо влияют на течение респираторной патологии у детей, приводя к затяжному течению, синдрому бронхиальной обструкции, риску формирования бронхиальной астмы.

**Цель** исследования: изучить структуру АЗ у детей с респираторной патологией находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе детского инфекционного отделения БУЗ УР ГКБ №7 МЗ УР г. Ижевска. Всего было обследовано 100 детей в возрасте от года до 15 лет, находившихся на стационарном лечении. 1 группу составили 50 больных с бронхолегочной патологией (ОРВИ, бронхиты, пневмонии, ларингиты) сочетающейся с АЗ: атопический дерматит (АД), аллергический ринит (АР), бронхиальная астма (БА). 2 группу составили 50 детей с бронхолегочной патологией и отсутствием АЗ.

**Результаты.** Обращает внимание, что в 1-й группе отягощенная наследственность по АЗ отмечается у 100% больных; во 2 группе — только у 51%. Отягощенная наследственность в 1-й группе наиболее часто отмечается по материнской линии — в 54% случаев. В структуре АЗ у детей с респираторными инфекциями наиболее часто встречаются: АД — 32%, АР — 29%, БА — 16%. В клинической картине у больных 1 группы достоверно чаще диагностировался синдром бронхиальной обструкции (75%), у детей 2 группы в 15% случаев. В возрастной структуре среди больных 1 группы доминируют дети от 1 года до 3-х лет — 25%, во 2 группе преобладают дети старше 9 лет — 25%. Среди респираторных патогенов у детей 1 группы наиболее часто выделялись вирусы: риновирусы — 27%, респираторно-синцитиальный вирус — 17%, бокавирус — 7%, по сравнению с больными 2 группы. Выявлено, что преобладают пищевые аллергены и эпидермальные аллергены. В 1 группе больных у 60% имеются домашние животные среди которых преобладают представители семейства кошачьих, во 2 группе наблюдаемых домашние животные имелись у 17%.

**Выводы.** Таким образом у детей с респираторной патологией на фоне сопутствующих АЗ отмечается формирование синдрома бронхиальной обструкции, преимущественное выделение риновирусной, респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, что осложняет течение бронхолегочных заболеваний.

## Ротавирусная инфекция в период вакцинации

Буханцова Е.С. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета, Москва

Котикова Е.Г. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, педиатрический факультет, Москва

Ковалев О.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета, Москва

Молочкова О.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета, Москва

Шамшева О.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета, Москва

**Актуальность.** Ротавирусная инфекция (РВИ) является наиболее частой причиной развития тяжелого гастроэнтерита с дегидратацией у детей младше 5-ти лет, что, по данным ВОЗ, привело в 2000 г. до введения программы вакцинации более чем к 2 млн госпитализаций и более чем 500 тыс. летальных исходов.

**Результаты.** По данным референс-центра по мониторингу острых кишечных инфекций, в зимне-весенний сезон 2021 г. в РФ наиболее часто выделяемыми серотипами ротавируса были G1—G4, G9 (без разделения больных на вакцинированных и нет). Вакцины, зарегистрированные в России, являются пентавалентными: Рота-V-Эйд, содержащая ротавирус типа G1—G4, G9 и РотаТек, содержащая G1—G4 и P1A. Эти типы штаммов на данный момент — вакциноуправляемые. Вакцинация — эффективная мера профилактики ротавирусной инфекции и к 2019 году используется в 108 странах. Исследования показали эффективность вакцинопрофилактики в отношении возникновения ротавирусного гастроэнтерита любой тяжести 68—75%, тяжелой формы — 100%, а также снижение уровня госпитализаций пациентов с РВИ среднетяжелых и тяжелых форм на 86%. В крупном двойном слепом рандомизированном плацебоконтролируемом исследовании эффективности и безопасности вакцины против ротавируса (REST V260-006, 2006) отмечали эффективность для профилактики тяжелых форм ротавирусного гастроэнтерита в течении первого эпидемического сезона — 98,0%, в через год после вакцинации — 88%. Также в течение двух лет после вакцинации частота госпитализаций по поводу РВИ снизилась на 95,8%. Проводились исследования, показавшие, что популяционный иммунитет при массовой вакцинации важен для детей старшего возраста и взрослых и позволяет на 48,4% уменьшить заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом среди взрослого населения (Ben A. et al., 2011) и на 20% уменьшить с этим связанные расходы (Evan J. Anderson et al., 2013).

**Выводы.** Ротавирус остается преимущественным этиологическим агентом острой диареи у детей раннего возраста, что является причиной госпитализации и даже леталь-

ных исходов. Вакцинопрофилактика — единственная мера защиты от тяжелого течения ротавирусной инфекции. Вакцинация против ротавирусной инфекции в национальном календаре профилактических прививок РФ от 2021 г. проводится по эпидемиологическим показателям и включена в региональный календарь прививок г. Москвы от 2022 г. Перспективными могут стать исследования о сравнительном течении ротавирусной инфекции у привитых и непривитых детей.

### **Клинико-лабораторные особенности пневмонии у детей, ассоциированной с SARS-CoV-2**

---

**Варникова О.Р. ФГБОУ ВО Ивановская ГМА МЗ РФ, г. Иваново**

**Материалы и методы.** Из 80 детей, госпитализированных с диагнозом новая коронавирусная инфекция, у 25 была диагностирована пневмония. Был проведен ретроспективный анализ этих историй болезни.

**Результаты.** Наиболее часто поражение легких при наблюдалось у детей раннего возраста (66%), из них дети до года составили 20%. В клинической картине частыми симптомами была фебрильная лихорадка и респираторный синдром. У одного ребенка наблюдалась экзантема, у 5 детей — диарейный синдром. Респираторный синдром чаще протекал в виде назофарингита (19 детей). У 6 детей пневмония протекала с явлениями дыхательной недостаточности. Это были дети раннего возраста. Из них, у четырех детей ДН была обусловлена развитием обструктивного бронхита, и у двух детей — стеноза гортани 2 степени. У всех больных пневмония протекала в средне-тяжелой форме. У большинства (15 детей) отсутствовали аускультативные и перкуторные изменения в легких. У 4 детей отмечалось только ослабление дыхания над очагом поражения, у 6 детей выслушивались хрипы, из них у двух детей — сухие свистящие, за счет развития бронхообструктивного синдрома.

Пневмония была подтверждена проведением рентгенографии органов грудной клетки, только у одного ребенка старшего возраста была выполнена компьютерная томография. Двусторонняя интерстициальная пневмония была диагностирована у 9 детей. У остальных больных выявлено одностороннее поражение легких. Из них у 13 детей отмечались воспалительные изменения справа, у трех детей — слева. По морфологии при одностороннем поражении чаще наблюдались очаговые пневмонии — у 13 детей. Реже наблюдались полисегментарные пневмонии (у двух детей) и у одного ребенка — долевая пневмония справа

При лабораторном обследовании у 6 детей в анализе крови выявлены признаки бактериального воспаления. Повышение уровня СРБ отмечалось редко, колебалось в пределах 10—30 ед, тромбоцитопения не регистрировалась.

**Выводы.** Таким образом, легочная форма COVID-19 у детей характеризовалась атипичностью клинических проявлений с минимальной степенью выраженности клинических симптомов пневмонии и отсутствием физикальных изменений в легких. При постановке диагноза подтвержденной НКВИ для диагностики пневмонии необходимо применение рентгенологических методов исследования легких и рациональный подход к использованию антибактериальной терапии (только при подозрении на бактериальную инфекцию).



## Особенности респираторных инфекций у детей разных регионов юга России

---

Васендина М.В. ФГБОУ ВО «ЛГМУ им. Свт. Луки» МЗ РФ,  
г. Луганск, ЛНР

Левчин А.М. ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону, РФ

**Актуальность.** Воздействие факторов техногенной экологической среды на здоровье детского населения продолжает оставаться актуальной проблемой современности.

**Цель:** исследование особенностей течения инфекционных заболеваний респираторного у детей, проживающих в условиях разной техногенной нагрузки юга России.

**Материалы и методы.** В исследование включены 106 детей в возрасте от 3 мес. до 1 года включительно, которые были разделены на 3 группы, проживающие: I — в районе проведения боевых действий в ЛНР (31 ребёнок), II — на удалении 50 км от проведения боевых действий в ЛНР (36 детей), группа сравнения — в Ростове-на-Дону (39 детей). Оценивались показатели заболеваемости ОРЗ у детей раннего возраста и загрязнение воздуха, почвы и воды токсическими веществами.

**Результаты.** Исследование показало наиболее высокий уровень токсических веществ и тяжёлых металлов (диоксид серы, азота, аммиачная селитра, ртуть, кадмий, мышьяк) на территории проведения боевых действий. На уровне верхней границы нормы или на 10—15% выше данных веществ в 50 километровой зоне. На уровне нормы в Ростове-на-Дону. Наиболее высокая заболеваемость ОРВИ, осложненными бронхитами регистрировался у детей I группы (52,23%), средний уровень — у детей II группы (34,11%), и наиболее низкий у детей в группе сравнения (13,66%). Развитие пневмоний после перенесенных ОРВИ у детей I группы регистрировалось в 2,67 раз чаще, чем у детей II группы и в 3,47 раз чаще, чем у детей группы сравнения ( $p \leq 0,001$ ). Средний показатель длительности ОРЗ у детей I группы составил  $14,3 \pm 3,2$  дней, у детей II группы —  $10,2 \pm 2,2$  дней, в группе сравнения —  $7,5 \pm 2,4$  дней.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о самом высоком уровне заболеваемости и продолжительности ОРЗ у детей, проживающих на территории проведения боевых действий с наибольшим техногенным загрязнением окружающей среды.

## Особенности распределения антигена CD45 на лейко- и лимфоцитах периферической крови при инфицировании *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ)

Васнева Ж.П. АО «Самарский диагностический центр»,  
Самара, Россия  
Безкаравайный С.Э. АО «Самарский диагностический центр»,  
Самара, Россия

Принимая во внимание, что количественное содержание общелейкоцитарного антигена CD45 может являться важным фактором эффективности ответных иммунных реакций на инфекционные агенты, в том числе и на *Mycobacterium tuberculosis* мы провели исследование особенностей распределения общелейкоцитарного антигена CD45 на лейко- и лимфоцитах ПК у детей с повышенной кожной туберкулиновой чувствительностью (КТЧ) и детей с локальными формами туберкулеза (ЛФТ).

**Материалы и методы.** Обследовали 60 детей (30% мальчики, средний возраст  $6,8 \pm 3,8$  лет): 40 человек с КТГЧ и 20 человек с ЛФТ. Определяли коэффициент сенсбилизации (КС) по снижению средней интенсивности флюоресценции (GeoMean) меченого ФИТЦ антигена CD45 в тест-системе с туберкулином 2ТЕ ППД-Л (ЗАО «ЛЕККО», Россия) относительно контрольной пробы с физ. раствором с использованием меченого ФИТЦ МКАТ LT-45 (НПО «Сорбент», Россия) и лазерного проточного цитофлюориметра BD FACSCalibur (США) в режиме лейко- и лимфогейта при коэффициенте усиления (FL1) 500В (патент на изобретение №2312353). В качестве контрольных использовали результаты обследования 50 детей с нормальной КТЧ (54% мальчики, средний возраст  $7,2 \pm 3,7$  лет). Статистическую обработку проводили с помощью Software SPSS 22.0 (SPSS Inc.) с использованием критерия Стьюдента, рассчитывали среднее арифметическое и стандартное отклонение.

**Результаты.** Было получено, что повышенные КС ( $>0,2$ ) к туберкулину в группе детей с ЛФТ отмечались в 79% случаев, с КТГЧ — в 58,5%, в группе сравнения — 26%. Принимая во внимание, что GeoMean меченых ФИТЦ CD45+— клеток ПК отражает концентрацию антигена CD45 на клетках, было получено, что у всех обследованных детей его содержание на лимфоцитах в 3 раза превышает таковое на лейкоцитах. Так, в среднем по группе здоровых детей GeoMean меченых ФИТЦ CD45+— лимфоцитов составила  $217,2 \pm 61В$ , лейкоцитов —  $47 \pm 19,5В$ , у детей с КТГЧ —  $99 \pm 24В$  и  $35 \pm 12В$ , у детей с ЛФТ —  $122 \pm 44В$  и  $49,6 \pm 20В$ , соответственно.

**Выводы.** У детей, инфицированных *Mycobacterium tuberculosis*, отмечается достоверно более низкое содержание антигена CD45 как на лимфо-, так и на лейкоцитах периферической крови.

## Частота респираторных патологий у новорожденных

---

Гараева С.З. кафедра детских болезней Азербайджанского медицинского университета

Алиева У.А. кафедра детских болезней Азербайджанского медицинского университета

Велиева К. кафедра детских болезней Азербайджанского медицинского университета

Ханалиева Н.Ф. НИИ Педиатрии им. К. Фараджевой

Рзаева З.П. НИИ Педиатрии им. К. Фараджевой

**Актуальность.** Респираторные заболевания новорожденных считаются основными причинами неонатальной заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах.

**Цель исследования:** выявление распространенности и факторов риска респираторных заболеваний, а также исходов среди новорожденных, поступивших в отделение интенсивной терапии новорожденных.

**Материалы и методы.** Наше исследование представляло собой проспективное наблюдательное исследование, которое проводилось в отделении интенсивной терапии новорожденных в Научно-исследовательском педиатрическом институте им. К.Я. Фараджевой, в период с января по июль 2022 года. Были оценены демографические и клинические данные новорожденных и их матерей.

**Результаты.** За этот период в отделение реанимации новорожденных поступило 312 новорожденных, из них 145 страдали заболеваниями органов дыхания (46,5%), причем 55,9% были мужского пола. Средний неонатальный возраст при поступлении составил  $4,33 \pm 7,19$  дня, а средний гестационный возраст —  $34,49 \pm 3,31$  недели. Наиболее часто выявляемыми респираторными заболеваниями были респираторный дистресс-синдром (РДС; 49,6%), транзиторное тахипноэ новорожденных (ТТН; 22%), неонатальная пневмония 17,2% и синдром аспирации мекония (МАС; 6,21%). Преждевременный разрыв плодной оболочки, сахарный диабет матери и недоношенность плода имели наибольшие факторы риска возникновения респираторных заболеваний у новорожденных. Неонатальная смертность составила 26,2%, в основном из-за болезни гиалиновых мембран и пневмонии.

**Выводы.** Респираторные заболевания составляют большую часть общего числа госпитализаций в отделения интенсивной терапии новорожденных, особенно РДС, ТТН, пневмония и МАС. Недоношенность и диабет матери были наиболее важными факторами риска, связанными с респираторными заболеваниями. Респираторный дистресс-синдром несет самый высокий риск смертности, а ТТН — самый высокий показатель выживаемости.

## Клинический случай редкой инфекции — Средиземноморской пятнистой лихорадки на Крымском полуострове

Гафарова М.Т. Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» г. Симферополь  
Абальдуев В.М. Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» г. Симферополь  
Копылова А.В. Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» г. Симферополь  
Иванов С.В. Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» г. Симферополь

**Актуальность.** В последние годы в Республике Крым отмечается тенденция к росту инфекций, передаваемых клещами, в частности Средиземноморская пятнистая лихорадка (СПЛ). Данная инфекция регистрируется только на Крымском полуострове, эндемичной территории для этой инфекции. Заболеваемость среди детей регистрируется в единичных случаях, заражение происходит при укусе клеща *Rh. sanguineus* обитающего на собаках.

**Материалы и методы.** Приводим клинический случай заболевания у ребенка 13-ти лет с диагнозом «Средиземноморская пятнистая лихорадка, тяжелое течение». Проведен клинический осмотр в начале заболевания, наблюдение в динамике, анализ лабораторных данных для дифференциальной диагностики с другими инфекциями.

**Результаты.** Больная А., 13 лет, проживает в г. Симферополе, поступила в детскую инфекционную больницу 13 июня 2021 г. с жалобами: на лихорадку (40°C), интоксикационный синдром и на наличие сыпи по всему телу. Из эпидемиологического анамнеза было установлено, что девочка контактировала с собакой, на которой были обнаружены клещи в большом количестве. Девочка самостоятельно сняла у себя на плече присосавшегося клеща 6 июня. Объективно: сыпь макуло-папулезного характера по всему телу за исключением ладоней и подошв. На внутренней поверхности правого плеча отмечаются две язвочки темного цвета, размер 0,2х0,4 и 0,3х0,4 см в диаметре в центре с черно-коричневым струпом, горячие на ощупь, болезненные при пальпации. Периферические лимфоузлы увеличены (до 1,0 см) и болезненные в правой подмышечной области. В общем анализе крови все показатели были в пределах нормы, за исключением: лимфоциты 57%, моноциты 8%, эозинофилы 8%. Лабораторно в ПЦР-РВ обнаружена ДНК к *R. sologii sologii*, возбудителя СПЛ. Были исключены следующие диагнозы: клещевой боррелиоз и клещевой энцефалит. На фоне дезинтоксикационной терапии и лечения доксициклином гидрохлорида в дозе 45 мг х 2 раза в день в течение 7 дней состояние улучшилось. Через 11 дней больная была выписана в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Приведенный клинический случай у ребенка 13-ти лет зарегистрирован впервые за долгие годы. Тяжесть состояния обусловлена выраженностью интоксикационного синдрома. Назначение доксициклина положительно повлияло на полное выздоровление пациента.

## Экспрессия гена нейтрофильного пептида-1 у детей с атопическим дерматитом, ассоциированным с *S. aureus*

Гележе К.А. ФГБНУ «НИИВС им. И. М. Мечникова», Москва, Российская Федерация

Кудрявцева А.В. ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Свитич О.А. ФГБНУ «НИИВС им. И. М. Мечникова», Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** Атопический дерматит (АтД) хроническое воспалительное заболевание кожи, отличающееся повышенной предрасположенностью к вторичным инфекциям. Зачастую кожу колонизирует золотистый стафилококк (*S. aureus*). Человеческий нейтрофильный пептид (HNP-1) относится к  $\alpha$ -дефенсинам и обладает противомикробной активностью. Остается актуальным изучение влияния *S. aureus* на изменение профиля экспрессии антимикробных пептидов при АтД у детей.

**Цель:** оценить изменение уровня экспрессии гена HNP-1 в коже детей с АтД, ассоциированным с колонизацией *S. aureus*, в сравнении с группой контроля.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 47 детей с АтД в период обострения и 19 детей контрольной группы от 0 до 17 лет. Мазки для культурального исследования с идентификацией *S. aureus* и соскобы для определения уровня экспрессии гена HNP-1 брались с пораженной и визуально непораженной кожи. Определение уровня экспрессии гена HNP-1 в клетках кожи проводилось методом ОТ-ПЦР-РВ. Результаты выражались в относительных единицах (логарифм числа копий гена HNP-1 относительно 1 млн. копий гена  $\beta$ -актина).

**Результаты.** Уровень экспрессии гена HNP-1 в контрольной группе составил 10,1ОЕ. Среди пациентов, страдающих АтД, с отрицательными результатами мазка на *S. aureus* ( $n = 20$ ) отмечалось значимое повышение уровня экспрессии HNP-1 — 26,3ОЕ ( $p = 0,007$ ). Не отмечалось разницы экспрессии в очаге (26,4ОЕ) и вне очага поражения (26,2ОЕ). В 58% случаев пораженную кожу колонизировал *S. aureus*. Уровень экспрессии гена HNP-1 среди этой группы пациентов составил 52,7ОЕ, что значительно выше показателей группы здорового контроля ( $p = 0,001$ ) и показателя среди пациентов с АтД с отрицательными результатами мазка на *S. aureus* ( $p = 0,047$ ). У части детей с АтД ( $n = 13$ ) *S. aureus* высевался с визуально здоровой кожи. В этой группе пациентов показатель экспрессии гена HNP-1 составил 13,06ОЕ, что значимо ниже показателя экспрессии кожи из очага АтД, колонизированного *S. aureus*, ( $p = 0,004$ ), а также ниже показателя среди пациентов с АтД и отрицательными результатами мазка на *S. aureus* ( $p = 0,03$ ).

**Выводы.** У детей, страдающих АтД, отмечается активизация экспрессии гена человеческого  $\alpha$ -дефенсина HNP-1 в пораженной и визуально непораженной коже по сравнению с показателем в коже здоровых детей. Колонизация кожи *S. aureus* у детей с АтД сопровождается еще более выраженным усилением экспрессии гена HNP-1 в очаге воспаления.

## Скрининг на туберкулез детского и подросткового населения пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС территорий Беларуси

---

Горбач Л.А. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь

**Целью** работы было изучение скрининга на туберкулез детского и подросткового населения пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС территорий Беларуси до и во время пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** К пострадавшим территориям была отнесена Гомельская область, где имеется 13 пострадавших районов, и Могилевская область, где есть 5 пострадавших районов. Материалом для исследования послужили данные Национального статистического комитета Республики Беларусь. Были рассчитаны показатели охвата скринингом на туберкулез (рентгено-флюорографическим методом и иммунодиагностикой) населения в среднем за три года до пандемии (2017—2019 г.) и во время пандемии (2020—2022 г.). Расчет проведен на 10 тысяч человек в возрастных группах 0—14, 15—17 и 0—17 лет.

**Результаты.** В результате исследований установлено, что показатель охвата детей и подростков в возрасте 0—17 лет рентгено-флюорографическим методом в Гомельской области до пандемии составил 455 на 10 тысяч человек, во время пандемии — 451. Изменение показателя составило — 0,8%, что оценивается как стабильная тенденция. Аналогичный показатель Могилевской области до пандемии составил 934 на 10 тысяч человек, во время пандемии — 914. Изменение показателя составило — 2,2%, что свидетельствует об умеренной тенденции к повышению. Показатель охвата подростков в возрасте 15—17 лет иммунодиагностикой в Гомельской области до пандемии составил 1815 на 10 тысяч человек, во время пандемии — 1716. Изменение показателя составило — 5,5%, что указывает на умеренное снижение охвата иммунодиагностикой. Аналогичный показатель в Могилевской области до пандемии составил 4798 на 10 тысяч человек, во время пандемии — 4108. Изменение показателя составило — 14,4%, что свидетельствует о значительном снижении охвата иммунодиагностикой. Показатель охвата детей в возрасте 0—14 лет иммунодиагностикой до пандемии в Гомельской области составил 1 237 на 10 тысяч человек, во время пандемии он снизился до 339 или в 3,6 раза. Аналогичный показатель в Могилевской области до пандемии составил 2 013 на 10 тысяч человек, во время пандемии он снизился до 1 232 или в 1,6 раза.

**Выводы.** Таким образом, нами установлено, что в пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС территориях Беларуси во время пандемии COVID-19 показатели охвата детей и подростков рентгено-флюорографическим методом были стабильными либо незначительно снизились, а показатели охвата иммунодиагностикой значительно снизились.

## Вакцинация БЦЖ новорожденных детей Республики Беларусь в 2002—2022 годы

Горбач Л.А. Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
«Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Вакцина БЦЖ более 100 лет успешно применяется во всем мире и остается единственной лицензированной вакциной, используемой для профилактики туберкулеза. Доказано, что вакцина БЦЖ обеспечивает умеренную степень защиты от развития тяжелых форм туберкулеза у детей раннего и младшего возраста. Roy A., Eisenhut M., Harris R.J. с соавторами (2014) в своей публикации указывают, что вакцина БЦЖ защищает на 58% инфицированных микобактериями туберкулеза лиц от прогрессирования инфицирования в заболевание туберкулезом. В Республике Беларусь в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения № 42 от 17 мая 2018 г. «О профилактических прививках» вакцинация БЦЖ проводится новорожденным детям на 3—5-й день жизни.

**Целью** настоящего исследования было изучение показателей вакцинации БЦЖ новорожденных детей и оценка среднегодовых темпов их изменения в 2002—2022 г. в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили данные государственной статистической отчетности Республики Беларусь — «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». Вычислялся интенсивный показатель числа новорожденных детей, привитых вакциной БЦЖ, в расчете на 100 живорожденных. Для вычисления среднегодовых темпов изменения показателей использовалась формула Палтышева Ю.П. (1988).

**Результаты.** Результаты исследования показали, что в Республике Беларусь в 2002—2022 г. интенсивный показатель числа новорожденных детей, привитых вакциной БЦЖ, варьировал незначительно. В 2002 г. он составил 88,0 на 100 живорожденных, в 2022 г. — 81,7. Максимальный уровень этого показателя был зарегистрирован в 2006 г. — 92,7 на 100 живорожденных, минимальный уровень отмечен в 2018 г. — 77,1. Среднегодовые темпы изменения интенсивного показателя числа новорожденных детей, привитых вакциной БЦЖ, были низкими и составили за анализируемый период — 0,7%, что оценивается как стабильная тенденция. Это свидетельствует о стабильной работе организаций здравоохранения Республики Беларусь по проведению вакцинации БЦЖ новорожденных детей в 2002—2022 г., а также о стабильном числе новорожденных, имеющих противопоказания к вакцинации.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что в 2002—2022 г. интенсивный показатель числа новорожденных детей, привитых вакциной БЦЖ, был стабильным. Среднегодовые темпы изменения этого показателя были низкими (–0,7%).

## **Заболеваемость туберкулезом детского и подросткового населения в сопоставлении с взрослым населением Беларуси в 2002—2022 годы**

---

**Горбач Л.А. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь**

**Целью** работы было изучение динамики и среднегодовых темпов изменения показателей заболеваемости туберкулезом детского и подросткового населения в сопоставлении с взрослым населением Беларуси в 2002—2022 г.

**Материалы и методы.** Интенсивные показатели заболеваемости туберкулезом рассчитывались в возрастных группах 0—14 лет, 15—17 лет, 18 лет и старше на 100 тысяч человек. Для расчетов использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь. Вычисление среднегодовых темпов изменения показателей проводилось по формуле Палтышева Ю.П. (1988).

**Результаты.** Результаты исследования показали, что в Республике Беларусь в 2002—2022 г. показатель заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения снизился в 3,5 раза: с 65,1 на 100 тысяч человек в 2002 г. до 18,5 в 2022 г. Показатель заболеваемости туберкулезом среди подросткового населения снизился в 5,1 раза: с 14,3 на 100 тысяч человек в 2002 г. до 2,8 в 2022 г. Среднегодовые темпы изменения вышеуказанных показателей были почти одинаковыми. Среднегодовой темп изменения показателя заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения составил — 6,3%, а среди подросткового населения — -6,2 %, что оценивается как выраженная тенденция к снижению. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом среди детского населения отличалась. Показатель заболеваемости туберкулезом среди детского населения за анализируемый период снизился в 9,2 раза: с 4,6 на 100 тысяч человек в 2002 г. до 0,5 в 2022 г. Значительное снижение этого показателя могло быть обусловлено особенностями скрининга на туберкулез в детском возрасте. Темпы изменения показателя заболеваемости туберкулезом среди детского населения были значительно выше по сравнению с темпами изменения показателей заболеваемости среди взрослого и подросткового населения. Они составили 11,4%, что оценивается как выраженная тенденция к снижению.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследований показали, что в 2002—2022 г. среднегодовые темпы изменения показателей заболеваемости туберкулезом детского, подросткового и взрослого населения Республики Беларусь имели выраженную тенденцию к снижению. Темпы снижения показателя заболеваемости туберкулезом среди детского населения были выше по сравнению с темпами снижения показателя заболеваемости среди взрослого и подросткового населения, что могло быть обусловлено особенностями проведения скрининга на туберкулез в детском возрасте.



## Клинический случай острого гепатита неуточненной этиологии, потребовавшего трансплантации печени

---

Горячева А.Г. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург  
Грешнякова В.А. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург  
Мирзова А.У. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург

**Актуальность.** С января 2022 в мире стали регистрироваться случаи острого гепатита у детей, этиологию которого уточнить не удавалось. В апреле 2022 ВОЗ опубликовала информацию о вспышке гепатита у детей в возрасте от 1 мес. до 16 лет. Всего в 35 странах было зарегистрировано > 1000 случаев, из которых 22 закончились летальным исходом. Существует несколько гипотез, однако точно установить причину вспышки до н.в. не удалось.

**Материалы и методы.** Приводим клинический пример тяжелого течения острого гепатита неясной этиологии у ребенка.

**Результаты.** Мальчик 2 г. 8 мес. госпитализирован в ДНКЦИБ 29.12.22. с жалобами на желтушность кожи и склер, снижение аппетита, вялость, потемнение мочи. Анамнез заболевания: В июле 2022 вернулся из Таджикистана. В течение 2 мес. беспокоила боль в животе, усиливавшаяся в динамике. С 09.12. переносил ОРИ: кашель, насморк, субфебрильная лихорадка, лечение симптоматическое. С 15.12. — потемнение мочи, снижение аппетита, ребенок стал менее активным, появилась желтушность лица и склер, нараставшая до 29.12. Осмотрен педиатром, выполнен биохимический анализ крови (результаты не предоставлены), по результатам которого мальчик был госпитализирован. При поступлении: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и склеры желтушные, чистые, влажные. В биохимическом анализе крови отмечалось повышение АЛТ до 3326 ед/л, АСТ до 3606 ед/л, уровень общего билирубина 278 мкмоль/л. Лабораторно исключены вирусные гепатиты А–Е, герпесвирусные инфекции, коронавирус, аденовирус, энтеровирус, иерсиниоз, инфекции из групп респираторных, кишечных, аутоиммунный гепатит, болезнь Вильсона.

В динамике: несмотря на проводимую терапию, сохранялись высокие показатели АЛТ, АСТ, билирубина. С 11.01. признаки печеночной недостаточности (снижение белково-синтетической функции печени, печеночная энцефалопатия). По результатам оценки по шкале PELD 27 б., было принято решение о необходимости экстренной трансплантации печени. Ребенок переведен 16.01 в профильный стационар, в тот же день проведение трансплантации органа.

По результатам гистологического обследования печени: Острый гепатит длительно течения не менее 1 мес. с массивными некрозами печеночных долек. Ребенок выписан в стабильном состоянии.

## Острый гепатит неясной этиологии. Данные одного центра

Грешнякова В.А. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург  
Мартышова М.Ю. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, Санкт-Петербург

**Актуальность.** В начале 2022 ВОЗ объявила о вспышке острого гепатита неясной этиологии у детей. Предложено следующее определение случая заболевания: человек с острым гепатитом (не вирусной А–Е этиологии) с уровнем печеночных трансаминаз в сыворотке  $>500$  МЕ/л в возрасте 16 лет и младше с 1.10.2021.

**Цель** исследования: уточнить структуру и особенности течения гепатитов неуточненной этиологии среди детей Санкт-Петербурга, получавших лечение на базе ДНКЦИБ.

**Методы и материалы.** Проведён анализ клинико-anamnestических, эпидемиологических, биохимических, вирусологических и инструментальных данных 19 детей, госпитализированных в ДНКЦИБ с диагнозом В17.9 (острый гепатит неуточненный), в период октябрь 2021 — май 2023.

**Результаты.** Всего пациентов с диагнозом «вирусный гепатит» наблюдалось: в 2021 — 235, в 2022 — 301, 2023 (до мая) — 195 пациентов. В структуре вирусных гепатитов «неуточненный гепатит» составил: 2021 — 4 пациента (1,7%), 2022 — 12 (5,1%), 2023 (до мая) — 3 (1,3%). В гендерной структуре незначительно преобладали мальчики (58%). Абсолютное большинство детей (62,5%) — в возрасте до 6 лет, при этом четверть пациентов — дети первых двух лет жизни. У 26% пациентов заболевание протекало в тяжелой форме. 2 пациентам (10%) проведена экстренная трансплантация печени. Примечательно, что из числа гепатитов с уточненной этиологией, за указанный период ни один случай не протекал в тяжелой форме и ни одному из пациентов не потребовалась трансплантация печени. Ни в одном из проанализированных случаев не было анамнеза, потенциально объясняющего происхождения заболевания. Все случаи не связаны между собой. У всех пациентов, кроме одного, поступившего на стадии печеночной недостаточности, отмечались выраженные явления цитолиза со средним уровнем АЛТ (Ме) = 795 Ед/л. 42% пациентов перенесли гепатит в желтушной форме со средним уровнем общего билирубина (Ме) = 102 мкмоль/л. Снижение белково-синтетической функции печени зарегистрировано у 26% пациентов.

**Выводы.** В целом, гепатиты неуточненной этиологии занимают небольшую долю в общей структуре вирусных гепатитов. Отмечен некоторый подъём заболеваемости в 2022 г., что соответствует периоду вспышки в мире. Течение заболевания в большом проценте случаев тяжёлое. Триггер гепатита неясной этиологии выявлен не был.

## Роль пресепсина в развитии неонатальных пневмоний

Гюльмамедова Л.А. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан  
Рагимова Н.Д. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан  
Полухова А.А. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан  
Насирова С.Р. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан  
Гусейнова Н.Ф. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой, г. Баку, Азербайджан

**Актуальность.** Неонатальные пневмонии (НП) являются одними из наиболее тяжелых проявлений перинатальной патологии и занимают значительное место в структуре заболеваемости и смертности новорожденных.

**Цель работы:** оценить клинико-диагностическую значимость пресепсина в крови у новорожденных с пневмониями.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленных задач обследовано 57 новорожденных с клиническим диагнозом пневмония. Обследуемые дети поступили в Научно-Исследовательский Институт Педиатрии из города Баку и регионов. Контрольную группу составили 30 новорожденных детей. Среди них доношенных со сроком гестации 38–41 недель было 22 (38,6%) и недоношенных со сроком гестации 25–37 недель 35 (61,4%). При поступлении в стационар состояние 3 (5,3%) пациентов было средне-тяжелым, 29 (51%) — тяжелым, 23 (40,3%) — очень тяжелым, а у 2 (3,5%) — преагональным. 38 детей ( $37,6 \pm 4,8\%$ ) родились путем кесарева сечения. Масса тела наблюдаемых новорожденных при рождении составляла 1400–3600 г. Подтверждением диагноза пневмонии служил комплекс анамнестических, клинических, параклинических и бактериологических методов исследования. Уровень пресепсина в крови определялся иммуноферментным методом.

**Результаты.** В группе инфицированных доношенных уровень С-реактивного белка повысился в 4,3 раза и в среднем составил  $26,0 \pm 1,9$  мг/л, у недоношенных в 5,1 раза, равняясь  $31,0 \pm 1,8$  мг/л. У новорожденных с пневмонией самым частым гематологическим изменением являлась анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, свидетельствующие об интоксикации и состоянии иммунодепрессии. В результате обследований было установлено, что у новорожденных с пневмонией уровень пресепсина повышен в 4,2 раза по сравнению с контрольной группой и составил  $1470,9 \pm 119,5$  (мин 795,2 пг/мл; макс 2857 пг/мл). У новорожденных пограничные диагностические уровни пресепсина для ранней диагностики пневмонии составляют более 945 нг/л.

**Выводы.** В результате обследований установлено, что у новорожденных повышение уровня пресепсина в крови изменяется в зависимости от интенсивности интоксикации, степени тяжести патологического процесса и продолжительности пневмонии, свидетельствуя о начале острого воспалительного процесса. Таким образом, определение нового маркера пресепсина играет важную роль в диагностике пневмонии у новорожденных детей.

## Клинические проявления герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных детей

---

**Даминова М.Н.** Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, г. Ташкент

**Галиулин Т.И.** Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, г. Ташкент

**Ташпулатова Ф.К.** Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, г. Ташкент

**Шамшиева Н.Н.** Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, г. Ташкент

**Актуальность.** Одним из частых оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов является герпесвирусная инфекция, которая отрицательно влияет на течение основной инфекции.

**Цель.** Изучить особенности течения герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Материалы и методы.** Обследовано 57 ВИЧ-инфицированных детей с герпесвирусной инфекцией в возрасте от 4 лет до 15 лет, мальчиков было 71,9% , девочек 28,1%. Группу сравнения составили 23 детей ВИЧ-инфицированные дети без герпесвирусной инфекции того же возраста. Методом ИФА определены антитела к вирусу простого герпеса (ВПГ) и ЦМВ.

**Результаты.** Установлено, что простой герпес 1-го и 2-го типов встречался у 59,65—80,71% ВИЧ инфицированных с герпесвирусной инфекцией, вызывая кожно-слизистые язвенные поражения, заболевания нервной системы. Опоясывающий герпес наблюдается у 15,79—31,58% больных с ВИЧ-инфекцией. Клинико-серологические исследования позволили у 45,61% больных ВИЧ-инфекцией диагностировать первичную форму простого герпеса и в 54,39% — реактивацию. Первичная форма простого герпеса протекала в виде лихорадки, аденопатии, болезненных язвенных поражений преимущественно слизистых ротоглотки, губ и кожи. При осмотре выявлялись гиперемия слизистой, фарингиальный отек. Для первичного инфицирования было характерно развитие яркой симптоматики с формированием интоксикационного 82,46% и лимфаденопатического 75,44% синдромов.

**Выводы.** Результаты исследования показали, одновременное действие таких неблагоприятных факторов, как ранний возраст в момент инфицирования, сопутствующие заболевания с формированием осложнений, с прогрессированием иммунодефицита ухудшали течение заболевания инфицированных детей, и приводили к тяжелому непрерывно рецидивирующему течению герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных детей.

## Анализ социологического опроса по ВИЧ-инфекции

Дьячковская П.С. «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, г. Якутск  
Калыева М.А. «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, г. Якутск  
Колесова А.А. «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, г. Якутск

**Актуальность.** На сегодняшний день ВИЧ-инфекция является неизлечимой болезнью, которая унесла жизни миллионов людей по всему миру.

**Цель:** проведение социологического исследования в селе Тюп Республики Кыргызстан.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленных целей нами был проведён социологический опрос — в онлайн формате (Google опрос) в селе Тюп Республики Кыргызстан.

**Результаты.** Для изучения исходного уровня знаний среди молодежи в с. Тюп проведено анонимное анкетирование в онлайн-формате у 170 человек, из них 10 (5,9%) подростков (средний возраст 15 лет), 150 (88,2%) молодых (средний возраст 18—25 лет) и старше 25 лет — 10 (5,9%) человек. Из них 70% прошли опрос лица женского пола, а 30% мужского пола. На вопрос «Какая ситуация по проблеме ВИЧ/СПИД в Республике Кыргызстан?», подавляющее большинство — 59% респондентов ответили неблагоприятная, 35% не задумывались, а 6% ответили, что ситуация благополучная. На вопрос «Отметьте вариант возможного заражения ВИЧ-инфекцией», большинство респондентов верно указали основные пути передачи вируса. При переливании крови — 68%, незащищенный половой контакт — 74%. использовании нестерильных шприцов — 58%, разговоре, чихании — 5%, драка с ВИЧ-инфицированным — 5%. На вопрос «Всегда ли ВИЧ-инфицированная беременная женщина передает вирус ребенку?» 47% респондентов ответили да, 30% — нет и 23% — не знают. На вопрос «Больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных людей стоит лучше всего изолировать от общества?» 70% респондентов ответили нет и 30% — ответили утвердительно. На вопрос «Как вы считаете, можно ли жить с ВИЧ-инфекцией?» 76% респондентов ответили да, 18% — нет и 6% — не знают.

**Выводы.** Большая часть опрошенных понимают, что в Кыргызстане не очень благополучная ситуация с ВИЧ/СПИД. О возможности заражения ВИЧ-инфекцией отрицают 82% респондентов. Знания о ВИЧ и СПИД имеют 58% респондентов. Про пути передачи ВИЧ-инфекции большинство респондентов указали правильно, но 5,3% ответили, что можно инфицироваться при драке с ВИЧ-инфицированным и 5,3% — при разговоре, чихании и кашле. Что можно жить полноценно с ВИЧ-инфекцией считают 76% респондентов. Только 64% ответили, что будут продолжать общаться с ВИЧ-инфицированным. На вопрос теста «Есть ли лекарство от СПИДа?» ответили утвердительно 58% респондентов. Больше половины респондентов не знают о существовании уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией.

## Информированность студентов-медиков о путях передачи и профилактики вирусных гепатитов

Дьячковская П.С. «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, г. Якутск  
Луговская С.Р. «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский институт, г. Якутск

**Цель:** проанализировать информированность студентов-медиков о путях передачи и профилактики вирусных гепатитов.

**Материалы и методы.** В анкетировании приняли участие студенты ( $n = 52$ ) 2 курса «Лечебное дело» Медицинского института СВФУ. Анкетирование проводилось в онлайн формате (Google опрос).

**Результаты.** Из 52 студентов девушек — 80,8%, юношей — 19,2%, возраст 18—21 лет — 76,9%; 22—25 лет — 17,3%; 26—29 лет — 1,9%; 30—36 лет — 3,8%. На вопрос «О каких путях передачи вирусного гепатита А вам известно?», подавляющее большинство — 69,2% респондентов ответили при переливании инфицированной крови; 55,8% — через грязные руки, овощи, фрукты; 46,2% — при вертикальной передаче от беременной женщины к ее плоду; 36,5% — через общую посуду; 28,8% — при купании в грязном водоеме. На вопрос «Можно ли заразиться вирусами гепатитов В, С, D, при сексуальном контакте?», ответили, что риск возможности заражения — 73,1%, нет — 5,7%; не знают — 21,2%. На вопрос «Можно ли заразиться вирусами гепатитов В, С, D, пользуясь общим шприцем?», 92,3% респондента ответили да, 1,9% — нет и 5,8% респондентов не знают. На вопрос «Можно ли заразиться вирусами гепатитов В, С, D при пользовании общей посудой, во время еды и питья?», большинство респондентов верно указали основные пути передачи вируса: да — 25%, нет — 42,3%, не знаю — 32,7%. На вопрос «Возможно ли заражение вирусами гепатитов В, С, D через пищу, воду?», 25% ответили да, а 48,1% респондентов ответили нет, 26,9% — не знают. На вопрос «Была ли у Вас вакцинация против гепатита А?», в 67,3% случаев опрошенных ответили да, а 32,7% ответили, что не знают. На вопрос «Была ли у Вас вакцинация против гепатита В?» — 59,6% респондентов ответили да и 40,4% ответили нет. На вопрос «Из каких источников Вы знаете о мерах по предупреждению гепатитов?», 38,5% респондентов ответили от врачей и других медицинских работников; из СМИ — 32,7%. На вопрос «Вакцинопрофилактика от каких вирусных гепатитов существует на данный момент в РФ?», 90,4% респондентов ответили от ВГВ, 75% — ВГА и 21,2% — ВГС; 15,4% — ВГД; 5,8% — ВГЕ.

**Выводы.** 1. Приведенные данные свидетельствуют, что у студентов имеется удовлетворительный уровень базовых знаний по вопросам путей передачи и профилактики вирусных гепатитов. 2. Часть студентов нуждается в продолжении работы по формированию знаний об эпидемиологическом процессе и профилактике вирусных гепатитов.

## Особенности нейропсихологического статуса младших школьников с бессимптомной формой коронавирусной инфекции COVID-19

Ершова И.Б. ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

Левчин А.М. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Роговцова А.Г. ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

Учитывая высокую частоту регистрации бессимптомных форм коронавирусной инфекции COVID-19 у детей, **целью** исследования стало изучение особенностей нейропсихологического статуса у младших школьников с данной формой заболевания.

**Материалы и методы.** Для достижения этой цели проводилась качественная и количественная оценка высших психических функций у 143 младших школьников с бессимптомными формами COVID-19. Анализ предполагал выявление ведущего фактора в структуре нарушений: нарушений общемозгового характера (работоспособности, утомляемости, продуктивности и др.), возможных нарушений локального характера, наличие нейродинамических нарушений.

**Результаты.** При использовании методики «повторения цифр» субтеста шкалы Векслера у 43 чел. (32,9%) объём воспроизведения был ниже нормы и составил в среднем 4,3 балла. Предъявление пробы на заучивание ряда из 5 слов выявили серьёзные трудности в воспроизведении у целой группы (44 ребёнка), что составляет 30,8% случаев и свидетельствует о нарушении слухо-речевой памяти. С первого раза справились с заданием только 10,5% младших школьников. Со второго — 44,7%, и эти результаты можно оценить как успешные. Остальные 44,7% детей проявили те или нарушения памяти.

Выполнение проб на динамическую ориентацию движения дали материал о характере нарушений у данной группы детей. В частности, на первый план выступали случаи инертности протекающих процессов, проявляющихся в явлениях персевераций, трудностях переключения, а также процессов быстрой истощаемости деятельности младших школьников. При исследовании у детей, составивших 20,3% от обследованных, по результатам 4-х проб имелись нарушения нейродинамики движения. У 10,5% детей имелись трудности выполнения задания по показателям одной из проб, не проявляющихся грубыми нарушениями.

В целом, за исключением 28% детей, проявившим мнестический дефект, характер патологии не был грубым и выявлялся только путём специальных сенсibilизированных проб. У 44,8% испытуемых выявились нарушения в сфере слухо-речевой памяти. У 28% из них имелся дефицит воспроизведения.

**Выводы.** Таким образом, исследования показали даже при бессимптомных формах COVID-19 имеются нарушения нейропсихологического статуса, что требует консультации психоневролога.

## Вирусные гепатиты В и С: вопросы современной молекулярной диагностики

Жигалева О.Н. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск  
Марданлы С.Г. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск  
Гашенко Т.Ю. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск  
Бакаев В.В. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск  
Ермолаев И.И. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

**Актуальность.** Выявление инфекционных гепатитов у детей и взрослых является важной задачей, методы для решения которой, такие как ИФА, иммуноблоттинг и экспресс-тесты, накладывают ограничения в подготовке образцов и ввиду возможности ложно-положительных результатов из-за наличия материнских антител у новорожденных и изменений иммунного статуса пациентов детского возраста.

**Целью** исследований была разработка эффективных методов определения и количественной оценки вирусных ДНК (гепатит В, ВГВ) и РНК (гепатит С, ВГС) в образцах при помощи ПЦР в режиме реального времени (ПЦР-РВ), позволяющих эффективно выявлять инфекции и контролировать действенность противовирусных препаратов, в т.ч. с учетом требований детской медицины по безопасности и низкой инвазивности.

**Материалы и методы.** Анализ вирусных нуклеотидных последовательностей, представленных в базе данных GenBank проводили с помощью программы VectorNTI Suite 9.0.0 (AlignX). Специфичность выбранных олигонуклеотидов изучали с помощью компьютерной программы BLAST online. Оценка аналитической надёжности при определении специфичности и чувствительности была проведена согласно ГОСТ Р 53079.1-2008 и ГОСТ Р 53022.2-2008.

**Результаты.** Подобранные консервативные участки геномов для используемых праймеров и зондов позволяют выявлять ДНК ВГВ, а также РНК ВГС генотипов 1а, 1b, 2а, 2b, 2с, 2i, 3, 4, 5а, 6 независимо от субтипа. Были разработаны системы для диагностики ВГВ и ВГС на основе реагентов для ОТ-ПЦР-РВ, с эндогенным ВКО ( $\beta$ -глобулин ген человека), применение которого позволяет контролировать эффективность амплификации каждой пробы и оценивать ее сохранность, что невозможно с экзогенным ВКО. Оценка аналитической специфичности проводилась на панели нуклеиновых кислот РНК вирусов: HAV, HDV, HGV, SARS-CoV-2, HIV, вирус гриппа А, В и ДНК вирусов: HBV, EBV, HCMV. Тест-системы были валидированы, включая статистический анализ, для качественного («ГепАЭК С») и количественного определения вирусной РНК ВГС («ГепАЭК С-q») в образцах и скринирования донорской крови путем сравнения результатов с таковыми для практикуемых методов.

**Выводы.** Улучшены эффективность диагностики инфекционных гепатитов В и С, включая снижение вероятности ложноположительных результатов и упрощение техники исследования, что существенно для пациентов детского возраста.



## Инфекционный мононуклеоз у детей г. Хабаровска в период пандемии коронавирусной инфекции

Заварцева Л.И. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск  
Протасеня И.И. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск

**Актуальность.** Пандемия коронавирусной инфекции изменила структуру и течение многих инфекционных заболеваний у детей. В последнее десятилетие актуальны герпесвирусные инфекции, в частности, инфекционный мононуклеоз (ИМ), основным возбудителем которого является вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ).

**Цель:** выявить особенности течения ИМ у детей, госпитализированных в инфекционное отделение в период пандемии коронавирусной инфекции.

**Материалы и методы.** Нами изучены истории болезни 191 ребенка в возрасте от 1 года до 14 лет, госпитализированных по поводу ИМ в инфекционное отделение детской краевой клинической больницы г. Хабаровска в течение 2020–2022 г., то есть в период пандемии коронавирусной инфекции. Верификация заболевания проводилась обнаружением IgM к капсидному антигену ВЭБ методом ИФА и общеклиническими анализами.

**Результаты.** Среди больных мальчиков было 110 (57,6%), девочек — 81 (42,4%). В возрастном аспекте детей до 3-х лет было 56 (29,3%), с 3-х до 6 лет — 63 (32,9%) и старше 6 лет — 72 (37,6%). В нашей выборке преобладали дети дошкольного и школьного возраста (70,6%). 154 ребенка (80,6%) заболели в холодные месяцы года (поздняя осень, зима и ранняя весна) и летом — только 37 (19,4%).

Антитела к ВЭБ были обнаружены у 123 больных (64,4%), и у остальных (68) детей больных ИМ ВЭБ не был выявлен. При этом, у детей раннего возраста ВЭБ был выявлен у 51 (91%), у дошкольников — у 51 (66,2%) и в старшей возрастной группе — у 33 (53,2%).

У 188 больных (98,4%) ИМ протекал в типичной, среднетяжелой форме, тяжелые случаи заболевания наблюдались у 3-х больных (1,6%). Кроме того, у 32 пациентов (16,8%) регистрировался паренхиматозный гепатит в безжелтушном варианте (21%, 16,9% и 11,5% в возрастных группах). У 12 больных ИМ отмечалось развитие токсико-аллергической реакции, у 1 ребенка — вторичная тромбоцитопения, у 1 больного — инфекционно-аллергический коксит.

**Выводы.** ИМ — частое инфекционное заболевание у детей, даже на фоне пандемии ковидной инфекции. Эпидемиология не имела особенностей, а клиника была типичной, хотя нередко с осложнениями. Более 80% случаев ИМ были вызваны ВЭБ, но остальные требовали дополнительного обследования.

## Течение геморрагической лихорадки с почечным синдромом у подростка

Зотова А.В. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России,  
г. Благовещенск, Россия

Долгих Т.А. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России,  
г. Благовещенск, Россия

**Актуальность.** Амурская область (АО) относится к эндемичному региону по геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС), показатель заболеваемости в 2022 г. составил 0,78 на 100 тыс. населения. Рядом авторов отмечаются более выраженные общетоксические проявления у детей младшего возраста, а у подростков преобладание почечного синдрома.

**Материалы и методы.** Представляем случай ГЛПС у подростка 17 лет, жителя АО. Пациент З. переведен в областную инфекционную больницу на 14-е сутки заболевания из детской клинической больницы.

**Результаты.** Эпидемиологический анамнез: в июле 2023 г. находился в частном доме у родственников в сельской местности, где отмечал присутствие мышей. В инфекционную больницу поступил с жалобами на боль в области поясницы, выраженную слабость, тошноту. Развитие заболевания началось 26.07 с фебрильной лихорадки, головной боли. На 13-е сутки болезни по СМП госпитализирован в детскую больницу с жалобами на боли в области поясницы и живота, пастозность лица, век, ухудшение зрения при взгляде вдаль, рвоту желудочным содержимым. Диагноз «ГЛПС, средней степени тяжести» был установлен на основании клинико-анамнестических и лабораторных данных (положительный ИФА на хантавирусы). У пациента выявлялись: отечный, геморрагический (геморрагии на коже лица, плеч, передне-боковых поверхностей грудной клетки, энантема, кратковременная микрогематурия, тромбоцитопения тяжелой степени) синдромы, субфебрилитет, отсутствие олигурии на фоне прогрессирующей гиперазотемии, повышение С-РБ. В начале полиурического периода на 4-е сутки комплексной терапии, включая Преднизолон и СЗП, вышеуказанные симптомы постепенно регрессировали. 25.08 (16-е сутки стационарного лечения) пациент в удовлетворительном состоянии выписан под наблюдение врача-инфекциониста по месту жительства.

**Выводы.** Описанный случай представляет профессиональный интерес для медицинских работников при ранней диагностике ГЛПС у детей на эндемичной по природно-очаговому заболеванию территории. Детальный эпидемиологический анамнез, несомненно, поможет врачам предположить у ребенка соответствующий диагноз. Следует отметить, что на сегодняшний день ситуацию по ГЛПС отягощают недоступность специфической профилактики и недостаточная бдительность медицинских специалистов в природных очагах.

## Клинический случай менингококкового менингита у ребенка

Зыкова О.А. ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация  
Лесина О.Н. ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Пенза, Российская Федерация  
Свистунова Н.В. ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» г. Пенза, Российская Федерация  
Григорьева А.К. ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» г. Пенза, Российская Федерация

**Актуальность.** Менингококковая инфекция— заболевание, занимающее особое место в инфекционной патологии. Наибольшее число случаев регистрируется у детей в возрасте до 5-ти лет с высокой частотой развития генерализованных форм и значительной степенью риска неблагоприятного исхода.

**Цель:** провести анализ случая менингококкового менингита у ребенка в возрасте 1,6 года.

**Материалы и методы.** Проанализирована история болезни ребенка, находившегося на лечении в инфекционном стационаре ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи».

**Результаты.** Пациентка К. заболела остро 03.02.2022 с подъема температуры до 38°C, заложенности носа. 04.02.2022 родители обратились за медицинской помощью. Девочка осмотрена педиатром, назначен парацетамол, интерферон альфа-2b, обследование на РНК SARS-CoV-2 (отрицательный от 07.02.2022). В последующие два дня состояние ребенка не улучшалось: сохранялась лихорадка, отказ от еды, однократная рвота, вялость. 07.02.2022 девочка была госпитализирована. При поступлении: состояние средней степени тяжести, катаральные симптомы, лихорадка 37,5°C, менингеальный синдром сомнительный. Назначена терапия: интерферон альфа-2b, амоксициллин+клавулановая кислота, дезинтоксикационная терапия. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние ребенка ухудшилось: сохранялась лихорадка до 39°C, рвота, не связанная с приемом пищи, вялость. 10.02.2022 состояние тяжелое, ребенок осмотрен неврологом (данных за менингит нет), проведено R-легких, УЗИ органов брюшной полости, коррекция антибактериальной терапии (цефотаксим). С 11.02.2022 по 14.02.2022 состояние девочки оставалось стабильно тяжелым, менингеальные симптомы в дневниковых записях отмечались как отрицательные. 15.02.2022 с диагностической целью выполнена люмбальная пункция (цитоз — 2048 кл/мкл, нейтрофилы — 90%, лимфоциты — 10%, метод латекс-агглютинации — *Neisseria meningitidis* гр. А). Проведена коррекция терапии, состояние ребенка нормализовалось, санация ликвора достигнута на 14 день госпитализации.

**Выводы.** Представленный клинический случай демонстрирует современные клинические особенности менингококкового менингита у детей — сомнительность (или отсутствие) менингеальных симптомов; отсутствие типичных менингеальных симптомов не исключает диагноза менингита.

## Мониторинг заболеваемости энтеробиозом в Курской области

Иванова А.П. ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, РФ

Белоконова Л.В. ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, РФ

**Актуальность.** Энтеробиоз остается лидером среди глистных инвазий в РФ, дети относятся к группе риска, что связано с высокой их восприимчивостью к данному гельминтозу и недостаточно развитыми навыками личной гигиены.

**Цель** исследования: изучить динамику заболеваемости энтеробиозом в Курской области за 2014– 2022 гг.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области по заболеваемости гельминтозами и материалов Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ».

**Результаты.** С 2014 г. по 2021 г. отмечалось снижение уровня заболеваемости энтеробиозом на территории Курской области. В 2021 году зарегистрирован минимальный уровень заболеваемости — 43,52 на 100 тыс. населения, что является ниже среднероссийского показателя в 2,2 раза (94,7 на 100 тыс. населения). Уменьшение показателя, вероятно, связано с сокращением выявляемости энтеробиоза в период пандемии.

В 2022 году зарегистрирован значительный рост больных энтеробиозом. Показатель заболеваемости увеличился на 18% в сравнении с 2021 годом и составил 61,75 на 100 тыс. Тем не менее, показатель заболеваемости энтеробиозом в Курском регионе ниже среднероссийского показателя в 1,5 раза (96,8 на 100 тыс. населения).

Принимая во внимание Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области, в 2022 году удельный вес энтеробиоза в структуре гельминтозов составил 94,6%, основным контингентом в 100% являлись дети до 14 лет.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на то, что уровень заболеваемости энтеробиозом в Курской области ниже общероссийского уровня, рост заболеваемости данным гельминтозом в последние годы, остается проблемой для Курского региона и требует установления причин роста заболеваемости с целью разработки эффективных санитарно-эпидемиологических мероприятий для снижения активности эпидемического процесса.

## Мониторинг заболеваемости гельминтозами в Курской области

Иванова А.П. ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, РФ

Белоконова Л.В. ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, РФ

**Актуальность.** В Российской Федерации гельминтозы продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционно-паразитарной патологии.

**Цель** исследования: анализ заболеваемости актуальными гельминтозами в Курской области за последние 9 лет (2014— 2022 гг.).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных материалов Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия жителей Курской области за 2014— 2022 гг.».

**Результаты.** В структуре заболеваемости гельминтозами в Курской области с 2014— 2022 гг. наибольший удельный вес имели контактные гельминтозы. На территории Курской области более 94,6 % случаев гельминтозов приходилось на заражения человека энтеробиозом.

Геогельминтозы — аскаридоз и токсокароз заняли второе место в структуре общей заболеваемости гельминтозами в области за анализируемый период. Показатель заболеваемости населения аскаридозом в 2022 г. составил 0,47 на 100 тысяч населения, в 2020 г. — 0,57 на 100 тысяч населения и 2020 г. — 0,47 на 100 тысяч населения. Наибольший уровень заболеваемости аскаридозом отмечался в 2015 г. (2,04 на 100 тыс. населения). Было выявлено 22 человека, инвазированных аскаридозом, из них детей до 17 лет — 16 (8,2 на 100 тысяч населения).

В 2022г. заболеваемость населения токсокарозом увеличилась в 1,7 раза по сравнению с 2021 г. Всего зарегистрировано в 2022 г. 17 случаев заболевания токсокарозом (показатель заболеваемости 1,61 на 100 тысяч населения), 15 случаев зарегистрировано среди детей до 17 лет (показатель заболеваемости 7,69 на 100 тысяч детского населения). Наименьший уровень заболеваемости токсокарозом отмечался в 2020 г. (0,84 на 100 тыс. населения).

Из группы биогельминтозов в Курской области регистрируются 2 нозологические формы: эхинококкоз и дифилляриоз. За анализируемый период регистрировались единичные случаи эхинококкоза и дифилляриоза, максимальное количество заболевших эхинококкозом было зарегистрировано в 2017 г. — 5 человек (показатель заболеваемости 0,46 на 100 тысяч населения). В 2020 г. и 2021 г. случаев эхинококкоза не было зарегистрировано. Заболеваемость дифилляриозом не регистрировалась в 2018 и 2020 гг.

**Выводы.** Таким образом, ведущими инвазиями в Курской области являются: энтеробиоз, токсокароз и аскаридоз. Биогельминтозы регистрируются в регионе ежегодно, но их число не велико.

## Эффективность противовирусной терапии в течении эпилепсии Кожевникова при клещевом энцефалите у детей

Иванова Г.П. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России», Санкт-Петербург  
Скрипченко Н.В. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России», Санкт-Петербург  
Скрипченко Е.Ю. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России», Санкт-Петербург

**Актуальность.** Эпилепсия Кожевникова (ЭК) остается труднокурабельной формой эпилепсии, наиболее частой этиологической причиной развития которой является клещевой вирусный энцефалит (КВЭ).

**Цель:** оценить эффективность противовирусной терапии эпилепсии Кожевникова при КВЭ у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 25 детей от 8 до 17 лет с ЭК при КВЭ. Диагностика включала: ПЦР и ИФА с определением антител и антигена, МРТ, ЭЭГ. Детям назначалась противовирусная терапия: рибавирин, рекомбинантные интерферон-альфа2 и интерлейкин-2, индукторы интерферонов. В остром периоде КВЭ начали терапию 6 детей, при хроническом — 19, продолжительностью от 6 до 12 мес.

**Результаты.** У 16 (64%) детей ЭК развилась в остром периоде КВЭ, у 6 (24%) — в течение 6 мес. при вторично-хроническом течении (ВХТ), а у 3 (12%) — при изначально бессимптомной инфекции и была связана с первично-хроническим течением (ПХТ) КВЭ. В остром периоде КВЭ приступы возникли на 3—10 сутки, сопровождались лихорадкой и симптомами отека мозга, проявлялись сокращениями мышц мимических, языкоглоточных, сгибателей кистей и предплечья. Фокальные моторные приступы в 86,4% сочетались с другими типами приступов: билатеральными моторными, тонико-клоническими; гиперкинезами; параличами; мозжечковыми и стволовыми симптомами. При ВХТ КВЭ отмечалось учащение приступов и утяжеление симптомов. Особенностью эпилепсии при ПХТ КВЭ была меньшая тяжесть приступов и других симптомов. На ЭЭГ — комплексы острая-медленная волна в одном полушарии и высокоамплитудная билатеральная эпилептичность. При МРТ в остром периоде — очаги базальных ганглиях, таламусах, а при хроническом — вентрикулодилатация. Назначение кроме антиконвульсантов противовирусной терапии с острого периода обеспечило полный регресс приступов в 66,7%, уменьшение их частоты в 33,3%. Назначение ПВТ только при хроническом течении имело меньшую эффективность: регресс приступов — в 5,3%, а у 94,7% — улучшение. До назначения ПВТ во всех случаях наблюдалось ухудшение течения ЭК.

**Выводы.** Эпилепсия Кожевникова при клещевом энцефалите у детей в 2/3 случаев возникает в остром периоде, у 1/4 — при хроническом течении. В редких случаях острый период КВЭ до развития эпилепсии может отсутствовать. Применение противовирусной терапии улучшает течение и исходы эпилепсии, т.к. её развитие и прогрессирование взаимосвязано с течением нейроинфекционного процесса.

## Острые ротавирусные гастроэнтериты у детей

Идрисова Р.С. Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

Азнаметова Г.К. Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

Григорьева Т.П. Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

Хохуля С.Н. Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

**Актуальность.** Ротавирус — это часто встречающийся патоген, вызывающий диарею, которая может приводить к госпитализации в развивающихся и развитых странах в 40% случаев. Эта инфекция может выживать на руках человека в течение нескольких часов, а на пористой искусственной поверхности в течение нескольких дней. Вирус устойчив к дезинфектантам. Ротавирус инфицирует практически всех детей в возрасте до 2 лет. Примерно у 1/3 детей регистрация происходит в возрасте до 6 мес. и несколько меньше в возрасте 2 мес. Указанная статистка касается и детей в Р. Казахстан, но происходит недооценка ротавирусной инфекции.

**Целью** настоящей работы было определить основные эпидемиологические клинические проявления верифицированной ротавирусной инфекции в РК, акцентировать внимание на её профилактике. Верификация инфекции происходит с помощью метода ИФА.

**Результаты:** заболеваемость в РК в 200 г. составила на 300 на 100 000 населения, в 2008 г. — 150 на 100 000, среди детей до 5 лет заболеваемость составила 2000 случаев на 100 тыс., а в 2008 — 1000 заболевших.

В настоящее время значительного снижения заболеваемости среди детей не происходит, на каждые 4 случая диареи приходится 1 ротавирус. В структуре кишечных инфекций ротавирусные инфекции составляют более 60%, а у детей до 1 года — 67%. Систематическая регистрация этой инфекции не проводится, наибольшая заболеваемость в ноябре—декабре. К клиническим особенностям относят острое появление жидкого стула до 3—4 раз и больше, повышение температуры до 37,5°C, повторная рвота, беспокойство детей, снижение аппетита вплоть до отказа от еды — признак особой опасности.

**Выводы:** в связи с распространенностью и тяжестью инфекции среди детей Стратегическая консультативная группа экспертов (SAGE) рекомендовала глобальное включение вакцинации против ротавируса в Национальные программы иммунизации для детей. Вакцина «Ротарикс» демонстрирует высокую защиту от любого циркулирующего штамма. В Узбекистане вакцина показала свою высокую эффективность, желательна вакцинация против ротавируса в РК.

## **О некоторых лечебно-диагностических и тактических ошибках при диагностике инфекционных болезней**

---

**Караваев В.Е. ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ России, Иваново**

**Философова М.С. Иваново**

**Варникова О.Р. ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ России, Иваново, Россия**

Ещё древние говорили: «Errare humanum est — человеку свойственно ошибаться». Но количество ошибок, особенно в медицине, должно быть как можно меньше, т.к. врачебные ошибки порой очень дорого обходятся пациенту и обществу. Встречаются ситуации, когда в основе врачебных ошибок бывают недобросовестность либо халатность, поэтому если врачей не контролировать, они из любой болезни могут сделать ОРВИ, поэтому и нужен постоянный контроль как внутренний, так и внешний.

Благодаря колоссальным достижениям медицины, многие инфекционные болезни стали встречаться спорадически, другие — изменили свое проявление и течение, что также способствует увеличению количества ошибок. Следует отметить, что имеет место возвращение уже подзабытых болезней и появление новых, что диктует необходимость постоянного наблюдения и анализа за развитием инфекционного процесса.

При лечении инфекционных больных не всегда соблюдают показания к назначению антибиотиков. Успехи антибактериальной терапии при лечении пациентов с инфекционными заболеваниями привели к излишней уверенности в их целесообразности и к шаблонному их применению при любых заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры или дисфункцией кишечника. Причем врачи нередко назначают одни и те же антибиотики (излюбленные) вне зависимости от ориентировочного диагноза и спектра их действия. Упорное применение одних и тех же антибиотиков ведет к снижению их эффективности в связи с повышением устойчивости возбудителей и дисбалансу микрофлоры. Необходимо в каждой административной территории периодически анализировать чувствительность возбудителей к антибиотикам с изданием информационных писем для врачей региона.

Нами отмечен и недоучет эпидемиологических данных. Не качественно собирают пищевой анамнез, что особенно важно при пищевых токсикоинфекциях.

Т.о., изучение ошибок, допускаемых врачами при диагностике и лечении инфекционных больных и их причин необходимо для разработки программ по их минимизации и повышению качества медицинской помощи. Ошибки множатся, когда о них молчат, если их выявлять, анализировать, исправлять, тогда быстрее сможем от них избавиться.



## Клинический случай: вирусный энцефалит, вызванный вирусом Эпштейна-Барр

Карнеева Ж.Н. ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Пенза, РФ

Лесина О.Н. ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Пенза, РФ

Мартынова Н.С. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Спирякова Л.Н. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Исаев Д.Н. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Кузьмичёва И.С. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Семенникова О.М. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Пациент Е., 5 лет, доставлен в инфекционное боксированное отделение №3 ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова на 8 сутки болезни с жалобами на лихорадку, рвоту, слабость, сонливость, приступы тонико-клонических судорог с потерей сознания.

Из анамнеза: начало заболевания с респираторных симптомов — кашель, насморк, без повышения Т тела. С 4 суток болезни повышение Т максимально 38,2С, налет на миндалинах, начат прием флемоксина. С 5 суток — головная боль, рвота, лихорадка сохраняется. Ухудшение состояния на 7 сутки болезни — лихорадка, резистентная к приему жаропонижающих, многократная рвота, головная боль, сонливость, тонико-клонические судороги.

Объективно при поступлении: состояние тяжелое, кома 1, судорожная готовность, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. По тяжести состояния ребенок был госпитализирован в отделение реанимации. При обследовании выявлен умеренный лейкоцитоз  $14,7 \times 10^9/\text{л}$ , относительное количество нейтрофилов 62%. Заподозрена острая нейроинфекция, с диагностической целью выполнена люмбальная пункция. В ликворе: цитоз 24 клетки, уровень белка 0,3 г/л, лимфоциты 51, нейтрофилы 49.

На основании клинико-лабораторных данных был выставлен диагноз: Острый менингоэнцефалит неуточненный. Судорожный синдром. Отек головного мозга. Кома 1. Интоксикационный синдром.

Проводилась гормональная (преднизолон 2 мг/кг 2 р/сут), антибактериальная (цефтриаксон 1,0 г 2 раза в сутки), противовирусная (зовиракс 20 мг/кг каждые 8 часов, внутривенно), ВВИГ (пентаглобин, однократно), противоотечная (маннитол) терапия.

Исследование ликвора в полимеразно-цепной реакции на герпес-вирусы — положительно ДНК EBV. В анализе крови методом ПЦР положительные ДНК EBV, ДНК CMV, методом ИФА — IgM-VCA.

Через 10 дней от начала госпитализации пациент выписан на дальнейшее амбулаторное лечение, состояние ребенка расценено как удовлетворительное, в неврологическом статусе без очаговой и менингеальной симптоматики. При диспансерном наблюдении

нии пациента на протяжении 2 месяцев сохранялся церебро-астенический синдром. Клинический диагноз: Острый менингоэнцефалит, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, тяжелое течение. Судорожный синдром. Отек головного мозга. Кома I. Интоксикационный синдром. Иммунодефицитное состояние. Инфекционный мононуклеоз вызванный ВЭБ + ЦМВ, активная фаза, типичная форма.

## Клинический случай течения инфекционного мононуклеоза

Карнеева Ж.Н. ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Пенза, РФ

Мартынова Н.С. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Спирякова А.Н. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Исаев Д.Н. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», Пенза, РФ

Пациент К., 8 лет, доставлен в инфекционное боксированное отделение №3 ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова на 4 день болезни с направительным диагнозом «Острый тонзиллит». На момент поступления пациент предъявляет жалобы на повышение  $T 39,6^{\circ}\text{C}$ , увеличение ЛУ.

Из анамнеза: с 1 дня болезни лихорадка  $39,6^{\circ}\text{C}$ , плохо купируемая ибупрофеном, в связи с чем родители снижали температуру нимесулидом. За сутки давали жаропонижающие 7–9 раз. Осмотрен педиатром, получал нормомед, амоксициллин. Лечение без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести, лимфоаденопатия, тонзиллит, гепатомегалия, интоксикация, лихорадка. При обследовании выявлен лейкоцитоз  $30,6 \times 10^9/\text{л}$ , цитоз (АЛТ 173,3 кЕ/л, АСТ 235,3 кЕ/л), маркеры острой Эпштейна-Барр вирусной (ЭБВ) инфекции (ДНК EBV).

Начата терапия: свечи виферон, в/м цефтриаксон 50 мг/кг/сут, инфузионная терапия. Сохраняется лихорадка  $38,8\text{--}39,4^{\circ}\text{C}$ , в связи с чем мать ребенка, находящаяся на совместном пребывании, продолжает снижать  $T$  нимесулидом, без ведома медицинского персонала.

На 3 сутки стационарного лечения у ребенка на фоне передозировки жаропонижающих средств произошло кровотечение из язвы выходного отдела желудка, осложнившееся постгеморрагической анемией III степени (снижение  $Hb 67 \text{ г/л}$ ), скоррегированной трансфузией эритроцитарной взвеси ( $V 250 \text{ мл}$ ), переливанием СЗП ( $V 240 \text{ мл}$ ). Пациент переведен в ОРИТ для дальнейшего наблюдения и лечения (антибактериальное, плазмозаместитель, гемостатическое, профилактика язвенного поражения ЖКТ), на фоне которого наступает клинико-лабораторное улучшение к концу первых суток нахождения в ОРИТ.

Ребенок переведен в бокс инфекционного отделения на 2 сутки после ЖКК.

Через 10 дней от начала госпитализации пациент в удовлетворительном состоянии выписан на дальнейшее амбулаторное лечение:  $Hb 108 \text{ г/л}$ , лейкоциты  $11,8 \times 10^9/\text{л}$ , АЛТ 55,3 кЕ/л, АСТ 77,9 кЕ/л. Клинический диагноз: Инфекционный мононуклеоз, микст-этиологии (ДНК EBV, IgM ЦМВ), тяжелое течение. Не исключается передозировка

НПВС (ибупрофен, нимесулид). Желудочно-кишечное кровотечение. Острая язва выходного отдела желудка. Гемморрагический шок 2 степени. Постгемморрагическая анемия III степени. Токсический гепатит.

## Клинико-лабораторная характеристика коклюша у детей раннего возраста

Ковалева О.В. ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, город Оренбург  
Конева К.А. ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, город Оренбург  
Литяева Л.А. ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, город Оренбург

**Актуальность.** В Оренбургской области за период с апреля по сентябрь 2023 года наметилась тенденция роста заболеваемости коклюшем среди детского населения.

**Цель:** изучение клинико-лабораторных особенностей коклюша у детей на современном этапе.

**Материалы и методы.** Проанализировано 20 историй болезни пациентов с диагнозом Коклюш, получавших лечение в инфекционной больнице г. Оренбурга. Это были дети в возрасте 1 месяца (1), 2 месяцев (10), 3 месяцев (2), 4 месяцев (4), 5 месяцев (1), 8 месяцев (2). У 60% из них эпидемиологический анамнез был отягощен: в семье у старших детей, посещающих школу, был длительный кашель. 65% поступивших детей не были вакцинированы от коклюша, 35% имели только первую вакцину.

**Результаты.** Все дети поступали с жалобами на приступообразный кашель. Заболевание у 70% детей началось постепенно с умеренного повышения  $t$  до  $37-37,5^{\circ}\text{C}$  и редкого сухого кашля, что продолжалось в среднем 6–7 дней. На догоспитальном этапе дети получали: противовирусные препараты (100%), антибиотикотерапию (30%). Кашель продолжал усиливаться, его приступы были 12–15 раз за сутки и возникали, в основном, в ночные часы.

При поступлении состояние детей было среднетяжелое (70%) и тяжелое (30%). Объективно отмечалась одутловатость лица (70%), инъекция сосудов склер (80%). При приступе кашля появлялись гиперемия (80%) и цианоз (20%) лица, высовывание языка (100%), в конце приступа было отхождение вязкой, густой мокроты (100%), у 30% приступ заканчивался рвотой. У 15% детей регистрировались апноэ на высоте приступа.

В клиническом анализе крови у 50% младенцев регистрировались лейкоцитоз ( $30 \pm 10 \times 10^9 / \text{л}$ ), лимфоцитоз ( $68 \pm 6\%$ ), тромбоцитоз ( $500 \pm 25 \times 10^9 / \text{л}$ ). У остальных 50% отклонений в анализе крови не выявлено. Диагноз «Коклюш» был подтвержден обнаружением ДНК *Bordetella pertussis* в мазке из ротоглотки методом ПЦР у всех пациентов.

У 2 детей с апноэ в возрасте 4 и 2 месяцев коклюш осложнился внебольничной сегментарной правосторонней пневмонией.

Динамика состояния была положительная, средний показатель койко-дней  $18 \pm 2$ .

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ показал, что коклюш на современном этапе у не привитых детей первого года жизни сохраняет типичные клинико-лабораторные проявления, может вызывать угрожаемые для жизни ребенка состояния (апноэ). Все это подчеркивает необходимость проведения специфической «кокон-иммунизации» для профилактики коклюша у детей первых месяцев жизни.

## Оценка состояния специфического иммунитета сотрудников инфекционного отделения к кори

Козловская О.В. Бюджетное учреждение ХМАО «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, Российская Федерация  
Овчинникова Э.М. Бюджетное учреждение ХМАО «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, Российская Федерация  
Колисниченко Е.Ю. Бюджетное учреждение ХМАО «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, Российская Федерация  
Катанахова Л.Л. Бюджетное учреждение ХМАО «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, Российская Федерация

**Материалы и методы.** Нами проведено исследование антител к кори у 31 сотрудника инфекционного отделения БУ ХМАО «Сургутской окружной клинической больницы». Вся группа имела достоверный документально подтвержденный прививочный анамнез. У всей группы срок после вакцинации составлял более 3 месяцев, было одинаковое число прививок. За 1,5 месяца до обследования коллектив не болел. Для исследования использовали «Тест-систему иммуноферментную для определения иммуноглобулинов класса G к вирусу кори», Россия. В соответствии с инструкцией к тест системе исследуемые образцы учитывали как положительные, если концентрация иммуноглобулинов класса G равна или больше 0,18 МЕ/мл, как отрицательные если концентрация иммуноглобулинов класса G меньше 0,12 МЕ/мл, как сомнительные если концентрация иммуноглобулинов класса G от 0,12 до 0,18 МЕ/мл.

**Результаты.** По возрастному составу сотрудники распределились следующим образом: от 20–30 лет (9 человек — 30%), от 31–40 лет (8 человек — 26,6%), от 41–50 лет (10 человек — 33,3%), от 51–60 лет (4 человека — 13,3%). В группе от 20 до 30 лет минимальные титр антител составили 0,12 МЕ/мл, максимальные 0,99 МЕ/л, а средние  $0,57 \pm 0,12$  МЕ/мл, в группе от 31 года до 40 лет минимальные титры составили 0,13 МЕ/мл, максимальные титры 8,8 МЕ/мл, средние титры  $2,75 \pm 1,08$  МЕ/мл, в группе от 41 лет до 50 лет минимальные титры были 0,14 МЕ/мл, максимальные 7,2 МЕ/мл, средние  $2,1 \pm 0,7$  МЕ/мл. У 4 (13,3%) сотрудников титры антител имели сомнительные концентрации (от 0,12 МЕ/мл до 0,15 МЕ/мл), это подтверждает снижение защитных антител к кори.

**Выводы.** Таким образом, наиболее высокие защитные антитела были в возрастной группе от 31 до 40 лет ( $2,75 \pm 1,08$  МЕ/мл), наиболее низкие в группе от 20 до 30 лет ( $0,57 \pm 0,12$  МЕ/мл). У 4 сотрудников (13,3%) по результатам исследования были сомнительные концентрации антител. Данные сотрудники были направлены на ревакцинацию от кори.

## Роль открытых водоемов в фекально-оральном механизме передачи энтеровирусных инфекций в Донецком регионе

Колесникова А.Г. ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» Минздрава  
России, Донецк

Зорина А.Р. ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» Минздрава России,  
Донецк

Максимова М.А. ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» Минздрава  
России, Донецк

Жадан Е.С. ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» Минздрава России,  
Донецк

**Актуальность.** В 1996 г. в г. Донецке в августе месяце были зарегистрированы вспышки энтеровирусных инфекций (ЭВИ). Большой удельный вес с тяжелым течением составляли дети и пожилые люди, среди которых даже были со смертельным исходом. В 3% случаев регистрировался серозный менингит вирусной этиологии. В последствии ЭВИ ежегодно имели тенденцию к подъему в летний период времени. Вирусологическими исследованиями было доказано, что наибольший процент заболевших в т.ч. и серозным менингитом, выделяли Коксаки В.

Одним из ведущих механизмов распространения ЭВИ является фекально-оральный, который реализуется в местных условиях, преимущественно, водным путем. Бесконтрольный сброс сточных вод, ливневые воды приводят к загрязнению открытых водоемов. Природным резервуаром ЭВ могут являться представители природных биоценозов водоема, в частности простейшие *Paraphysomonas sp.*, *Spumella sp.*, *P. Poosilla*, *Amoeba sp.*, что было доказано при исследованиях, следовательно, водоемы могут оставаться длительное время резервуаром ЭВИ.

**Материалы и методы.** Для исследования было отобрано 3474 пробы воды различного использования, из них выделено 267 положительных результатов ЭВ ( $7,69 \pm 0,32\%$ ).

**Результаты.** Причем, из сточной воды выделялось наибольшее количество ЭВ, так из 907 проб получено 140 положительных результатов ЭВ ( $15,4 \pm 0,74\%$ ). Из 1282 проб воды открытых водоемов выделено в общем 126 положительных результатов ЭВ ( $16,46 \pm 1,41\%$ ). Высокий уровень вирусной контаминации сточной воды ( $57,1\%$ ) по сравнению с другими объектами окружающей среды ( $7,93-5,8\%$ ) ( $P > 0,001$ ) доказывает важность ее исследования для объективной оценки активности циркуляции ЭВ. Сильная корреляционная связь ( $R = 0,64$  и  $R = 0,809$  на уровне значимости  $p < 0,05$ ) между частотой выделения ЭВ из водных объектов подтверждает зависимость активности таких факторов передачи, как вода открытых водоемов от уровня загрязненности сточной.

**Выводы.** На основании вышесказанного мы предполагаем, что сброс сточных вод, которые могут содержать ЭВ, в открытые водоемы, обуславливают их эпидемиологическое значение. В виду настоящей социально-экономической ситуации в Донецком регионе представляется затруднительным контроль за составом сточных вод и состоянием воды в водоемах. В борьбе с ЭВ очень важно обратить внимание на санацию открытых водоемов, необходимость совершенствовать меры, способствующие санитарной охране водоемов.

## Вода как фактор возникновения энтеровирусных инфекций у детей

Колесникова А.Г. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького Министерства Здравоохранения РФ, г.Донецк, ДНР  
Максимова М.А. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького Министерства Здравоохранения РФ, г.Донецк, ДНР  
Жадан Е.С. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького Министерства Здравоохранения РФ, г.Донецк, ДНР  
Зорина А.Р. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького Министерства Здравоохранения РФ, г.Донецк, ДНР

**Актуальность.** За последние ряд лет существует тенденция активизации распространения энтеровирусной инфекции (ЭВИ), о чем свидетельствуют регистрируемые на разных территориях эпидемиологические подъёмы заболеваемости. Распространение ЭВИ очень велико во всем мире. ЭВИ остается плохо управляемой инфекцией в практике здравоохранения и занимает одно из лидирующих мест среди инфекционных заболеваний, проявляющееся поражением ЦНС.

**Результаты.** Проводя анализ заболеваемости, мы выявили, что разные ЭВИ имеют разный удельный вес: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) — аденовирусами  $72 \pm 5,8\%$ ; Коксаки В  $6,8 \pm 0,25\%$ ; ЕСНО  $1,2 \pm 0,11\%$ ; респираторно-синцитиальная инфекция  $13,7 \pm 6,2\%$ ; ЭВИ  $69-71 \pm 2,3\%$ ; при острых кишечных инфекциях (ОКИ) аденовирусы  $56,1 \pm 9,3\%$ ; Коксаки В  $21,1 \pm 6,2\%$ ; ЕСНО  $12,1 \pm 3,21\%$ ; поливирусы  $9,7 \pm 0,65\%$ ; Коксаки А  $0,9 \pm 0,3\%$ ; при серозном менингите Коксаки В  $75,7 \pm 5,9\%$ ; Коксаки А  $3,6 \pm 1,0\%$ ; аденовирусы  $8,1 \pm 3,2\%$ ; ЕСНО  $13,5 \pm 3,6\%$ . При проведении статистического анализа данных выявлены достоверные данные между анализируемыми группами (ОВИ, ОКИ и серозный менингит (С. менингит)). Так, при изучении связей между ОКИ и С. менингитом была обнаружена прямая корреляция слабого или среднего характера ( $p = 0,05$ ). Эти показатели составляют при заболеваемости ( $R = 0,64$ ), годовой динамики ( $R = 0,31$ ), территориального ( $R = 0,29$ ) и возрастного превалирования ( $R = 0,09$ ). А значит из группы ЭВИ в отдельную группу надо выделить С. менингит, так как у них выделен наибольший процент заболевших ЭВИ. Стоит отметить, что превалирования статистической значимости наблюдалось больше у детей, чем у взрослых. Заражению возбудителем менингита подвержены дети с низким иммунитетом в возрастном интервале 4–7 лет (хотя болеют им школьники 7–12 лет как индикаторная группа для водного пути передачи). Вода из разных источников может стать фактором заражения, особенно в экотоксическом регионе — Донбасс, где вода подается по часам в связи с трудностями водоснабжения из-за боевых действий. Также размножению возбудителя могут способствовать поврежденные трубы водоснабжения, непригодные к эксплуатации. Помимо

этого, очистка на фильтровальной станции не производится должным образом — вирусы проходят очистительные фильтры и, следовательно, это риск подъема заболеваемости ЭВИ. Рекомендуем использовать бутилированную воду для водопотребления, особенно у детей, а для очистки воды внедрить методы ультрафиолетового облучения, которое уничтожает ЭВИ.

### **Структура персистирующей герпесвирусной инфекции у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями**

---

**Комарова М.Ю.** Центральная клиническая больница с поликлиникой  
УД Президента РФ, Москва, Россия

**Котовская А.В.** Центральная клиническая больница с поликлиникой  
УД Президента РФ, Москва, Россия

**Орбу А.М.** Центральная клиническая больница с поликлиникой УД  
Президента РФ, Москва, Россия

**Айбазова А.Н.** Центральная клиническая больница с поликлиникой  
УД Президента РФ, Москва, Россия

**Девяткин А.В.** Центральная клиническая больница с поликлиникой  
УД Президента РФ, Москва, Россия

**Степанов А.А.** Центральная клиническая больница с поликлиникой  
УД Президента РФ, Москва, Россия

**Актуальность.** В педиатрической практике особого внимания заслуживают дети, часто болеющие острыми респираторными инфекциями (ОРИ). По многочисленным исследованиям прослеживается прямая связь рецидивирующих ОРИ у таких детей с персистенцией герпесвирусов, в частности с вирусами герпеса человека (ВГЧ 4, 5 и 6 типов). Доказана роль лимфотропных герпесвирусов в формировании вторичного иммунодефицита.

**Цель** исследования — изучить структуру герпесвирусной инфекции (ГВИ) у детей, заболевших ОРИ.

**Материалы и методы.** Наблюдали 31 ребёнка с рецидивирующими ОРИ, 22 мальчика и 9 девочек в возрасте от 6 мес. до 14 лет с инфекционным индексом 1, 1—3, 5. Исследования на ВГЧ 4, 5 и 6 типов проводили в «холодном периоде». У всех детей методом ИФА определяли специфические IgM и IgG к антигенам ЭВВ и ЦМВ, IgG к ВГЧ-6; методом ПЦР — ДНК ВГЧ 4, 5 и 6 типов в биологических средах (кровь, слюна, моча).

**Результаты.** У всех часто болеющих детей обнаружены ДНК ВГЧ 4, 5 и 6 типов как в форме моноинфекции, так и в различных сочетаниях герпесвирусов. Наиболее частыми вариантами сочетанной ГВИ были: ВГЧ-6 + ЦМВ — 32,2%, и ВГЧ-6 и ВЭБ — 29%. У 12,9% обследованных детей одновременно обнаружены геномы всех 3 герпесвирусов.

ДНК ВЭБ обнаружена в крови у 8 больных детей, у 6 — одновременно в крови и слюне. ДНК ЦМВ обнаружена у 13 детей. В крови — у 2, в слюне — у 9, в моче — у 11 детей. У 7 детей ДНК ЦМВ была обнаружена сразу в 2-х биологических средах — в слюне и в моче.

Геном ВГЧ 6 типа выявлен у 28 детей (90 % обследованных), у 21 — в крови, у 20 — в слюне. Одновременное обнаружение ДНК ВГЧ-6 в слюне и крови было у 15 детей. В моче ДНК ВГЧ-6 была обнаружена только у 1 ребёнка.

Заслуживает отдельного осуждения выявление у 4 часто болеющих детей изолированных IgM-антител к капсидному антигену ВЭБ и ДНК ВЭБ в крови и слюне при полном отсутствии клинических и гематологических проявлений инфекционного мононуклеоза.

**Выводы.** 1. Все обследованные дети, часто болеющие ОРВИ, страдают персистирующей лимфотропной ГВИ, среди которой ведущую значение имеет ВГЧ-6 типа (75% обследованных).

2. Обнаружение специфических IgM к антигенам ВЭБ может указывать как на задержку сероконверсии, так и на возможную реактивацию ГВИ в субклинической форме.

3. Всем часто болеющим детям показано проведение комплексного (ИФА+ПЦР в различных средах) обследования на ГВИ, с целью ранней диагностики реактивации и возможного проведения специфической противовирусной терапии.

### Парвовирусная инфекция у детей

Котовская А.В. ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва, Россия  
Комарова М.Ю. ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва, Россия  
Девяткин А.В. ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва, Россия  
Степанов А.А. ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ, Москва, Россия

**Актуальность.** Парвовирусная инфекция (ПВИ) — широко распространенное, но недостаточно изученное инфекционное заболевание, вызываемое мелким содержащим одноцепочечную ДНК парвовирусом В19 (открыт в 1974). Приобретенная ПВИ встречается чаще у детей и протекает в форме инфекционной эритемы (МКБ-10 — V08.3). ПВИ не подлежит регистрации в органах Роспотребнадзора. Данные по заболеваемости отсутствуют. Недостаток клинического опыта, многообразие клинических проявлений приводят к гиподиагностике и недооценке роли ПВИ в патологии человека.

**Материалы и методы.** Лабораторная диагностика парвовируса В19 проводится методами ПЦР (ДНК парвовируса В19), ИФА обнаружение специфических IgM, IgG. В 2023 г. в отделении наблюдались 11 детей, больных ПВИ. Лабораторные исследования проводились у 7 детей. ПЦР-методом выявлены ДНК парвовируса В19 у 3 больных детей. ИФА-методом IgG и IgM АТ у — 7 детей.

**Результаты.** 7 случаев подтверждены лабораторно, 4 девочки и 3 мальчика в возрасте от 3—9 лет. 4 случая диагностированы на основании клинических, эпидемиологических данных. Дети поступали в стационар на 2—10-й дни от начала болезни с направленными диагнозами: энтеровирусная инфекция, ОРВИ, острая крапивница, дерматит, инфекционный мононуклеоз.

Клиническая картина ПВИ у детей характеризовалась нормотермией (1), субфебрильной лихорадкой (3), фебрильной температурой (7), слабостью (7), болями в горле (4), заложенностью носа (6), миалгией и артралгией (3), послаблением стула (2), появ-



лением высыпаний на коже в 1-е сутки болезни (1), на 2—4-е сутки болезни (9), на 7—10-е сутки болезни (2).

На фоне патогенетического и симптоматического лечения у всех температура нормализовалась через 2—3 дня, сыпь регрессировала в течение 3—4 дней.

Инфекционную эритему, вызванную парвовирусом В19 необходимо дифференцировать с рядом инфекционных заболеваний: скарлатина, корь, краснуха, внезапная экзантема. Для нее характерно появление симптома «отшлепанных щек», а затем на коже кольцевидных, гирляндобразных мозаичных высыпаний с четкими границами.

**Выводы.** Приобретенной ПВИ чаще болеют дети дошкольного, младшего школьного возраста, посещающие организованные коллективы, в легкой форме. Инфекционная эритема при ПВИ имеет характерную динамику сыпи с появления симптома «отшлепанных» щек с последующими высыпаниями на коже туловища и конечностей, трансформацией элементов сыпи в кружевную сыпь. Симптомы интоксикации не выражены, поражения других органов и систем у больных детей нами не наблюдалось.

### Первичное инфицирование вирусом Эпштейна-Барр

---

**Куликова М.М.** Медицинский центр Общество с ограниченной ответственностью «ВЕГА-м» г. Сергиев-Посад, Россия  
**Линок А.П.** Межрегиональное управление №1 ФМБА России, г. Москва, Россия

**Линок А.В.** Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

**Актуальность.** Наиболее частой причиной инфекционного мононуклеоза является вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ). Заболевание развивается в детском возрасте и проявляется общей интоксикацией, лимфопролиферацией, гепатоспленомегалией, изменением формулы крови.

**Цель.** Описать случай первичного инфицирования ВЭБ.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные клинко-лабораторного обследования пациента.

**Результаты.** Мальчик, 12 лет, обратился с жалобами на боль и уплотнение в области шеи. Болен 5 дней. Телосложение гиперстеническое, кожные покровы чистые, катаральных явлений нет. В области шеи справа пальпируются средние яремные лимфоузлы до 4,0 см и подчелюстные до 2, 5 см в виде пакетов.

Предварительный диагноз: Шейный правосторонний регионарный лимфаденит.

При ультразвуковом исследовании органы брюшной полости в норме. Общий анализ крови и мочи без особенностей. В биохимическом анализе крови выявлены превышения референтных значений АЛТ 175 Ед/л (норма < 27 Ед/л) и С— реактивного белка 23,1 мг/л (норма < 5,0 мг/л).

С целью этиологической расшифровки назначено обследование на маркеры присутствия ВЭБ и цитомегаловируса. В слюне выявлена ДНК ВЭБ. В сыворотке крови — IgM VCA > 160 Ед/мл (> 40 Ед/мл— положительно), IgG EA > 150 Ед/мл (> 40 Ед/мл— положительно), IgG EBNA 0,7 Ед/мл (< 3,5 Ед/мл— отрицательный), IgG VCA положительный, коэффициент позитивности— 10,05.

**Выводы.** По результатам клинико-лабораторного обследования установлен диагноз: инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр.

Проведено лечение в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи детям больным мононуклеозом с положительной динамикой.

## Клиническая характеристика менингококковой инфекции у детей в Хабаровске в период 2013—2022

Курочкина Е.А. Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск, Россия

**Актуальность.** Каждая эпидемическая волна МИ приходит каждые 28—30 лет, поэтому возникла необходимость проанализировать клинические особенности МИ у детей, наблюдавшихся в Хабаровске с 2013—2022 годы.

**Цель:** провести анализ клинического течения МИ у детей в сравнении с аналогичными показателями эпидемического периода.

**Материалы и методы.** Проанализированы методом сплошной выборки 106 историй болезни детей с генерализованной формой МИ, находившихся в инфекционном отделении КБУЗ «Детская краевая клиническая больница» им проф. А.К. Пиотровича МЗ ХК (Хабаровск).

**Результаты.** Пациенты были разделены на 6 возрастных групп: до года, 1—3, 3—7, 7—10, 10—13, 13—15 лет. Дети 0—3 года 52 ребенка (68%). На пике последней эпидемической волны (1982—1985 г.) также преобладали дети грудного (41,9%) и раннего (34,3%) возрастов, что в сумме 76,2%. Молниеносная форма менингококцемии у 4 детей грудного возраста, у 1 — 1—3, у 3 — 3—7 и по 1 в трех остальных группах. Всего 11 больных (10,4%). «Чистая» менингококцемия в соответствие с возрастными группами: 8, 13, 7, 4, 0 и 0, в сумме 32 пациента (30,2%). В 1982—1985 г. ее частота была меньше — 17,2%. «Чистый» гнойный менингит выявлен у 29 детей (27,6%), до 1 года в 7 случаях, 1—3 — 14, 3—7 лет — 2, 7—10 лет — в 6 случаях. Инфекционно-токсический шок диагностирован у 31 ребенка. Из этого числа у грудных детей ИТШ отмечен в 9 случаях. В возрасте 1—3 года — 14, 3—7 лет — 5, 13—15 лет был 1 случай ИТШ 3 степени. ДВС-синдром 2—3 стадии в 10 случаях генерализованных вариантов МИ до 1 года — 5 случаев, 1—3 года — 2, 3—7 — 1 и 10—13 — 1. Синдром Уотерхауса-Фридерихсена у 5 больных, из них до 1 года — 3, 1—3 — 1 и 7—10 — 1 случай. Синдром полиорганной недостаточности у 8 детей: 3 до 1 года, 2 — 1—3 года, 1 — 7—10 лет, 1 — 10—13 лет и 1 — 13—15 лет. Летальность 8,5%. На пике предшествовавшей эпидемической волны показатель больничной летальности МИ (1982—1985 г.) составлял 7,3%.

**Выводы.** МИ остается актуальной проблемой Хабаровского края, хотя общий показатель заболеваемости у нас по сравнению с эпидемическим периодом относительно невелик. Основные клинические проявления МИ типичны существенно не изменились. Чаще и тяжелее МИ у детей в грудном и раннем детском возрасте. Преобладают экзантемные проявления при относительно большем числе «чистых» вариантов менингококцемии. Больничная летальность спорадической МИ несколько превышает аналогичный показатель, зарегистрированный в разгаре прошедшей эпидемической волны.

## Латентная туберкулезная инфекция у детей с диагнозом бронхиальной астмы

Кухлова Д.О. ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, город Омск

Кухлов В.В. ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, город Омск

Мордык А.В. ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, город Омск

**Цель:** анализ результатов внутрикожного тестирования с помощью туберкулиновой пробы и аллергена туберкулезного рекомбинантного у детей с установленным диагнозом бронхиальной астмы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 23 амбулаторных карт пациентов от 4 до 14 лет с установленным диагнозом бронхиальной астмы. Из них 14 мальчиков (67,87%) и 9 девочек (39,13%). Пациентов дошкольного возраста (4–6 лет) в исследование было включено 2 человека (8,7%), младшего школьного (7–10 лет) — 8 человек (34,78%), препубертатного возраста (11–14 лет) — 13 человек (56,52%). Средний возраст пациентов в выборке составил  $10,97 \pm 0,54$  лет. Средний возраст в группе мальчиков составлял  $10,91 \pm 0,74$  лет, в группе девочек —  $11,05 \pm 0,82$  лет.

**Результаты.** Все пациенты были вакцинированы от туберкулеза, из них 4 человека (17,39%) — вакциной БЦЖ-М, 19 человек (82,61%) — вакциной БЦЖ. 4 пациента (17,39%) вакцинированы в поликлинике по месту жительства, из них 3 (13,04%) — вакциной БЦЖ-М, 1 человек (4,35%) — вакциной БЦЖ, 19 пациентов (82,61%) вакцинированы в роддоме, из них 1 человек (4,35%) — вакциной БЦЖ-М, 18 человек — вакциной БЦЖ (78,26%). Вакцинированным в роддоме в среднем проводили БЦЖ на 3 [2; 6] день, в поликлинике — на 85 [5; 107] день. Рубец после вакцинации БЦЖ в среднем составлял 5 [2; 6] мм.

У 9 детей (39,13%) не наблюдалось положительной реакции на туберкулиновую пробу, у 2 (8,7%) диаскинтест не проводился по возрасту, у 7 пациентов (30,43%) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным была отрицательной. 6 детям (26,09%) проводилась ревакцинация БЦЖ.

У 10 человек (43,48%) наблюдалась поствакцинальная аллергия после вакцинация БЦЖ. Средний возраст обнаружения поствакцинальной аллергии путем туберкулиновой пробы составлял  $1,06 \pm 0,02$  лет.

У 11 человек (47,83%) было зарегистрировано инфицирование МБТ при помощи туберкулиновой пробы, у 2 (8,7%) их них также наблюдалась положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

Медиана инфицирования МБТ у пациентов с БА составляла  $4,35 \pm 0,43$  [2,2; 6,72] лет.

**Выводы.** Инфицирование МБТ у детей с установленным диагнозом бронхиальной астмы приходилось на ранний и дошкольный возраст с преобладанием дошкольного, вероятнее за счет начала социализации ребенка, в том числе в детском дошкольном учреждении.

## Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей в Российской Федерации в 2022 г.

Ладная Н.Н. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Соколова Е.В. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Покровский В.В. Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

**Актуальность.** В последние годы в мире достигнут значительный прогресс в вопросе сокращения риска инфицирования ВИЧ для детей, однако излечить больных детей и устранить новые случаи заражения пока не удается.

**Целью** исследования был анализ числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у детей в Российской Федерации в 2022 г.

**Результаты.** В 2022 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 63 150 новых случаев болезни, вызванной ВИЧ, в том числе 615 случаев среди детей согласно данным статистической формы №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». В 2022 г. ВИЧ-инфекция была диагностирована в возрасте 0–14 лет у 72,2% детей, в том числе: до 1 года — у 29,1%, 1–2 года — у 10,2%, 3–6 лет — у 12,5%. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей (в возрасте 0–17 лет) снижается, в 2022 г. она составила 2,0 на 100 тыс. населения, что на 7,1% меньше, чем в 2021 г. (2,2), на 36,7% меньше, чем в 2019 г. (2,8) и на 116,7% меньше, чем в 2015 г. (4,4). Наиболее высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей в 2022 г. отмечалась в Ненецком автономном округе (8,4), Кемеровской области (7,1), Алтайском крае (5,0), Челябинской (5,0), Свердловской (4,7) областях, Красноярском крае (4,4), Оренбургской области (4,4), Пермском крае (4,3), Новосибирской (4,2), Томской (4,0) областях. Дети в России преимущественно инфицируются ВИЧ от матерей во время беременности и родов. По данным ведомственной формы мониторинга Роспотребнадзора, в 2022 г. в России родилось 11 740 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 130 (1,1%) детей в том же году была подтверждена ВИЧ-инфекция. Не все дети обследуются своевременно, поэтому у части детей ВИЧ-инфекцию диагностируют в возрасте старше 1 года, что значительно увеличивает риск неблагоприятного исхода. В 2022 г. диагноз ВИЧ-инфекции впервые был поставлен 206 детям, рожденным от инфицированных ВИЧ матерей в предыдущие годы. За весь период наблюдения к 31 декабря 2022 г. в Российской Федерации родились 244 092 живых ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, у 12 425 (5,1%) из них была подтверждена ВИЧ-инфекция.

**Выводы.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей имеет тенденцию к снижению, однако остается достаточно высокой. Необходимо совершенствование мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией среди детей.

## Потенциал лектиновых белков пробиотиков в индукции цитокинов и иммунокоррекции

Лахтин В.М. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Лахтин М.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Федорова И.М. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Капустин И.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Блюхер М.С. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Давыдкин И.Ю. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Мелихова А.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Давыдкин В.Ю. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва

**Актуальность.** Система защиты человека предусматривает кофункционирование с продуктами пробиотических микроорганизмов (ПМ). К лектинам относятся белки, распознающие и связывающие углеводы и гликоконъюгаты. Нами идентифицированы штаммоспецифические лектины с мол. массами более 30 кД. Лектины Ацилакта (ЛА) содержат кислые формы (рI 4–6).

**Цель:** оценить потенциал индукторных и других связанных с иммунокоррекцией активностей ЛА.

**Материалы и методы.** Использовали собственные препараты кислых и щелочных лектинов. Биоломинесцентный анализ белков ПМ на бляхах после изоэлектрофокусирования в полиакриламидном геле в Biochemi System (UVP) в режиме живого изображения. Индукторы цитокинов (Пирогенал [ЛПС *S.typhi*] 1 мкг/мл, 24 ч; фитогемагглютинин (РНА, 10 мкг/мл, 48–72 ч, Sigma) тестировали на культурах клеток цельной крови человека (160 мкл среды RPMI + 20 мкл клеток крови + 20 мкл эффиктора) при 37°C.

**Результаты.** 1. ПМ содержат способные регулировать иммунный ответ кислые белки, реагирующие с IgA и IgM человека (белки с рI 4–4,5) или взаимодействующие с белком-А, связывающим IgG и IgM (белки с рI 4,5–5). Лектины преимущественно связывали мишени с GalNAc в гликанах муцинового типа. Это указывало на возможное участие лектинов в депонировании IgA на ПМ и слизистой кишечника, препятствующее выведению IgA из организма. После курса Ацилакта у часто болеющих детей с пониженным уровнем IgA наблюдалось возрастание IgA. 2. ЛА (6 мг/мл; 1:10) стимулировали продукцию фактора некроза опухолей (ФНО- $\alpha$ ) сходно с ЛПС. Эффекты ЛА были дозозависимыми и превышали уровни спонтанной стимуляции ФНО в культуре до 13 раз (ЛА 1:10), 3 раз (1:100), на 40% (1:1000). При сравнении с РНА-стимуляцией эффекты ЛА были в 9 раз ниже, однако уровень продукции ФНО в присутствии ЛА (1:10) оставался на порядок выше, чем в контроле. В этих же условиях ЛА вызывали более выраженную продукцию ФНО по сравнению с ЛПС (10 мкг/мл, 24 ч), а при разведении 1:100 эффекты ЛА (24 ч) были до 18 раз слабее, чем у ЛПС (1 мкг/мл, 24 ч). РНА-подобные

свойства были более выражены у кислых лектинов, чем у щелочных, причем по способности к цитоагглютинации лектины лактобацилл были ближе к РНА, чем лектины бифидобактерий.

**Выводы.** Результаты указывают на цитокин-индуцирующие свойства ЛА, сходные как с ЛПС, так и с РНА. Полученные результаты указывают на потенциал лектинов пробиотиков в коррекции сниженных уровней иммуноглобулинов.

### Роль белков с функциями защиты в построении и функционировании сети гликоконъюгатов в организме

Лахтин М.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Лахтин В.М. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Новикова Л.И. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Комбарова С.Ю. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Байракова А.А. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Давыдкин И.Ю. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Мелихова А.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Давыдкин В.Ю. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва  
Климова Э.В. ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, г. Москва

**Актуальность.** Функционирующая в организме сеть гликоконъюгатов (СГ) предполагает взаимодействие гликоконъюгатов (ГК) и белков, распознающих и связывающих ГК. Однако защитный аспект СГ недостаточно изучен. Нами исследованы несколько типов белковых систем (БС) человека, взаимодействующих с ГК.

**Цель.** Оценить роль защитных белков организма в функционировании СГ.

**Материалы и методы.** Антитела к С4, сыворотки крови пациентов, коммерческие нормальные иммуноглобулины (НИ) человека, рекомбинантные эритропоэтины (ЭПО) и ЭПО биологических жидкостей человека, пробиотические лектины (ПЛ) пробиотиков, меченые пероксидазой и стрептавидином вторые антитела к IgG человека, биотинилированные синтетические ГК ([www.lectinity.com](http://www.lectinity.com)). Изоэлектрофокусирование и электрофорез с детергентом в пластине полиакриламидного (ПАА) геля, электроблоттинг на мембрану, микропанельный иммунохимический, иммуноферментный анализ антител к патогенам (Вектор-Бест), биолюминесцентный (субстрат пероксидазы BioWest [UVP], SYPRO RUBY protein blot stain [Bio-Rad]) анализ БС и ГК в режиме живого изображения.

**Результаты.** БС: 1. НИ (IgG). Связывают ГК патогенов. Выявлено повышенное содержание антител к SARS-CoV-2 в препарате, которым лечили пациента с острой воспалительной демиелинизирующей полиневрорадикулопатией (ОВДП) аутоиммунной при-

роды. Эффективность НИ при лечении ОВДП на фоне постковидного фиброза легких — отсутствие рецидива в течение года. 2. Изотипы С4А и С4В комплемента. ГК-мишени — липополисахариды сальмонелл, агрегированные IgG, ингибиторы — фитолектины и микробные полисахариды. Болезни — язвы желудочно-кишечного тракта, системная красная волчанка, антифосфолипидный синдром, артриты. Дефициты изотипов — индикаторы болезней. 3. ЭПО при терапии гипоксий органов. Преимущественное распознавание (LacNAc)<sub>n</sub>-ПАА и (α-Fuc)<sub>n</sub>-ПАА, где n — повторяемость углевода в ответвлениях от ПАА. 4. ПЛ. Имитируют про- и постбиотики. Мишени — синтетические пептидогликаны бактерий и другие ГК. ПЛ лактобацилл: связывание (GalNAc)<sub>n</sub>-ПАА > (α-Man)<sub>n</sub>-ПАА, (α-Man-6-P)<sub>n</sub>-ПАА, (α-Man)<sub>n</sub>-ПАА. ПЛ бифидобактерий: (α-Man-6-P)<sub>n</sub>-ПАА > (GalNAc)<sub>n</sub>-ПАА. Потенциал против дисбиозов.

**Выводы.** БС иммунитета взаимодействуют с ГК взаимодополняемо и синергично, участвуют в построении защитной СГ. Разнообразие ГК и их комплексов с БС обуславливают эффективность СГ против инфекций. Синтетические и стандартные природные ГК перспективны в оценке вклада БС в СГ.

### Туберкулезная инфекция у детей-инвалидов

Лозовская М.Э. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г.Санкт-Петербург  
Мидаева Л.Н. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г.Санкт-Петербург

**Актуальность.** Туберкулез в современных условиях сохраняет позицию одного из основных социально обусловленных заболеваний. Развитию его способствует сопутствующая патология, снижающая резистентность организма к инфекции. Дети с инвалидностью — важная группа риска по туберкулезу с учетом совокупности социальных и медицинских факторов, однако специальных подходов к профилактике и выявлению туберкулеза у них не разработано. В г. Санкт-Петербурге в настоящее время насчитывается более 23 тыс. детей-инвалидов.

**Цель.** Оценить особенности профилактики, выявления и лечения туберкулеза у детей с инвалидностью, предложить пути оптимизации противотуберкулезной помощи.

**Материалы и методы.** Ретроспективно-проспективный анализ 78 случаев туберкулезной инфекции у детей-инвалидов из контингента наблюдения противотуберкулезных учреждений г. Санкт-Петербурга в 2019— 2023 г.

**Результаты.** Выявление туберкулезной инфекции среди инвалидов во всех случаях происходило при помощи профилактических мероприятий. В случае возникновения локальных форм туберкулеза было отмечено, что 10% не были привиты БЦЖ. Отмечено, что дети с инвалидностью и туберкулезной инфекцией хуже переносят лечение (в 70% на фоне лечения отмечалось развитие нежелательных явлений), чаще отказываются от превентивной химиотерапии (46% против 15% у лиц без инвалидности). При анализе деффектов в оказании противотуберкулезной помощи детям-инвалидам в условиях противотуберкулезных диспансеров установлено, что почти в 90% возникает сложность с маршрутизацией пациента в специализированный стационар или санаторий, 45% диспансеров не имеют отделения социальной помощи и средств обеспечивающих доступность среды для инвалидов. В связи с сопутствующей патологией и сложностью

транспортировки для иммунодиагностики в медицинское учреждение, 19,2% пациентов нуждались в замене внутрикожных проб на методы *in vitro*: TB-feron и T-SPOT.TB

**Выводы.** Дети с инвалидностью нуждаются в подборе методов иммунодиагностики, схем превентивного лечения и химиотерапии, обеспечении доступной среды (пандусы, лифты, кнопка вызова персонала). При госпитализации ребенка-инвалида в стационар или санаторий необходимо предусмотреть возможность совместного пребывания родственника или дополнительный персонал по уходу.

### Абдоминальный синдром у детей

---

Лупаш Н.Г. ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, г. Краснодар, Россия  
Арутюнян Э.А. ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, г. Краснодар, Россия  
Арутюнян С.А. ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, г. Краснодар, Россия  
Гончарова И.В. ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, г. Краснодар, Россия

**Актуальность.** Абдоминальный синдром у детей — это совокупность симптомов, сопровождающих различные хирургические и нехирургические заболевания, одним из проявлений которых являются боли в животе.

**Цель.** Выбор эффективного метода для купирования абдоминальной боли.

**Материалы и методы.** Изучены медицинские карты поступивших с жалобами на абдоминальную боль.

**Результаты.** В приемный покой в ГБУЗ ДККБ г. Краснодара в период с 01.01.2022 по 01.10.2023 поступило 5427 детей с острой абдоминальной болью. Из них госпитализировано в хирургическое отделение 24,4% (1324 ребенка), направлены к педиатру по месту жительства 36,1% (1961 ребенок) для исключения гастроинтестинальной патологии. 36,5% (2142 ребенка) направлены в ГБУЗ СКДИБ г. Краснодара, а после выписки из стационара у 500 детей сохранилась боль в животе и диспепсический синдром. Проводился объективный осмотр, назначены клинические исследования (общий анализ крови и мочи), копрограмма, ультразвуковое исследование, фиброгастроуденоскопия по показаниям. Одним из основных методов лечения является диетотерапия. Пища должна быть механически и химически щадящей, легкоусвояемой, разнообразной по вкусу. В качестве медикаментозной терапии препаратом выбора для купирования абдоминальной боли применяют тримебутина малеат (необутин). Тримебутин, нормализуя висцеральную чувствительность, обеспечивает анальгезирующий эффект при абдоминальном болевом синдроме. Для нормализации и восстановления микрофлоры кишечника, для восстановления иммунитета применяют пробиотический препарат Синбиотик Максилак. Максилак представляет собой комплекс из 9 пробиотических штаммов и пребиотика (фруктоолигосахариды), которые дополняют и усиливают действие друг друга.

**Выводы.** Боль в животе у детей является самым распространенным симптомом. Для её дифференцировки используют не только лабораторные методы, но и инструментальные. Лечебная тактика направлена на устранение болевого синдрома. Боль можно купировать препаратом тримебутина малеат (необутин), а восстанавливает микрофлору кишечника Синбиотик Максилак.



## **Анализ причин отказа от вакцинации против туберкулеза среди детей первого года жизни в г. Саратове**

---

**Малинина Н.В.** ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов  
**Савельева А.Е.** ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов  
**Погребнова Л.А.** ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов  
**Старченко Е.А.** ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов

**Актуальность.** Одной из самых эффективных мер специфической профилактики туберкулеза остается вакцинация БЦЖ/БЦЖ-М. Однако все чаще происходит отказ от вакцинации в родильном доме по различным причинам.

**Цель** исследования. Провести анализ данных по проведенной вакцинации БЦЖ/БЦЖ-М у детей 0—1 года в г. Саратове и выявить причины отказа от нее.

**Материалы и методы.** Изучены данные о статусе вакцинации БЦЖ/БЦЖ-М по данным амбулаторных карт (формы 112/у) у 1591 ребенка от 0 до 1 года, рожденных в период с января по октябрь 2023 г. и наблюдавшихся в ГУЗ «СГДБ №7» г. Саратова. Статистическая обработка результатов проводилась в операционной системе Windows 10 с помощью «MS Office Excel» и «Statistica 2.0», для сравнения частот использовали критерий Фишера.

**Результаты.** Из общего количества детей 14,7% ребёнка не были привиты в родильном доме. Большая часть новорожденных 89,7% ( $p < 0,05$ , критерий Фишера) имели противопоказания к вакцинации, из них 27,8% имели патологию ЦНС, 19,2% были рождены с внутриутробной пневмонией, а 5,5% детей имели другие внутриутробные инфекции. Недоношенность в сочетании с патологией ЦНС зафиксирована у 23,1% новорожденных. Гемолитическая болезнь стали причиной медицинского отвода у 14,3% детей. Новорожденные, имевшие перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, составили всего 7 3,0%. Другие диагнозы стали причиной медицинского отвода от вакцинации у 6,8% детей. Обращает на себя внимание тот факт, что 10,3% ребенка не были привиты в родильном доме из-за отказа матери. После окончания медицинского отвода на первом году жизни не привитыми остались 32,1% детей.

**Выводы.** Исследование показало, что в родильном доме против туберкулеза не вакцинировали 14,7% детей. Непривитые дети создают группу риска по заболеваемости туберкулезом, и должны быть под особым наблюдением участкового педиатра с целью раннего выявления заболевания. Учитывая, что в течение первого года жизни 32,1% детей, непривитых в родильном доме, так и остались не вакцинированными против туберкулеза, необходимо более тщательно проводить разъяснительную работу с родителями.

## Особенности эпидемического и эпизоотического процесса природно-очаговых инфекций на территории Донецкой Народной Республики

Мельник В.А. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Донецкая Народная Республика

Беседина Е.И. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Донецкая Народная Республика

Скрипка Л.В. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике»

Романченко М.П. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике»

Мельник К.В. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Донецкая Народная Республика

Лыгина Ю.А. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Донецкая Народная Республика

**Актуальность.** В Донецкой Народной Республике (ДНР), а до 2014 г. — в Донецкой области, — сложился своеобразный комплекс природно-очаговых зоонозных инфекций, который требуют особого внимания от санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб, т.к. всегда существует реальный риск ухудшения эпизоотической и эпидемической обстановки по этим инфекциям. В регионе зарегистрированы случаи различных природно-очаговых инфекций — сибирская язва, бешенство, лептоспироз, болезнь Лайма, клещевой энцефалит, туляремия, лихорадка Западного Нила (ЛЗН).

Следует отметить, что у жителей сопредельной Ростовской области Российской Федерации ежегодно регистрируются случаи Конго-Крымской геморрагической лихорадки, что обуславливает риск возможного появления этой инфекции на территории ДНР в будущем. Отдельно следует остановиться на следующих, представляющих особый интерес для здравоохранения ДНР, зоонозных заболеваниях.

**Результаты.** Сибирская язва на протяжении длительного времени представляет серьезную проблему для здравоохранения Донецкой области, а затем — Донецкой Народной Республики. С 1997 г. случаи заболевания людей в ДНР сибирской язвой не регистрировались. Однако, ситуация по этой инфекции в регионе является неблагоприятной и требует серьезного отношения к этой проблеме.

В регионе периодически регистрируют случаи туляремии. Так, в 2022 г. в ДНР было зарегистрировано 10 случаев туляремии, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,35, что в 4 раза выше, чем в 2021 г. — 2 случая (показатель 0,09). Все заболевшие не были вакцинированы против туляремии. Летальные случаи не регистрировались. О сохраняющемся эпидемическом неблагополучии по туляремии свидетельствует не только регистрация случаев заболевания этой инфекцией, но и положительные результаты исследования внешней среды.

Возможность распространения ЛЗН на территории ДНР обусловлена высокой численностью ее переносчиков. Основные профилактические и противоэпидемические мероприятия необходимо направить на борьбу с выплодом комаров рода *Culex* и оптимизацию эпидемиологического надзора за ЛЗН с повышением качества лабораторной диагностики.

**Выводы.** Учитывая вышесказанное, на территории Донецкой народной Республики встречается целый ряд природно-очаговых инфекций, которые представляют высокую угрозу здравоохранению возможностью формирования эпизоотий с последующим вовлечением в эпидемический процесс ее жителей.

### Ветряная оспа в Орловском регионе: эпидемиологические особенности

---

Мельникова Е.Ф. ФГБОУ ВО «ОГУ им. И.С. Тургенева», г. Орёл, РФ  
Белякова Н.В. ФГБОУ ВО «ОГУ им. И.С. Тургенева», г. Орёл, РФ

**Целью** исследования явилось выявление особенностей эпидемического процесса при ветряной оспе в Орловском регионе за последние 7 лет.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ заболеваемости ветряной оспой в Орловской области в период с 2016 по 2022 год. Случаи инфекционной болезни регистрировались на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных методов диагностики.

**Результаты.** Установлено, что за анализируемый период в Орловской области заболеваемость ветряной оспой составляет до 25% всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ). За период наблюдения отмечены следующие показатели заболеваемости ветряной оспой: в 2016 году — 400,0 на 100,0 тыс. населения, в 2017 г. — 457,3 на 100 тыс. населения, в 2018 г. — 626,2 на 100,0 тыс. населения, в 2019 г. — 176,2 на 100 тыс. населения, в 2020 г. — 365,7 на 100,0 тыс. населения, в 2021 г. — 176,2 на 100,0 тыс. населения и в 2022 г. — 327,17 на 100 тыс. населения. Сравнение показателей заболеваемости на 100 тысяч населения по Орловской области и среднероссийских выявило, что эти показатели за период наблюдения ниже показателей по Российской Федерации. При оценке распределения случаев инфекции установлено, что за указанный период заболевания регистрировались на территории всех городских округов и муниципальных районов. Анализ возрастного состава пациентов показал, что за семилетний период взрослые составили до 11% всех заболевших. Среди детского населения более половины случаев инфекции приходилось на возраст 3—6 лет, до 10% на возраст до трех лет и около 20% на возраст 7—14 лет. Оча-

ги ветряной оспы в 2016 — 2022 гг. регистрировались преимущественно в детских дошкольных учреждениях.

**Выводы.** Таким образом, в течение последних 7 лет ветряная оспа продолжает оставаться актуальной проблемой для педиатрии в Орловской области. Следует отметить, что показатели заболеваемости стабильно ниже общероссийских, при этом за период наблюдения прослеживается тенденция к снижению случаев заболеваний. Однако такая тенденция может быть обусловлена в том числе проводимыми мерами по неспецифической профилактике новой коронавирусной инфекции. Ежегодно среди заболевших преобладают дети дошкольного возраста. Использование средств специфической профилактики ветряной оспы в очагах инфекции и в плановом порядке вероятно будет способствовать улучшению текущей эпидемической ситуации.

### Корь. Новые задачи на пути элиминации инфекции

---

**Минаева В.А.** ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России,  
Москва, Россия  
**Голубкова А.А.** ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора,  
Москва, Россия

**Актуальность.** Более 8 тысяч случаев заболевания корью зарегистрировано в РФ в 2023 году — и это абсолютный рекорд столетия. По данным Роспотребнадзора заболеваемость корью в РФ в отчетном году составила 5,53 на 100 тыс. (2019 г.: 3,05 на 100 тыс., 2014 г.: 3,28 на 100 тыс.). Снижение охвата прививками во время пандемии COVID-19 создало дополнительные условия для вспышки коревой инфекции. Без ответа остается вопрос о том, был ли низкий уровень заболеваемости корью в 2020 г. отражением эпидемиологического благополучия по этой инфекции или следствием повсеместных локдаунов, низкой обращаемости населения за медицинской помощью и дефектов диагностики.

**Результаты.** В 2023 году на территории, обслуживаемой поликлиникой, было зарегистрировано 32 очага коревой инфекции с общим числом контактных детей 3275. Из них не были вакцинированы против кори 7,4% (243), по эпидемическим показаниям были привили только 30% (73) из числа подлежащих, еще 7,8% (19) получили иммуноглобулин человека нормальный в связи с недостижением возраста вакцинации и 151 или 62,1% не были привиты в связи с отказом родителей от прививки.

По результатам изучения приверженности прививкам среди 779 медицинских работников поликлиники было установлено, что только 58% (429) из них считали вакцинацию против кори необходимой. При этом по данным того же опроса медицинские работники не испытывали дефицита информации о значимости вакцинации против кори и о ситуации с этой инфекцией в целом.

**Выводы.** Проблема коммуникативных рисков у родителей и медицинских работников, как и прежде не теряет своей актуальности и требует скорейшего решения, как со стороны родителей, так и со стороны медицинских работников. Ситуация с заболеваемостью корью демонстрирует хрупкость достигнутых ранее успехов в борьбе с этой инфекцией.

## Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции COVID-19 у детей

Михайлина Э.А. ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», Орёл, Россия

Кузнецова Т.А. ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», Орёл, Россия

**Актуальность.** Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 явилась основанием для детального анализа эпидемиологических особенностей, в частности у детей: заболеваемости, сезонности, возрастно-половой структуры.

**Цель** исследования: изучить эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 1443 случаев COVID-19 у детей, подтверждённых методом ПЦР на обнаружение РНК SARS-CoV-2 в материале мазка из рото- и носоглотки за 2 года (с марта 2020 по февраль 2022) на территории обслуживания детской поликлиники № 4 больницы им. С.П. Боткина г. Орла. В соответствии с социальным принципом классификации детского возраста все пациенты распределены по возрастным группам: первый период детства 0—1 год (р1), второй период детства 1—3 года (р2), третий период детства 3—7 лет (р3), младший школьный возраст: 7—11 лет для девочек и 7—12 л для мальчиков (р4), старший школьный возраст: 12—18 лет для девочек, 13—18 лет для мальчиков (р5).

**Результаты.** За наблюдаемый период зарегистрировано 1443 эпизода COVID-19 у 1429 детей. Общая заболеваемость COVID-19 составила 61,5 (SD=18) на 1000 детского населения (2020 г. — 49,3 /1000, 2021 г. — 74,4 / 1000). COVID-19 достоверно чаще регистрировался у мальчиков — 54,8%, чем у девочек — 45,2% (р=0,008). Пик заболеваемости пришёлся на детей старшего школьного возраста (52,9%), а наименьшая заболеваемость отмечалась у детей до трёх лет — 3,1% (р1,5 = 0,001). Доля госпитализированных за 2 года составила 1,1% (n = 14), наиболее часто в старшем школьном возрасте — 42,8%. Анализ сезонности показал, что дети чаще болели в осенний и зимний период, соответственно 56,4% и 45,3% случаев. Источник инфицирования COVID-19 (контакт с больными) удалось определить только в 32,4% случаев. У всех пациентов исходом заболевания было выздоровление, летальных случаев не зарегистрировано.

**Выводы.** В гендерном аспекте преобладали мальчики. Наибольшее число случаев COVID-19, зарегистрированных у детей старшего школьного возраста, вероятно связано с расширенными социальными контактами подростков. Проведённый анализ заболеваемости COVID-19 в аспекте возраста, пола и сезонности позволяет планировать противоэпидемические мероприятия с обязательным выявлением контактных лиц в связи с регистрацией новых случаев коронавирусной инфекции, в том числе у детей.

## Синдром дезадаптации микрососудистого русла у детей после перенесенной новой коронавирусной инфекции

Михеева И.Г. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
Курасова О.Б. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
Милёхина М.Ю. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
Моисеев А.Б. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
Кузнецова Н.И. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
Калиновская И.И. Детский бронхолегочный санаторий №15 ДЗМ, РФ  
Зимина Н.А. Детский бронхолегочный санаторий №15 ДЗМ, РФ  
Верещagina Т.Г. РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

**Актуальность.** Работы по изучению микроциркуляторного русла у детей с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) малочисленны и посвящены исследованиям тяжелого течения заболевания. Нам не встретились работы по изучению микроциркуляции у детей в отдаленные сроки после перенесенной COVID-19. Такие исследования представляют интерес, так как развитие постковидного синдрома предполагает возможные нарушения микроциркуляции.

**Цель** исследования: провести анализ состояния микрососудистого русла у детей, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Обследовано 73 ребенка, возраст 7—15 лет, перенесших COVID-19 и проходивших реабилитацию в ДБС №15. Бессимптомное течение инфекции перенесли 30 детей, легкое — 43 ребенка. Контрольная группа — 30 здоровых детей такого же возраста. Для изучения микроциркуляции использовали метод бульбарной биомикроскопии с использованием видеокамеры Aomway sonu ccd 700 TVL и морфометрической обработки изображений с помощью пакета компьютерных программ.

**Результаты.** После перенесенной COVID-19 у 11 детей сохранялись потеря обоняния, вкуса, слабость, утомляемость, головная боль. Такая клиническая симптоматика была расценена как проявление постковидного синдрома. В отдаленные сроки (3—12 мес.) после перенесенной COVID-19 у детей с бессимптомным ( $p < 0,003$ ) и легким течением ( $p < 0,001$ ) выявлено снижение количества капилляров, пре- и посткапилляров и артериол 1-го порядка; уменьшение процентного соотношения артериол 1-го порядка. У детей с бессимптомным ( $p < 0,008$ ) и легким течением ( $p < 0,003$ ) отмечалось увеличение числа венул 1-го порядка и артериоло-венулярных анастомозов; у детей с бессимптомным ( $p < 0,031$ ) и легким течением ( $p < 0,049$ ) повышение артериол и венул 2-го порядка и более крупных артерий и вен 1-го порядка. У детей с бессимптомным и легким течением статистически значимых различий между группами не выявлено, что свидетельствует об одинаковой направленности микрососудистых нарушений у детей, перенесших бессимптомную форму и легкое течение COVID-19.

**Выводы.** Проведенные исследования выявили микрососудистые нарушения у детей в отдаленные сроки после перенесенной COVID-19, что свидетельствует о длительно сохраняющейся дезадаптации микрососудистого русла и позволяет таких детей отнести в группу риска по развитию микроциркуляторных расстройств в постковидном периоде.

## Возможные лабораторные предикторы течения гематогенного остеомиелита у детей

Москалец О.В. МОНИКИ им М.Ф. Владимирского, Москва, РФ

**Актуальность.** Аутоиммунные механизмы могут участвовать в патогенезе многих соматических заболеваний.

**Цель** данного исследования заключалась в изучении возможной роли аутоантител (аутоАТ) в течении острого и хронического гематогенного остеомиелита.

**Материалы и методы.** Обследовано 74 ребенка с гематогенным остеомиелитом (52 — с острым гематогенным остеомиелитом (ОГО) и 22 — с хроническим гематогенным остеомиелитом (ХГО). Исследовали содержание антител к двуспиральной ДНК (анти-ДНК), антиядерные антитела (ANA), суммарные антифосфолипидные антитела (АФС), антинейтрофильные антитела (ANCA) в сыворотке крови.

**Результаты.** Нормальный уровень аутоАТ наблюдался у 21 (40,4%) больного ОГО и лишь у 6 (27,7%) ХГО. При ОГО в большинстве случаев повышение анти-ДНК было незначительным (до 30 Ед/мл). При более высоких значениях (30—40 Ед/мл) болезнь протекала тяжелее, сроки госпитализации также были больше, но тем не менее отмечались благоприятные исходы. Более высокие исходные концентрации или их нарастание в динамике ассоциировались с переходом инфекционного процесса в хроническую стадию и формированием патологических переломов. В большинстве случаев по мере уменьшения активности патологического процесса содержание анти-ДНК тоже уменьшалось.

При ХГО повышение содержания анти-ДНК наблюдалось почти у каждого 2-го больного, причем в 38% случаев значение превышало 40 Ед/мл. При наступлении клинической ремиссии отмечалось снижение этого показателя до нормальных значений. Вместе с тем, увеличение уровня ANCA наблюдалось преимущественно при ОГО (60%), причем чаще всего за счет антител к эластазе (26,7%) и к ВР1 (20,2%). При одновременном повышении содержания разных видов аутоАТ, как правило, отмечалось неблагоприятное течение гематогенного остеомиелита (торпидность, образование гнойных свищей, патологических переломов в отдаленном периоде).

**Выводы.** Таки образом, как при остром, так и при хроническом гематогенном остеомиелите у многих пациентов отмечается увеличение содержания анти-ДНК и ANCA (чаще всего антител к ВР1 и к эластазе), а при мониторинге их уровня, как правило, отмечается корреляция с активностью воспалительного процесса. Вероятно, гиперпродукцию данных аутоАТ можно рассматривать как предиктор неблагоприятного течения гематогенного остеомиелита (развитие патологических переломов и переход в хроническую форму при ОГО, торпидное течение при ХГО).

## Структура острых кишечных инфекций у детей в условиях пандемии COVID-19 в г. Ижевске

Мохова О.Г. ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России,  
Поздеева О.С. ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России,  
Ипатова Т.А. БУЗ УР «РКИБ МЗ УР», г. Ижевск  
Глухова Н.В. БУЗ УР «РКИБ МЗ УР», г. Ижевск

**Актуальность.** Пандемия COVID-19 внесла изменения в работу лечебных учреждений, включая изменение в маршрутизацию больных с инфекционной патологией. Отделение кишечных инфекций в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) было перепрофилировано под прием пациентов с COVID-19, в результате чего дети с ОКИ госпитализировались в различные городские стационары г. Ижевска.

**Цель** работы: изучить структуру ОКИ у детей в период пандемии COVID-19 в г. Ижевске.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 718 (группа I) и 386 (группа II) историй болезни детей с ОКИ, находившихся на лечении в 2 различных городских стационарах г. Ижевска в 2020–2022 г. Группу сравнения составили пациенты с ОКИ, находившиеся на лечении в 2018 г. в РКИБ (2021 пациент) в возрасте от 4 месяцев до 14 лет.

**Результаты.** В период пандемии COVID-19 этиология ОКИ установлена только у 22,3% детей в группе I, у 48,7% — во II группе, в доковидный период данный показатель составил 76,8%, у а детей раннего возраста — 88,4%. В доковидный период в структуре ОКИ доминировала норовирусная инфекция (НИ) (49,8%), ротавирусная инфекция (РИ) была диагностирована у 40%, при этом у 41,5–48,1% из них наблюдалась смешанная инфекция (РИ+НИ) и у 1,1% детей были установлены другие вирусные инфекции (адено- и астровирусы). Бактериальные инфекции были представлены сальмонеллезом (5,8%), кампилобактериозом (1,8%), эшерихиозами (1,3%), шигеллезом (0,3%), иерсиниозом (0,04%). В структуре уточненных ОКИ у детей в группе I РИ составила 95,5%, НИ — 3,8%, сальмонеллез — 0,6%. В группе II НИ была установлена у 45,7% детей, РИ — у 55,5%, у 24,8–34,9% из них — были смешанные вирусные инфекции. Кампилобактериоз и сальмонеллез был диагностирован у 2,8% и 2,7% соответственно.

В условиях пандемии COVID-19 отмечается снижение этиологически расшифрованных ОКИ (в 3,3 раза в I группе наблюдения и в 1,6 раз во II группе). Наблюдается и изменение структуры ОКИ, находясь в прямой зависимости от анализируемого стационара.

**Выводы.** Таким образом, результаты исследования обусловлены не эпидемиологическими особенностями ОКИ в период пандемии, а диагностическими возможностями лечебных учреждений.



## Анализ COVID-19 у госпитализированных детей в Удмуртской Республике

Мохова О.Г. ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск  
Поздеева О.С. ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск  
Канкасова М.Н., ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск  
Кирпичева Н.С. ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск

**Цель** работы: изучить особенностей течения COVID-19 у госпитализированных детей в зависимости от циркулирующего штамма вируса.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 403 историй болезни детей, находившихся на лечении в БУЗ УР «РКИБ МЗ УР» в период с июля 2020 года по май 2022 года. В данный стационар госпитализировались дети только с легкими (53,8%) и среднетяжелыми формами (46,2%) заболевания. Сравнительный анализ случаев заболевания проводился в зависимости от циркулирующего штамма вируса в РФ, в результате были сформированы следующие периоды: 1 период — с начала пандемии до июня 2021 года — альфа-штамм (124/31%); 2 период — с июня 2021 года до конца декабря 2021 года — дельта-штамм (85/21,1%); 3 период — с января 2022 года до июля 2022 года — омикрон-штамм (191/47,4%).

**Результаты.** В общей структуре госпитализированных преобладали дети первого года жизни (35,3%) и школьники (36,8%), дети в возрастных группах с года до 3 лет и дошкольники составили 14,5% и 13,5% соответственно. Удельный вес детей первого года и школьников увеличился в период циркуляции штамма омикрон 38,7% и 39,3% соответственно. С приходом дельта штамма наблюдалось увеличение госпитализированных детей с легкой формой COVID-19 — 65,9%, что обусловлено повышением Т практически у всех пациентов. Поражение легких наблюдалось у 59% детей в первом периоде, в 2 раза реже во втором периоде — у 26,7% и только у 15,6% детей период циркуляции омикрона. Развитие бронхита (простого и обструктивного) отмечалось у 15,1% детей первых 3 лет жизни, при этом чаще было ассоциировано с альфа штаммом (21,4%), более чем в 2 раза реже (8,1%) во 2 периоде и у 15,2% детей в 3 периоде. Случаи ООЛ были зарегистрированы только в период циркуляции штамма омикрон (1,5%).

**Выводы.** Таким образом, в структуре госпитализированных преобладали дети в возрасте до 1 года (35,3%) и школьники (36,8%). Увеличилась потребность в оказании стационарной помощи детям в период циркуляции штамма омикрона. Развитие бронхита у детей раннего возраста регистрировалось во все периоды COVID-19, а ООЛ — только в период циркуляции штамма омикрон. Поражение легких было диагностировано у большинства (59%) детей в период циркуляции альфа-штамма с уменьшением удельного веса до 15,6% в период циркуляции штамма омикрон.

## Поражение желудочно-кишечного тракта у детей с COVID-19

Мохова О.Г. ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск

Поздеева О.С. ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевск

**Цель работы:** изучить поражения желудочно-кишечного тракта у детей с COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1624 историй болезни детей в возрасте от 10 дней до 18 лет с COVID-19, находившихся на лечении в РКИБ МЗ УР г. Ижевска в период с марта 2020 г. по октябрь 2022 г.

**Результаты.** У всех госпитализированных детей заболевание протекало в легкой и среднетяжелой форме. Симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) были выявлены у 230 (14,2%) детей. Преимущественно это были дети до года — 137 (59,6%), с года до 3 лет — 63 (27,4%), в возрастных группах 4—6 лет и 7—18 лет — по 15 (6,5%). Поражение ЖКТ изучалось в зависимости от циркулирующего штамма в РФ в 2020—2022 года: с марта 2020 г. по май 2021 г. (преимущественная циркуляция штамма альфа), с июня 2021 г. по декабрь 2021 г. (штамм дельта), с января по октябрь 2022 г. (штамм омикрон).

Соответственно этим периодам поражение ЖКТ установлено у 13% (55), 4,6% (13) и 17,6% (162) детей соответственно. У 53% (122) детей из кала были выделены патогенные вирусы (рота-норовирусы) и реже бактерии (сальмонеллы, кампилобактер). У 16,5% (38) детей нельзя было исключить развитие диареи на фоне проводимой антибактериальной терапии. И только у 30,5% (70) детей можно предположить, что поражение ЖКТ было обусловлено вирусом COVID-19. Таким образом, развитие диареи, ассоциированной с COVID-19, наблюдалось у 4,3% (70) детей в общей структуре всех госпитализированных детей, в 2 раза чаще поражение ЖКТ регистрировалось в период циркуляции штамма омикрон (58/5,8%), в сравнении с другими периодами (10/2,4% и 7/2,5% соответственно). В структуре пациентов с COVID-19-ассоциированной диареей преобладали дети первого года жизни (78,6%); дети 1—3 лет и школьного возраста составили по 8,6%, и дошкольники — 4,2%. У 20% детей наблюдалось развитие рвоты, у 95,7% детей наблюдалось поражение тонкого и/или толстого отделов кишечника.

**Выводы.** Таким образом, поражение ЖКТ различной этиологии наблюдалось у 14% детей с легкими и среднетяжелыми формами новой коронавирусной инфекции и только у 4,3% детей, возможно, обусловлено действием COVID-19.

## Информативность неоптерина крови у детей с коронавирусной инфекцией COVID-19

Мусаелян О.А. ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия  
Голубева М.В. ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия  
Борисова Ю.В. ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

**Актуальность.** Высокочувствительным неспецифическим маркером активации клеточного иммунитета является неоптерин (НП). Уровни показателей НП связаны с тяжестью и прогнозом заболевания. Пиковые НП концентрации появляются на 9–12-й день от начала воспаления. Но у пациентов с тяжелым острым респираторным синдромом высокий уровень НП обнаруживается уже в 1-й день появления клинической симптоматики.

**Цель** исследования: определить прогностическую значимость уровня неоптерина при различных формах COVID-19 у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находился 81 пациент с коронавирусной инфекцией (КВИ). В группу №1 вошли 35 детей с легкой формой, в группу №2 — 25 детей со среднетяжелой формой, в группу №3 — 21 пациент с тяжелой формой (13 — выживших, 8 — умерших). Контрольную группу составил 31 здоровый ребенок. Определение уровня НП проводилось трижды: в первые 7 дней от начала заболевания, с 8 по 14 день, с 15 по 21 дни.

**Результаты.** В первые 7 дней от начала заболевания в группах №1 ( $20,7 \pm 1,2$  нмоль/л), №2 ( $30,9 \pm 1,2$  нмоль/л) и №3 ( $61,9 \pm 1,9$  нмоль/л) наблюдалось повышение уровня НП по сравнению с контрольной группой ( $5,2 \pm 0,2$  нмоль/л),  $p < 0,05$ . В группе №1 отмечалось 4-кратное превышение показателей, в группе №2 — 6-кратное, в группе №3 — 12-кратное. С 8-го по 14-й дни болезни уровень НП в группе №1 ( $15,2 \pm 0,4$  нмоль/л) и группе №2 ( $21,9 \pm 0,9$  нмоль/л) снижался, но не достигал контрольных значений,  $p < 0,05$ . В группе №3 уровень НП продолжал повышаться ( $80,6 \pm 2,1$  нмоль/л). В группе №1 значения превышали контрольные в 3 раза, в группе №2 — в 4 раза, в группе №3 — в 15 раз. С 15-го дня заболевания происходило снижение уровня НП в группах №2 ( $14,2 \pm 0,5$  нмоль/л) и №3 ( $14,1 \pm 0,9$  нмоль/л), однако контрольных значений показатели не достигли.

**Выводы.** Динамика изменений содержания НП может служить диагностическим маркером тяжести и прогноза у детей с КВИ. Исходно невысокий уровень НП ( $20,7 \pm 1,2$  нмоль/л) является предиктором легкой формы заболевания. Снижение его концентрации к периоду патологического иммунного ответа ( $21,9 \pm 0,9$  нмоль/л) служит критерием среднетяжелой формы и благоприятным прогностическим признаком. Высокая концентрация НП ( $61,9 \pm 1,9$  нмоль/л) в период наращивания вирусной нагрузки является маркером неблагоприятного течения заболевания. Значительное повышение содержания НП ( $80,6 \pm 2,1$  нмоль/л) в период патологического иммунного ответа свидетельствует о развитии цитокинового шторма.

## Прогностическая роль интерферона- $\alpha$ и аутоиммунных антител к интерферону- $\alpha$ у детей с COVID-19

Мусаелян О.А. ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

**Актуальность.** Интерфероны (ИФН) играют важную роль в патогенезе COVID-19, определяя течение и исход заболевания. При тяжелой форме COVID-19 сниженный и отсроченный синтез ИФН, что приводит к выработке провоспалительных цитокинов и развитию цитокинового шторма. Минимальный уровень ИФН- $\alpha$  и повышение аутоиммунных антител (АТ) к ИФН- $\alpha$  — маркеры тяжелой формы COVID-19.

**Цель** исследования: определить прогностическую роль ИФН- $\alpha$  и аутоиммунных антител к ИФН- $\alpha$  при различных формах тяжести COVID-19 у детей.

**Материалы и методы:** сформировано 3 группы пациентов с COVID-19 в возрасте от 7 до 17 лет. В группу №1 вошли 35 детей с легкой, в группу №2 — 25 со среднетяжелой, в группу №3 — 21 пациент с тяжелой формой. Контрольную группу составил 31 здоровый ребенок. Определение уровней аутоиммунных ИФН- $\alpha$  и АТ к ИФН- $\alpha$  проводилось дважды: в первые 7 дней и с 8 по 14 день от начала заболевания.

**Результаты:** в первые 7 дней от начала заболевания в группах №1 (6,2 пг/мл) и №2 (7,4 пг/мл) отмечалось повышение концентрации ИФН- $\alpha$  по сравнению с группой контроля (3,5 пг/мл),  $p < 0,05$ . В группе №3 (2,9 пг/мл) наблюдалось снижение его уровня по сравнению с группами №1 и №2,  $p < 0,05$ . С 8-го по 14-й дни продолжалось повышение уровня ИФН- $\alpha$  в группах №1 (8,3 пг/мл) и №2 (13,4 пг/мл),  $p < 0,05$ . Снижение концентрации ИФН- $\alpha$  до минимальных значений в группе— №3 (1,3 пг/мл),  $p < 0,05$  При проведении ROC-анализа установлено, при уровне ИФН- $\alpha$  ниже 5,4 пг/мл на 1—7 дни и ниже 6,1 пг/мл на 8—14 дни можно прогнозировать тяжелую форму COVID-19.

В первые 7 дней от начала заболевания отмечено повышение уровня аутоиммунных АТ к ИФН- $\alpha$  в группе №3 (12,1 нг/мл), по сравнению с группой контроля (0,6 нг/мл), с группами №1 (1,5 нг/мл) и №2 (1,7 нг/мл),  $p < 0,05$ . С 8-го до 14-й дни наблюдалось дальнейшее нарастание уровня аутоиммунных АТ к ИФН- $\alpha$  в группе №3 (16,5 нг/мл), по сравнению с группами №1 (1,1 нг/мл), №2 (1,2 нг/мл) и контролем (0,6 нг/мл),  $p < 0,05$ . При проведении ROC-анализа установлено, что при уровне аутоиммунных АТ на 1—7 дни от начала заболевания выше или равном 5,3 нг/мл, а на 8—14 дни— выше или равном 5,2 нг/мл можно прогнозировать тяжелую форму COVID-19.

**Выводы.** В качестве фактора риска развития тяжелой формы COVID-19 можно использовать снижение уровня ИФН- $\alpha$   $< 5,4$  пг/мл и увеличение аутоиммунных АТ к ИФН- $\alpha$   $\geq 5,3$  нг/мл на 1—7 дни, а на 8—14 дни— снижение уровня ИФН- $\alpha$   $< 6,1$  пг/мл и увеличение АТ к ИФН- $\alpha$   $\geq 5,2$  нг/мл.

## Оценка связи между состоянием почвы и водной среды Алтайского края и заболеваемостью детей острыми кишечными инфекциями

Нагорняк А.С. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Шульц К.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Жукова О.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Поцелуев Н.Ю. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

**Актуальность.** Проблема заболеваемости детей острыми кишечными инфекциями (ОКИ) по-прежнему остается одной из актуальных проблем современного здравоохранения как на территории страны, так и на территории Алтайского края. Состояние почвы и водной среды взаимосвязано с показателем заболеваемости ОКИ. В Российской Федерации в структуре заболеваемости ОКИ преобладающей группой является детское население (92,1% от общего количества случаев регистрировалось среди детского населения).

**Цель.** Провести оценку связи между состоянием почвы и водной среды Алтайского края и заболеваемостью детского населения ОКИ за период с 2013 по 2022 год.

**Материалы и методы.** Данные были получены из докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Алтайском крае» за период с 2013 по 2022 год. Состояние водной среды оценивалось по показателям: доля выявленных проб воды, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, доля выявленных проб воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям. Аналогичные группы были выбраны для оценки состояния качества почвы. Оценка связи детской заболеваемости острыми кишечными инфекциями осуществлялась отдельно для инфекций с установленной и неустановленной этиологией. Используемым методом для установления связи является расчет коэффициента корреляции Пирсона и оценка силы связи по шкале Чеддока.

**Результаты.** Коэффициент корреляции Пирсона при оценке связи между количеством проб воды и почвы, которые не соответствовали требованиям и заболеваемостью ОКИ установленной этиологии составил: санитарно-химические показатели воды: 0,200 (очень слабая положительная связь), микробиологические показатели воды: 0,799 (высокая положительная связь), микробиологические показатели почвы: 0,886 (высокая положительная связь). Для ОКИ неустановленной этиологии: санитарно-химические показатели воды: 0,210, микробиологические показатели воды: 0,088, микробиологические показатели почвы: 0,170.

**Выводы.** Взаимосвязь между детской заболеваемостью ОКИ как установленной, так и неустановленной этиологии и качеством воды и почвы является положительной с градацией от очень слабой до высокой, что необходимо учитывать при составлении программ профилактики в регионе.

## Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детского населения в Ульяновской области на современном этапе

Нафеев А.А. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области», Ульяновский государственный университет, медицинский факультет, г. Ульяновск, Россия

Юсупова Г.М. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области», г. Ульяновск, Россия

Салина Г.В. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области», г. Ульяновск, Россия

Жукова Е.Ю. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области», г. Ульяновск, Россия

**Актуальность.** В последние годы в Ульяновской области, как и в Российской Федерации, наблюдается улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу. В 2022 году в Российской Федерации на детский и подростковый возраст (0–17 лет), среди впервые выявленных больных с диагнозом туберкулез, приходилось 5,04%, в Ульяновской области — 2,28%.

**Результаты.** Приводится характеристика основных показателей заболеваемости среди детей в области за 2022 год. Удельный вес среди сельского населения составил 3 случая (37,5%), городского 5 случаев (63,5%). Заболеваемость регистрировалась на 6 административных территориях, из них на 2-х территориях по 2 случая. Несмотря на положительную тенденцию по туберкулезу сохраняется такой неблагоприятный фактор, как заболеваемость детей в туберкулезных очагах, как наиболее восприимчивых к данной инфекции. В одном из очагов, туберкулез был установлен у 2-х детей. Возраст заболевших: до 7 лет — 3 случая, 8–14 лет — 4 случая, 16 лет — 1 случай. Клинические диагнозы распределились следующим образом: по 2 случая — первичный туберкулезный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, очаговый туберкулез — 3 случая, туберкулезный плеврит — 1 случай. По половому составу (мужской/женский) больные распределились поровну. Профилактику туберкулеза с родильного дома имели 7 человек (87,5%). При постановке диагноза в соответствии с возрастом использовали 2 аллергические туберкулиновые пробы (Манту, Диаскинтест), по которым отмечалось нарастание положительных реакций. Из 8 случаев, в 6 имелся прямой контакт с источником инфекции (мать, отец), из них в 5 случаях с больными открытой формой (выделение микобактерий туберкулеза). Учитывая известный факт о трудности установления сроков инкубационного периода при туберкулезе, не представлялось возможным при проведении эпидемиологического расследования рассчитать продолжительность контакта до установления диагноза туберкулез у родителей.

**Выводы.** Эпидемическая ситуация в последние годы по заболеваемости детей и подростков стабильна, проявляется единичными спорадическими случаями. Для профилактики заболеваний в туберкулезных очагах необходимо своевременное разобщение с

источником инфекции и проведение полноценной контролируемой химиопрофилактики, шире использовать противотуберкулезные санаторно-курортные учреждения.

### Дислипидемия у детей с гепатитом С

---

Никифорова А.О. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России,  
Санкт-Петербург, Россия

Грешнякова В.А. ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России,  
Санкт-Петербург, Россия

**Актуальность.** Общеизвестно, что вирус гепатита С индуцирует нарушения липидного и углеводного обменов в организме пациента и может приводить к формированию метаболически ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП). Повреждающее действие на гепатоциты оказывают как особенности, присущие вирусу, так и факторы «хозяина», такие как избыток массы тела, висцеральное ожирение, резистентность к инсулину.

**Цель.** Изучить состояние липидного обмена и состава тела у детей с хроническим гепатитом С (ХГС).

**Материалы и методы.** 56 детей с ХГС проходили обследование в 2022—2023 г. в ДНКЦИБ. Всем пациентам проведена антропометрия, лабораторное обследование: уровень триглицеридов, общего холестерина, ЛПВП, биоимпедансный анализ (БИА) состава тела и эластография печени.

**Результаты.** Большинство детей (48,2%) имели нормальный индекс массы тела (ИМТ) или недостаточный (42,8%), лишь у 9% (5 детей) было диагностировано ожирение 1 степени. При этом, отклонения показателей липидного обмена были выявлены у значительно большего числа пациентов (17/30,4%). Более того, у большинства детей с дислипидемией (12 из 17) ИМТ был в пределах нормы, только у 5 детей ИМТ превышал 30. По данным эластографии печени, у 5 из 17 детей с липидными нарушениями выявлен стеатоз печени 1 степени. При генотипировании у 23,5% определен 3 генотип вируса, который, как известно, ассоциирован с развитием стеатоза. На долю 1 и 2 генотипа вируса гепатита С, традиционно ассоциируемых с метаболической дисрегуляцией, пришлось 76,5%. По данным БИА состава тела, у 35,7% была повышена доля жировой массы (31—46%). Риск развития МС повышен у 40% обследованных детей; высокий у 55%, очень высокий у 5%. Необходимо обратить внимание на тот факт, что у 75% детей с повышенной долей жировой массы ИМТ был в пределах нормы.

**Выводы.** Метаболические нарушения у пациентов с ХГС возможны при нормальной и даже недостаточной массе тела, в особенности у пациентов с не-3 генотипом вируса. Важно проводить всестороннее обследование и вносить коррективы в образ жизни пациентов, так как стеатоз может усугубляться на фоне сопутствующих факторов организма «хозяина», таких как ожирение, нарушение толерантности к глюкозе. Всем пациентам с ХГС целесообразно проведение БИА состава тела, а также эластографии печени.

## Корь в республике Дагестан

Ниналалов М.А. ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом», Махачкала, Россия  
Тагирова З.Г. ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия  
Понежева Ж.Б. ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия  
Макашова В.В. ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия  
Мирзаева Р.М. ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом», Махачкала, Россия

**Актуальность.** Актуальность кори в Республике Дагестан обусловлена снижением охвата населения вакцинацией и резким подъемом заболеваемости, которая носит вспышечный характер. Летом 2023 года обозначилась тенденция к дальнейшему прогрессированию заболеваемости. За период с июня 2022 г. и по настоящее время в Республике Дагестан зарегистрировано 4521 случай заболевания корью.

**Цель.** Изучить клинико-лабораторные особенности кори у детей за 2022—2023 годы в Республике Дагестан.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 120 больных, из них — 96 детей и 24 взрослых, находившихся на лечении в ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом» в 2023 г. Диагноз кори, кроме типичной клинической картины, подтверждали выявлением антител класса IgM методом иммуноферментного анализа (100%).

**Результаты.** Преобладали лица женского пола — 55% (66 чел.). Из 96 детей только 1 ребенок (1,04%) был вакцинирован, у которого заболевание протекало в легкой форме и без осложнений. У остальных детей корь была средней тяжести. Осложнения регистрировали у 13 чел. — 10,8%, из них — пневмония у 10 чел., у 3-х — синуситы. У всех обследованных пациентов отмечался кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Высыпания появлялись на 4—6-е сутки заболевания. Необходимо отметить, что в начальном периоде заболевания корью появился такой симптом как диарея — у 82 чел. (68,3%), что возможно, свидетельствует о выраженности интоксикационного синдрома. Несмотря на осложнение в виде пневмонии, в анализах крови отмечали лейкопению у 55%, лейкоцитоз — у 18%. У всех больных в биохимическом анализе крови наблюдали значительное повышение уровня аланиновой и аспаргиновой аминотрансфераз до 7 норм у 77%. Гиперферментемия характеризовалась изменением соотношения трансаминаз с преобладанием активности АСТ при осложненных формах кори. Уровень СРБ у всех больных колебался от 2-х до 10 норм.

**Выводы.** Основную массу заболевших составили дети, что связано с низким охватом вакцинации против кори. Результаты исследования демонстрируют, что корь протекала в среднетяжелой форме. Отмечены некоторые особенности интоксикационного синдрома: частая диарея, повышение активности трансаминаз за счет АСТ и уровня СРБ до 10 норм. Осложнения регистрировали у 13 детей (10,8%), из них чаще отмечали пневмонию у 10 чел. (76,9%).



## **Влияние селенита натрия на состояние системы глутатиона при средней степени тяжести и гладком течении псевдотуберкулеза у детей**

---

Носарева О.Л. ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск  
Степовая Е.А. ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск

**Актуальность.** Псевдотуберкулез (ПТ) относится к инфекциям с гематогенной, лимфогенной диссеминацией возбудителя на фоне активации свободно-радикальных процессов организма. Важным звеном защиты организма от активных форм кислорода является система глутатиона. Для функционирования глутатионпероксидазы необходима анаболическая форма селена — селенофосфат. В случае алиментарной недостаточности селена применяется селенит натрия в качестве биологически активной добавки к пище.

**Цель:** определить показатели системы глутатиона при средней степени тяжести и гладком течении ПТ у детей, получавших селенит натрия.

**Материалы и методы:** обследовано 78 пациентов со средней степенью тяжести гладким течением ПТ, из них 14 детей получали селенит натрия в дозе 100 мкг/сутки. Определяли содержания восстановленного глутатиона (ВГ), активности глутатионредуктазы (ГР) и глутатионпероксидазы (ГП) в эритроцитах крови. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием прикладной программы Statistica 6.0.

**Результаты.** В острый период ПТ в эритроцитах крови детей, получавших дополнительно селенит натрия, было установлено значимое снижение содержания ВГ в 1,68 раза ( $p < 0,01$ ) на фоне увеличения активности ГР в 2,28 раза ( $p < 0,01$ ) и ГП — в 1,62 раза ( $p < 0,01$ ) относительно показателей у практически здоровых детей. В период выздоровления у пациентов, получавших селенит натрия, отмечалось значимое снижение концентрации ВГ в 1,38 раза ( $p < 0,01$ ) на фоне увеличения активности ГР в 2,03 раза ( $p < 0,01$ ) и сопоставимых значений активности ГП по сравнению с параметрами у практически здоровых детей.

Применение селенита натрия способствовало в остром периоде заболевания более активной наработке ВГ: его содержание было выше в 1,23 раза ( $p < 0,01$ ) по сравнению со значением в группе детей, находящихся только на традиционной терапии. Период выздоровления ПТ у детей, получавших селен, характеризовался снижением активности ГП в 1,32 раза ( $p < 0,01$ ) по сравнению с активностью энзима в группе больных, получавших традиционную терапию. Влияние селенита натрия на состояние системы глутатиона связано с модуляцией реакций свободно-радикального окисления.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования могут свидетельствовать о протекторных эффектах селенита натрия на компоненты системы глутатиона в эритроцитах детей, больных ПТ.

## Профилактика рака шейки матки в амбулаторной практике

---

Обольская Н.М. ФБУЗ Лечебно-реабилитационный центр  
Министерства экономического развития Российской Федерации  
Новосад Е.В. РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем вакцинопрофилактики в России является недостаточный охват прививками подростков против вируса папилломы человека (ВПЧ). Причины низкого охвата вакцинацией против ВПЧ и отказа родителей от вакцинации: высокая стоимость вакцинации, отсутствие информированности у родителей, отсутствие просветительских программ в необходимости вакцинации от заболеваний, не входящих в национальный календарь прививок. В то же время вакцинация против ВПЧ включена в национальные программы иммунизации в 60 странах мира, а в 6 странах мира внедрена вакцинация мальчиков.

**Материалы и методы.** Нами было проведено исследование, которое за счет увеличения информированности о ВПЧ-инфекции, могло бы повысить мотивированность врачей-педиатров к данной проблеме. За период 2012—2022 гг. 5979 женщин в возрасте 18—57 лет, обратившихся к гинекологу с различными гинекологическими заболеваниями, были обследованы на различные виды папилломавирусов высокого и низкого онкогенного риска.

**Результаты.** Анализ данных по инфицированности показал, что количество инфицированных ВПЧ составило 1284 человек (21,5%), из них ВПЧ-16 типа 24,6%, ВПЧ-18 6,5%, одновременное инфицирование 16 и 18 типами наблюдалось в 1,4% случаях. Причем при анализе возрастного состава женщин инфицирование ВПЧ-16 типом в возрасте до 25 лет составило 14% (58 человек), а до 30 лет уже 52% (214 человек).

Таким образом, анализ заболеваемости в масштабах одной городской поликлиники позволяет получить достаточное количество информации о раннем инфицировании женщин до 30 лет ВПЧ. Это позволяет повысить убежденность, образованность, мотивацию врачей-педиатров, принимающих решение о необходимости своевременной вакцинации детей с целью предотвращения развития рака шейки матки. Систематическое взаимодействие врачей смежных специальностей и анализ заболеваемости внутри подразделений можно рассматривать как часть модели, помогающей преодолеть барьеры на пути вакцинации против ВПЧ.

Также стоит отметить, что все вакцины, применяемые для иммунизации против ВПЧ импортные, и существует необходимость в разработке отечественной.

## Клинический случай типичного ГУС на фоне острой кишечной инфекции у ребенка 5 лет

---

Овечкин Р.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Вышлова В.С. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Глухова В.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Молочкова О.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Ковалёв О.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Чашухина А. Б. ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

Масякин В.А. ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

Орехова С.Б. ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

Егорова Е.П. ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

Сахарова А.А. ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

Россина А.Л. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Егорова Н.Ю. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Развитие типичного гемолитико-уремического синдрома (ГУС) связано с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и характеризуется тромбоцитопенией, Кумбс-негативной гемолитической анемией и острой почечной недостаточностью. В основе ГУС лежит тромботическая микроангиопатия (ТМА) — из-за повреждения эндотелия Шига-токсинами (STEC), продуцируемыми *E. coli* O157:H7, реже — *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* и др., происходит повреждение эритроцитов, закупорка мелких сосудов тромбами, особенно в почках.

**Результаты.** Приводим собственное наблюдение. Мальчик С., 5 лет, заболел остро 25.03 с 2-кратной рвоты, повышения температуры тела до 37,3°C, болей в животе. На следующий день сохранялась повторная рвота, жидкий стул 3 раза, в последней порции с примесью крови. Наблюдался амбулаторно с диагнозом кишечная инфекция, получал сорбенты. На 5 день болезни 29.03 с обильным носовым кровотечением обратился в МДГКБ, с направительным диагнозом тромботическая тромбоцитопеническая пурпура поступил в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. При поступлении состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации, отёчный синдром, олигурия, тенденция к повышению АД (120/70 мм.рт.ст.), гемоколит. Ребенок угрожаем по развитию ГУС, госпитализирован в ОРИТ. При обследовании в крови отмечалась тяжелая гиперрегенераторная гемолитическая анемия (гемоглобин 61 г/л, RBC 3,11 млн,

ретикулоциты 44,1%), высокий лейкоцитоз со сдвигом влево (до 27,56 тыс., нейтрофилёз 20,81 тыс., с/я 44%, п/я 17%, миелоциты 3%, метамиелоциты 3%; лимфопения 25,9%), тромбоцитопения 23 тыс., гиперазотемия (креатинин 111,9 мкмоль/л, мочевины 33,1 ммоль/л), гиперферментемия (ЛДГ 2210 Ед/л), снижение гаптоглобина < 0,08 г/л, гипопроотеинемия 39 г/л, гипоальбуминемия 28 г/л, гипербилирубинемия 46 мкмоль/л (прямой 19,5 мкмоль/л). Высокие показатели воспаления: СРБ 66,5 нг/мл, ПКТ 7,95 нг/мл, ферритин 1514 нг/мл. Гиперкоагуляция: время кровотечения по Дукэ больше 2 мин, время свертывания крови больше 6 мин, повышение D-димера до 28422 нг/мл, фибриногена до 5,32 г/л. В анализе мочи – мочевого синдром (протеинурия 3 г/л, лейкоцитурия, эритроцитурия, высокая альбуминурия 387 мг/л). При УЗИ выявлено увеличение размеров почек, диффузные изменения паренхимы и обеднение кровотока почек; аппендикулярный инфильтрат, увеличение мезентериальных л/у, диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы, в стенках желчного пузыря, в стенках толстой кишки. Проводился диагностический поиск с целью исключения других причин ТМА. Показатели комплемента — в норме (С3 1,06 г/л, С4 0,205 г/л), что исключает атипичный ГУС. Проба Кумбса прямая и непрямая: отр. Уровень ADAMTS-13 — 69%, что исключает диагноз тромботической тромбоцитопенической пурпуры. Бактериальный посев кала на кишечную группу и ПЦР кала на возбудителей ОКИ: отр. Клинический диагноз: Гемолитико-уремический синдром. Острое почечное повреждение по KDIGO 2 ст. Анемия смешанного генеза, тяжелой степени. Острый инфекционный гастроэнтероколит, среднетяжелая форма. На фоне проводимой инфузионной терапии, переливания СЗП 0(II) Rh(+), гемотрансфузии эритроцитарной взвеси, антибактериальной терапии эртепенемом, антикоагулянтной, симптоматической терапии получена положительная динамика: купирование интоксикационного, болевого абдоминального, отеочного синдрома, достигнута нормотензия 90–95/50 мм.рт.ст., нормокоагуляция, уровень гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов — в норме, восстановлена азотовыделительная функция почек. По УЗИ почек нормализация размеров и кровотока. Ребенок выписан на 21 день болезни под дальнейшее наблюдение педиатра и нефролога.

**Выводы.** Несмотря на использованные методы диагностики, выделить возбудителя ОКИ и токсин (STEC) не удалось, что могло быть связано с поздним обращением, но на основании клинико-лабораторных данных у ребенка на фоне острой кишечной инфекции с гемоколитом имело место развитие типичного гемолитико-уремического синдрома.

## Течение постнатальных цитомегаловирусных гепатитов у доношенных детей

---

Панченко А.С. Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург,  
Россия

Бем Е.В. Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Чумакова Г.Н. Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург,  
Россия

Мызникова И.В. Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург,  
Россия

**Цель** исследования: оценить особенности течения ЦМВИ гепатита у компрометированных доношенных детей.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни четырех новорожденных детей, которые имели в постнатальном периоде течение ЦМВИ с поражением печени.

**Результаты.** Все дети родились в срок, с соответствующими весо-ростовыми показателями. С рождения состояние всех детей было тяжелое: у первого ребенка: врожденная патология (острая кишечная непроходимость с резекцией тонкой кишки); у второго ребенка: врожденный адреногенитальный синдром, врожденная пневмония, пневмоторакс и хилоторакс; у третьего малыша: синдромом Дауна, ВПС (атриовентрикулярный ствол, НК 2А); у четвертого: болезнь Гиршпрунга с хирургической коррекцией. На фоне комплексного и длительного лечения состояние детей было стабильное. На 3—4 месяце жизни у пациентов отмечалось ухудшение общего состояния: появились симптомы интоксикации (у 3-х детей), в том числе у 2-х — с повышением температуры выше 38,5°C, у одного ребенка — желтуха. В 100% случаев отмечались гепатоспленомегалия и длительное (в течение 6—8 недель) повышение уровня трансаминаз (выше 5 норм): АЛТ (значения колебались от 135 до 1089 Ед/л), АСТ (от 168 до 919 Ед/л). У 2-х детей был диагностирован синдром холестаза. Дети были обследованы на ЦМВ методом ПЦР в трех локусах, тесты положительные. Всем детям в связи с наличием клинической симптоматики на фоне отягощенного преморбидного фона, лабораторных данных был диагностирован ЦМВ гепатит, назначено лечение: ганцикловиром и/или нецитотеком. На фоне специфической терапии у детей отмечалась положительная клинико-лабораторная динамика, ЦМВ ПЦР тесты были отрицательными.

**Выводы.** Доношенные дети в возрасте старше двух месяцев с тяжелыми ВПР и/или заболеваниями перинатального периода при ухудшении состояния и повышении уровня трансаминаз должны быть тестированы на ЦМВИ методом ПЦР. У доношенных детей с компрометированной иммунной системой ЦМВИ гепатит развился на 3—4 месяце жизни, протекал со скудной клинической картиной, длительным синдромом цитолиза. Отмечался положительный эффект от проводимой специфической терапии.

## Трудности дифференциального диагноза пневмонии на амбулаторном этапе

Паршина М.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Бевза С.А. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Молочкова О.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Егорова Н.Ю. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Ковалев О.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Сахарова А.А. Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ

**Актуальность.** Гипердиагностика внебольничных пневмоний (ВП) на догоспитальном этапе приводит к увеличению числа госпитализаций и не обоснованному назначению антибактериальных препаратов.

**Цель:** выявить клинико-лабораторные и инструментальные различия симптомов у поступающих в стационар пациентов с направительным диагнозом пневмония.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 255 детей, находившихся в ДГКБ №9 в 2019 г. с направительным диагнозом пневмония. Для верификации диагноза пневмонии использовали рентгенографию органов грудной клетки (ОГК), для этиологической расшифровки заболевания у части пациентов проведены ПЦР мазков из носоглотки и ИФА.

**Результаты.** Первую группу составили 190 детей (75%), у которых диагноз пневмонии был подтвержден рентгенологически. У остальных 65 пациентов (25%), составивших вторую группу, инфильтративные изменения в легких не были отмечены. Детям второй группы после проведенного клинико-лабораторного обследования были поставлены следующие диагнозы: острый бронхит — 35 (53,8%), обструктивный бронхит — 11 (16,9%), тонзиллит — 2 (3,1%), грипп — 2 (3,1%), мононуклеоз — 1 (1,5%), ОРВИ — 8 (12,3%), коклюш — 1 (1,5%), отит — 5 (7,7%). Медиана возраста в обеих группах составила 5 лет.

На догоспитальном этапе 109 человек получали антибактериальную терапию (в 1 группе — 76 (40%), во второй — 33 (50,8%). Прием препаратов из группы макролидов достоверно чаще отмечался во второй группе — 20% против 7,4% — в первой группе с ВП ( $p < 0,05$ ).

Статистически значимые отличия ( $p < 0,05$ ) получены по следующим симптомам: сатурация кислорода  $\leq 95\%$  зафиксирована в 21,6% и 3,1% случаев, диспноэ (одышка) отмечалось — 22,1% и 4,62%, кашель — 100% и 94% детей, заложенность носа — 71,1% и 84,6%, аускультативно ассиметрия и ослабление дыхания — 18,9% и 1,54%, крепитация/крепитация с сухими хрипами — 0% и 6,3%, дыхательная недостаточность

1 степени — 47,8% и 7,7% в первой и второй группах соответственно. Дыхательная недостаточность 2 степени была зафиксирована у 20 детей (10,5%) с ВП, и не отмечалась в группе без ВП. При лабораторном исследовании статистически значимые отличия ( $p < 0,05$ ) выявлены по таким показателям, как лейкоцитоз  $> 9 \times 10^9/\text{л}$  — 35,3% и 20%, повышение СРБ  $> 30 \text{ мг/л}$  — 28,4% и 13,8%, лейкопения  $< 4,0 \times 10^9/\text{л}$  — в 5,8% и 18,5% случаев в первой и второй группах соответственно. На рентгенограмме ОГК у всех детей первой группы определялись участки инфильтрации легочной ткани, во второй группе у 51 (78,5%) ребенка отмечалось обогащение легочного рисунка за счет сосудистого и/или перибронхиального компонента, у 14 больных изменений не было. Таким образом, дети первой группы требовали проведения антибактериальной терапии, 59 детей (90,8%) второй группы получали один антибактериальный препарат или их комбинацию.

**Выводы.** Таким образом, на догоспитальном этапе отмечается гипердиагностика пневмоний, которая связана с отсутствием проведения рентгена органов грудной клетки амбулаторно, что влечет за собой не обоснованное назначение антибактериальной терапии. Наличие в клинической картине лихорадки, десатурации, асимметрии в проведении дыхания и локализации хрипов при аускультации на амбулаторном этапе требуют проведения рентгена органов грудной клетки.

### Вакцинопрофилактика детей с хроническим гепатитом С

---

Первишко О.В. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Беруашвили Р.Т. Специализированная клиническая детская инфекционная больница, Краснодар, Россия

Левин П.В. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Лупаш Н.Г. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Баум Т.Г. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Бевзенко О.В. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Подходы к вакцинопрофилактике у детей с хроническими вирусными гепатитами всегда сложны в практике врача педиатра. Охват прививками у данного контингента детей всегда низкий.

**Цель** исследования: определить охват вакцинопрофилактикой детей с хроническим вирусным гепатитом С в Краснодарском крае, до начала безинтерфероновой терапии.

**Материалы и методы:** на базе ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара под наблюдением находилось 47 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет с хроническим гепатитом С. Первичное обращение за медицинской помощью 18 (38,3%) детей было в возрасте от 1,5 до 3 лет, 12 пациентов (25,5%) — от 4 до 7 лет, 17 (36,2%) — в возрасте от 8 до 17 лет. По данным медицинской документации (форма №-112/у, форма №-063/у, сертификат профилактических прививок) проведен анализ проведенной вакцинопрофилактики.

**Результаты.** Анализ медицинской документации показал, что основные выполненные вакцинации по календарю прививок проводились 32 (68%) пациентам, 15 (32%) детей вообще не были привиты, большая часть детей (87,2%) не имела законченный вакци-

нальный календарь. Вакцинация против гепатита В проводилась не в установленные сроки и основные туры были закончены в возрасте  $21 \pm 3$  месяца. Вакцинопрофилактика против пневмококковой инфекции проводилась 15 (31,9%) детям, при этом в составе комплексных вакцин — у 9, моновакциной — у 6 наблюдаемых. Самый меньший процент привитости связан с введением вакцины АКДС: только 23 (48,9%) детей имели введение данного препарата, причем с нарушенными временными интервалами между введениями. Против полиомиелита двукратно инактивированной вакциной был привит 31 ребенок, трехкратно — 7 детей. Вакцинация против кори, краснухи и паротита проводилась с нарушением календарного графика, основная группа детей прививалась на 2—3 году жизни, количество детей имеющих вакцинацию составило 59,8%. Ежегодные вакцинации против гриппа имели 11 детей, что составило 4 (8,5%) от общего количества. Основные туры вакцинации были проведены у этих пациентов в среднем до 3—4-х лет.

**Выводы:** проведенный анализ показывает, что прививочная работа с этим контингентом детей вызывает настороженность, как со стороны врачей, так и со стороны родителей, чаще это объясняется возможностью обострения заболевания у детей до применения препаратов прямой противовирусной активности.

### Гастроинтестинальные проявления COVID-19 у детей: особенности острого, затяжного и постковидного периодов

---

Печкуров Д.В. СамГМУ, Самара, Россия  
Романова А.А. СамГМУ, Самара, Россия

**Актуальность.** Неуклонно растёт количество пациентов, связывающих возникновение гастроинтестинальных симптомов с перенесённой инфекцией COVID-19.

**Цель** нашего исследования изучить частоту и структуру гастроинтестинальных симптомов у детей в разные периоды COVID-19.

**Материалы и методы:** ретроспективное исследование 125 случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 у детей в возрасте от 2 до 17 лет, госпитализированных в ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина в период с октября 2021 г. по август 2023 г.

**Результаты.** Среди пациентов в остром периоде COVID-19 с гастроинтестинальными симптомами самым частым из них являются абдоминальные боли, которые отмечались у 26 детей (44,83%), у 17 детей (29,3%) отмечалась рвота, диарея встречалась у 9 детей (15,51%). В периоде затяжного COVID-19 отмечались абдоминальные боли (11 детей, 91,77%), диарея (у 9 детей, 75%), синдром рвоты (5 детей, 41,66%). В постковидном периоде чаще отмечались абдоминальные боли (12 детей, 21,82%), диарея (7 детей, 12,72%), рвота (5 детей, 9,09%).

Боль в животе отмечалась у 36,8% пациентов с COVID-19. Органическая причина для возникновения болей была обнаружена у 20 детей (16%). В остром периоде у 2 детей (3,44%) боль в животе были связаны с острой хирургической патологией (острый аппендицит), этим пациентам была проведено оперативное лечение в экстренном порядке. У 24 пациентов (31,38%) боль в животе в остром периоде, по-видимому, была связана с инфекционным процессом в ЖКТ.



При эндоскопии ЖКТ в постковидном периоде у 6 детей (10,9%) выявлены эрозии пищевода, у 2 детей (3,63%) эрозивная гастропатия, у 1 ребенка (1,82%) геморрагическая гастропатия, 1 ребенка (1,82%) была обнаружена язва двенадцатиперстной кишки. Таким образом, эрозивно-язвенные поражения ВОПТ были отмечены у 10 детей (18,2%). У 8 детей (14,55%) развился постинфекционный колит, в том числе у 2 детей (3,63%) при обследовании был установлен диагноз язвенный колит и у 2 детей (3,63%) болезнь Крона.

У 17 детей (30,90%) боли объяснялись нами постинфекционными функциональными расстройствами, а именно функциональная диспепсия была диагностирована у 12 пациентов (21,83%), функциональный запор у 3 пациентов (5,45%) у 1 ребенка (1,81%) синдром раздраженного кишечника с диареей, у 1 ребенка (1,81%) синдром циклических рвот. Во всех случаях симптомы появлялись в постковидном периоде впервые в жизни.

### ОРВИ у детей в эпидемический сезон 2022—2023 г.

Пивовар О.И. ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия  
Новичкова Т.В. ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

**Актуальность.** Высокая распространенность инфекций респираторного тракта у детей во многом обусловлена особенностью иммунной системы, кратковременностью противовирусного иммунитета и высокой контагиозностью респираторных вирусов.

**Цель** исследования — оценить клинические особенности течения гриппа и COVID-19 у детей в эпидемический сезон 2022—2023 г.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом гриппа и COVID-19, находившихся на лечении в ККИБ с декабря 2022 по февраль 2023 г. Отбор историй болезни проведен методом случайной выборки. Диагноз гриппа А/В, COVID-19 подтвержден иммунохроматографическим тестом. Результаты обрабатывались в программе Microsoft Office Excel 2019. Оценка разности качественных признаков проводилась с помощью  $\chi^2$ -Пирсона. Различия показателей считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Пациенты были разделены на 2 группы по 50 человек. 1-ю группу составили пациенты с гриппом А (15 больных) и В (35 пациентов), 2-ую — с COVID-19. Средний возраст (М) 1-й группы — 7,5 лет, 2-й группы — 3,1 года.

При поступлении 96% пациентов 1-ой группы имели среднетяжелую форму, 4% — тяжелую. В основном были дети подросткового (26%) и дошкольного (26%) возраста. В клинике гриппа наблюдалась интоксикация (у 100% больных), трахеит (68%), ринорея (64%), гастроинтестинальные проявления (68%). У 8% — диагностирован пневмонит.

Во 2-й группе среднетяжелое течение отмечалось у 60%, тяжелое — у 2% пациентов. В основном были дети дошкольного (42%) и грудного (24%) возраста. COVID-19 проявлялся: интоксикацией (88%), фарингитом (72%), ринореей (34%), ларингитом (10%), гастроинтестинальными проявлениями (14%) и гипосмией (16%). Отмечено развитие бронхита у 16% пациентов и пневмонит — у 24%. При сравнении двух групп при гриппе статистически значимо чаще на 30% регистрировалась ринорея ( $p = 0,008$ ) и на 54% га-

строинтестинальные проявления ( $p = 0,000003$ ). Патология нижних дыхательных путей достоверно чаще наблюдалась при COVID-19 (на 32%,  $p = 0,0003$ ).

**Выводы.** По данным нашего исследования, клиническая картина гриппа характеризовалась интоксикацией, трахеитом и гастроинтестинальным синдромом. COVID-19 проявлялся интоксикацией, фаринголарингитом и патологией нижних дыхательных путей с поражением бронхов и легких.

## Клинические проявления в периоде реконвалесценции у детей школьного возраста, перенёсших COVID-19 в амбулаторных условиях

Поздеева О.С. ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, г. Ижевск  
Галимова А.Ф. ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, г. Ижевск  
Мохова О.Г. ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, г. Ижевск  
Рамзанова А.А. ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, г. Ижевск  
Канкасова М.Н. ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ, г. Ижевск

**Актуальность.** Постковидные симптомы влияют на ежедневную деятельность, включая изменение характера питания, физической активности, поведения, успеваемости, взаимодействия с другими людьми и физического развития (ВОЗ, 16.02.2023).

**Цель:** характеристика клинических проявлений у детей школьного возраста, перенесших COVID-19 в январе—феврале 2022 года, через 3 месяца с момента выздоровления.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе ДГП№1 г. Ижевска.

**Результаты.** Под наблюдением находилось 473 ребенка с лабораторно подтверждённым COVID-19. Изменения в состоянии здоровья были отмечены у 27,5% детей, из них 97 детей (74%) школьного возраста, 14,2% — дети 3—6 лет и 16,1% — дети раннего возраста. У детей 7—10 лет (19,2%) преимущественно наблюдались изменения со стороны нервной системы (головная боль, астенический синдром, нарушение речи) и пищеварительной системы (боли в животе неясного генеза) в одинаковом проценте случаев — 42,4%. Были выявлены симптомы со стороны органов чувств — в 15,2% случаев, в 9,1% — со стороны дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы, а также когнитивные нарушения (9,1%). Реже имели место проявления со стороны костно-мышечной системы (6,1%) и иммунной системы (3,0%). А у детей 11—17 лет (50,5%) изменения со стороны нервной системы были выявлены в 71,9% случаев, пищеварительной системы — в 28,1%, сердечно-сосудистой системы — в 18,8% (боли в области сердца, тахикардия, изменения артериального давления). Реже отмечались симптомы со стороны органов чувств (12,5%), костно-мышечной системы (9,4%), когнитивные нарушения были у 9,4% детей. Изменения в иммунной, эндокринной и дыхательной системах выявлены у незначительного количества детей в одинаковом проценте случаев — 3,1%, со стороны кожи и ее производных — 1,6%.

**Выводы.** Проведенный анализ позволил определить наиболее часто встречающиеся симптомы в постковидный период у детей младшего и старшего школьного возраста (нервная, сердечно-сосудистая система, поражение желудочно-кишечного тракта), а также показал важность изучения данной проблемы и необходимость более длительного наблюдения детей, перенесших коронавирусную инфекцию.

## К вопросу о заболеваемости гепатитом А детского населения Алтайского края

Поцелуев Н.Ю. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Шульц К.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Жукова О.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Нагорняк А.С. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

**Актуальность.** В Российской Федерации в 2022 году экономический ущерб от последствий гепатита А составлял 400 125,8 тыс. руб. Ежегодно отмечалось снижение экономического ущерба от последствий гепатита А, однако, проблема заболеваемости детского населения остается актуальной проблемой здравоохранения. В Российской Федерации в 2022 году было зарегистрировано пять очагов групповой заболеваемости гепатитом А, один из них — в Алтайском крае, что обуславливает актуальность проблемы для данного региона.

**Цель** исследования. Оценка заболеваемости гепатитом А среди детского населения Алтайского края за период с 2012 по 2022 год.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования были использованы данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации» и «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Алтайском крае» за период с 2012 по 2022 год. Оценка количественных показателей проводилась с помощью критериев Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова.

**Результаты.** В Российской Федерации в течение исследуемого периода отмечалось снижение заболеваемости населения Гепатитом А. В возрастной структуре преобладало взрослое население, удельный вес детей в возрасте до 17 лет составил 43% (997 случаев, 3,28 на 100 тыс. населения). В Алтайском крае в возрастной структуре заболеваемости гепатитом А преобладающей группа — детское население — 65,7%. В 2022 году в структуре заболеваемости населения России острыми вирусными гепатитами заболеваемость гепатитом А составляла 58%, в Алтайском крае — 68%.

При анализе динамики показателя «Доля детей до 14 лет в структуре заболеваемости вирусным гепатитом А» отмечался рост показателя с 2014 по 2015 — с 18,6 до 39,7%, с 2016 по 2017 — с 22,4 до 27,2%, с 2018 по 2020 — с 23,6 до 28,6%. Снижение показателя отмечалось с 2012 по 2014 — с 29,7 до 18,6%, с 2015 по 2016 — с 39,7 до 22,4%, с 2017 по 2018 — с 27,2 до 23,6%, с 2020 по 2022 — с 28,6 до 22,0%. Максимальное значение показателя «Доля детей до 14 лет в структуре заболеваемости вирусным гепатитом А» отмечалось в 2015 — 39,7%, минимальное значение показателя отмечалось в 2014 — 18,6%.

**Выводы.** В структуре заболеваемости гепатитом А среди населения Алтайского края преобладающая группа — детское население, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий.

## К вопросу о заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии

Поцелуев Н.Ю. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, РФ

Шульц К.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, РФ

Жукова О.В. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, РФ

Нагорняк А.С. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, РФ

**Актуальность.** В Российской Федерации в 2022 году заболевания острыми кишечными инфекциями в общей структуре инфекционной заболеваемости составляли 13,1% (689 из 5242 случаев). В структуре случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходился на острые кишечные инфекции вирусной этиологии — 49,2% и острые кишечные инфекции неустановленной этиологии — 25,3%.

**Материалы и методы.** Данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период с 2012 по 2022 год. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50).

**Результаты.** В результате проведенного анализа динамики показателя «Доля детей до 17 лет в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии» были получены следующие данные. При анализе динамики показателя «Доля детей до 17 лет в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии» отмечался рост показателя с 2012 по 2014 год — с 63,0 до 65,0%. С 2016 по 2017 год — с 58,3 до 61,5%, с 2020 по 2022 год — с 59,4 до 74,0%. Снижение показателя отмечалось с 2014 по 2016 год — с 65,0 до 58,3%, с 2017 по 2019 год — с 61,5 до 59,4%. Максимальное значение показателя «Доля детей до 17 лет в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии» отмечалось в 2022 году и составляло 74,0%. Минимальное значение показателя «Доля детей до 17 лет в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии» отмечалось в 2016 и составляло 58,3%. Наибольший абсолютный прирост отмечался в 2021 году — 9,9%. Наивысшая в абсолютном значении убыль отмечалась в 2016 — 4,4%. Наибольший темп прироста отмечался в 2021 году — 16,7%. Наибольшее значения темпа убыли регистрировалось в 2016 — 7,0%.

**Выводы.** В Алтайском крае в течение исследуемого периода отмечались изменения в структуре заболеваемости детского населения острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, что обуславливает необходимость дальнейшего исследования проблемы.

## Роль ПЦР-диагностики в выявлении возбудителей энтеровирусных инфекций

Прилуцкий А.С. ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»,

Российская Федерация, г. Донецк

Колесникова А.Г. ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»,

Российская Федерация, г. Донецк

Жадан Е.С. ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького», Российская Федерация, г. Донецк

Максимова М.А. ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»,

Российская Федерация, г. Донецк

**Актуальность.** В последние годы клиницисты стали отмечать, что под маской традиционных инфекционных детских заболеваний таких как острые респираторные инфекции, острые кишечные инфекции, серозный менингит стали скрываться энтеровирусные инфекции (ЭВИ), которые опасны тяжелыми осложнениями (орхиты, аппендицит, поражения глаз, почек и центральной нервной системы). ЭВИ представляют эпидемическую опасность, так как при наших обследованиях в домашних очагах индекс контагиозности составил от 28% до 86%. Для совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ стал вопрос о разработке специфических реактивов для таких высокочувствительных методов как полимеразная цепная реакция (ПЦР).

**Материалы и методы.** Профессором Прилуцким А.С. был опробован и применен на практике комплекс специфического праймера к ДНК 207 п.н. 5-нетраслируемой области генома энтеровируса для всех типов энтеровирусов (кроме вируса полиомиелита) для реакции ПЦР.

**Результаты.** При сравнении с классическим вирусологическим методом данная тест-система зарекомендовала себя как высокочувствительная. При исследовании больных совпадение положительных реакций мы наблюдаем в  $97,5 \pm 1,22\%$ , а при обследовании объектов внешней среды от  $74,3 \pm 3,42\%$  до  $85,4 \pm 1,37\%$  ( $p > 0,05$ ). Проведение лабораторных исследований при помощи ПЦР на наличие ЭВИ в домашних очагах позволило нам выявить инфицированных общавшихся, которые впоследствии были классифицированы или как заразоносители, или как больные легкой, стертой, атипичной формами. Получение положительных результатов при обследовании предметов обихода и остатков пищи позволило нам подтвердить факторы и механизмы передачи. Регистрируемый высокий процент совпадений от  $107 \pm 1,88\%$  до  $82,6 \pm 3,5\%$  позволяет использовать метод ПЦР для проведения в домашних очагах лабораторных обследований по эпидемиологическим показателям.

**Выводы.** Таким образом, разработанный диагностический реактив для постановки специфической реакции ПЦР может быть использован как для диагностики, так и для мониторинга энтеровирусных инфекций, что позволит лечащим врачам в более короткие сроки подтвердить или опровергнуть диагноз ЭВИ, назначить правильное лечение и провести комплекс противоэпидемических мероприятий.

## Клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусной инфекции в Хабаровске

Протасеня И.И. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск  
Заварцева А.И. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск  
Курочкина Е.А. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск  
Константинов С.В. КГБУЗ ДККБ имени А.К. Пиотровича Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

**Актуальность.** Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) остаются актуальными инфекциями Хабаровского края, которые ежегодно имеют сезонный подъем.

**Цель:** изучение клинико-эпидемиологических особенностей энтеровирусной инфекции у детей г. Хабаровска.

**Материалы и методы:** Нами было проведено изучение структуры случаев ЭВИ у 234 детей, госпитализированных в инфекционное отделение ДККБ им. А.К. Пиотровича г. Хабаровска в 2022 году.

**Результаты:** Сезонный подъем заболеваемости, обусловленный распространением эпидемического энтеровируса, продолжался с июня (1,7% случаев) по октябрь (10,7%). Максимальное количество госпитализированных в стационар отмечалось в августе (36,8%) и сентябре (32,4%).

В начале эпидемического подъема (июнь, июль) преимущественно выявлялись формы без поражения нервной системы, серозный вирусный менингит (СВМ) составил лишь 27,7% в структуре заболевших. В августе число случаев СВМ увеличилось вдвое (55,8%), а в сентябре—октябре составило даже 77,6% и 84,0% случаев соответственно.

ЭВИ регистрировалась во всех возрастных группах детей, начиная с грудного возраста (9,0%). Доля детей раннего возраста составила 16,7% случаев, 30,3% госпитализированных детей были дошкольного возраста. Большинство случаев (44,0%) пришлось на детей школьного возраста (70,0% которых были дети в возрасте 7—11 лет).

Клинически варианты ЭВИ были представлены, в основном, изолированными формами (94,0%). Из числа изолированных форм доля СВМ составила 61,4%. В 20,5% случаев диагностированы «малая болезнь», 12,7% — герпангина, 3,6% — экзантема. В структуре смешанных форм более половины случаев составила комбинация экзантемы и герпангины. Такие формы ЭВИ как кишечная, респираторная, эпидемическая миалгия регистрировались в единичных случаях.

Структура клинических вариантов энтеровирусной инфекции имела зависимость от возраста больных. Наиболее частыми вариантами ЭВИ у детей грудного возраста являлась герпангина (52,4%), а доля СВМ была наименьшей (4,8%).

В группе детей раннего возраста СВМ встречался значительно чаще (28,2%), ведущими клиническими формами являлась герпангина (35,9%) и экзантема (20,5%).

Дети дошкольного возраста наиболее часто переносили ЭВИ в виде СВМ (67,7%) и «малой болезни» (23,9%). Дети школьного возраста в 73,8% случаев переносили ЭВИ в форме СВМ, а в 22,3% — «малой болезни».

## Анализ динамики инфекционных заболеваний детского населения в период распространения новой коронавирусной инфекции

Пуолокайнен М.А. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Малыгин Е.Э. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Черняев И.А. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Воробьева Ю.А. Начальник отдела статистики детской городской клинической больницы №11, г. Екатеринбург

**Актуальность.** Инфекционные заболевания вносят значительный вклад в первичную и общую заболеваемость детского населения. Частота инфекционной патологии растет с каждым годом. Инфекционные болезни оказывают значимое влияние на формировании соматической патологии. В структуре причин смерти детей в возрасте от 0 до 14 лет смертность от инфекционных заболеваний находится на четвертом месте. Инфекционные болезни кроме ущерба здоровью наносят и экономический ущерб. По данным Роспотребнадзора, только в 2022 году экономический ущерб от заболеваемости инфекционными болезнями составил около 1014,7 млрд. рублей. Снижение заболеваемости среди детей способствует снижению экономических потерь, обусловленных временной утратой трудоспособности родителями по уходу за больными детьми.

**Цель** нашей работы: изучить динамику доли инфекционных заболеваний в структуре заболеваемости детского населения в период распространения новой коронавирусной инфекции.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе детской городской клинической больницы №11 г. Екатеринбурга, численность прикрепленного детского населения: 2019 — 14 208, 2020 — 10 339, 2021 — 13 766, 2022 — 10 874. Данные о количестве случаев заболевания получены на основании отчетной формы №12. По каждому году рассчитана структура заболевших, доля каждой группы заболеваний в каждом возрастном интервале: 0—4 года, 5—9 лет и 10—14 лет. Изучена динамика доли инфекционных болезней в период 2019—2022 г. в каждом возрастном интервале, рассчитаны показатели наглядности и коэффициенты Стьюдента. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Доля инфекционной заболеваемости в 2019 г. составила 4,5%, в 2020 г. — 2,4%, в 2021 г. — 4%, в 2022 г. — 4,1%. Доля инфекционной заболеваемости в возрастной группе 0—4 года: 2019 г. — 5%, 2020 г. — 3%, 2021 г. — 5%, 2022 г. — 5%. Доля инфекционной заболеваемости в возрастной группе 5—9 лет: 2019 г. — 5%, 2020 г. — 2,5%, 2021 г. — 4%, 2022 г. — 5%. Доля инфекционной заболеваемости в возрастной группе 10—14 лет: 2019 г. — 4,5%, 2020 г. — 1,5%, 2021 г. — 3%, 2022 г. — 4%.

**Выводы.** Результаты нашего исследования показали почти двукратное снижение в 2022 году доли инфекционных заболеваний (исключая COVID-19) в структуре первичной заболеваемости детского населения всех возрастных групп на фоне самоизоляции и других ограничительных мероприятий в период новой коронавирусной инфекции.

## Эпидемиологическая характеристика детей с SARS-CoV-2-инфекцией, госпитализированных в многопрофильный стационар федерального подчинения в 2023 году

Райкович М.С. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Чуелов С.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Россина А.Л. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Слатецкая А.Н. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Иванова Ю.Н. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Намазова Д.Д. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Миронова А.А. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва  
Шамшева О.В. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, г. Москва

**Актуальность** проблемы определяется высоким уровнем распространенности SARS-CoV-2-инфекции и заболеваемости COVID-19 во всем мире и в России.

**Цель** — изучить особенности SARS-CoV-2-инфекции у детей, госпитализированных в Российскую детскую клиническую больницу (РДКБ).

**Материалы и методы.** В течение января—сентября 2023 года в отделении для лечения детей с коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении ИВЛ, обособленного структурного подразделения РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ — РДКБ наблюдалось 198 детей с SARS-CoV-2-инфекцией. Диагноз подтверждался обнаружением РНК вируса в назофарингеальных мазках методом ПЦР у пациентов, госпитализируемых в плановом порядке по поводу основного заболевания и в экстренном порядке с диагностированной коронавирусной инфекцией COVID-19 на амбулаторном этапе.

**Результаты.** Среди 198 детей 36 (18%) было в возрасте до 1 года, 21 (11%) — от 1 до 3 лет, 20 (10%) — от 3 до 5 лет, 11 (6%) — 5—7 лет, 26 (13%) — 7—10 лет, 50 (25%) — 10—15 лет, 34 (17%) — старше 15 лет. Дети поступали из Дальневосточного (17), Приволжского (32), Северо-Западного (10), Северо-Кавказского (21), Сибирского (20), Уральского (15), Центрального (62), Южного (19), Крымского (2) федеральных округов. Наибольшее количество пациентов с SARS-CoV-2-инфекции было из Москвы и Московской области — 25 (ЦФО), Краснодарского края — 9 (ЮФО), Оренбургской области — 8 (ПФО), Республики Башкортостан — 5 (ПФО), Кабардино-Балкарской Республики — 5 (СКФО).

В январе месяце 2023 года было выявлено 16 пациента с SARS-CoV-2-инфекцией, в феврале — 63, в марте — 57, в апреле — 24, в мае — 25, в июне — 6, в июле — 2, в ав-



густе — 2, в сентябре — 3. У большинства детей с SARS-CoV-2-инфекцией заболевание протекало в легкой и среднетяжелой форме (проводится обработка данных).

**Выводы.** Большинство пациентов с SARS-CoV-2-инфекцией было в возрасте старше 7 лет. Пациенты поступали из всех федеральных округов РФ, но больше всего госпитализированных в РДКБ лиц с положительным результатом исследования на SARS-CoV-2 было из Центрального, Приволжского, Сибирского и Южного федеральных округов. Помесячная динамика выявления SARS-CoV-2-позитивных лиц соответствовала волнам пандемии COVID-19.

### Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей в г. Москве в 2022 г.

---

Россина А.А. Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова, г. Москва  
Чуелов С.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова, г. Москва  
Ковалев О.Б. Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова, г. Москва  
Тебеньков А.В. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Галеева Е.В. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Крылатова Н.И. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Легошина Н.Ю. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Сахарова А.А. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Брусенко Е.А. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва  
Трухова Д.Н. Детская городская клиническая больница №9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва

**Актуальность** определяется высокой распространенностью острых кишечных инфекций (ОКИ) среди детей.

**Цель** — изучить этиологическую структуру ОКИ у детей в г. Москве.

**Материалы и методы.** Используются данные статистических отчетов инфекционных отделений Детской городской клинической больницы № 9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва.

**Результаты.** Всего в 2022 году наблюдалось 7033 пациентов с ОКИ в возрасте от 1 месяца до 17 лет 11 месяцев 29 дней. Для этиологической диагностики использовались бактериологическое исследование кала, латекс-тест для определения шигелл, сальмонелл, эшерихий в кале, иммунохроматографический метод и иммуноферментный анализ для выявления рота-, норо-, адено-, энтеровирусов, кампилобактерий, антигенов и токсинов клостридий в кале, полимеразная цепная реакция (ПЦР) для обнаружения ДНК/РНК бактерий и вирусов в кале, различные серологические тесты для выявления специфических антител к возбудителям в сыворотке крови.

У 4719 (67,1%) из 7033 больных этиологический агент кишечной инфекции не был выявлен. Среди оставшихся 2314 (32,9%) больных с установленным диагнозом преобладала вирусная этиология процесса (у 1641 пациентов из 2314 или 70,9%): у 1317 (56,9%) из 2314 детей была диагностирована ротавирусная инфекция, у 243 (10,5%) — норовирусная инфекция, у 73 (3,2%) — аденовирусная инфекция, у 8 — другие вирусные ОКИ.

Сальмонеллез был верифицирован у 366 (15,8%) из 2314 пациентов с ОКИ установленной этиологии, кампилобактериоз — у 232 (10%), шигеллез — у 34 (1,5%), клостридиоз диффициле — у 27 (1,2%), иерсиниоз — у 2 (0,1%), другие бактериальные ОКИ — у 12.

**Выводы.** Расшифровка этиологического диагноза происходит не более чем в трети всех случаев ОКИ у детей. Первое место в структуре ОКИ у детей в г. Москве занимает ротавирусная инфекция. Среди бактериальных кишечных инфекций у детей чаще всего регистрируются сальмонеллез и кампилобактериоз.

### Распространенность и структура поствакцинальной анафилаксии в Республике Беларусь

---

Рубан А.П. Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси, Минск, Беларусь; БГМУ, Минск, Беларусь  
Высоцкая В.С. Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минск, Беларусь  
Карабан И.А. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь

**Актуальность.** Поствакцинальная анафилаксия (ПАФ) — важная проблема иммунопрофилактики, отражающая ее безопасность и обуславливающая приверженность населения вакцинации. Согласно данным Системы отчетности о неблагоприятных событиях после вакцинации, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), средняя частота ПАФ на все виды вакцин составляет 1,31 случай на 1 млн. введенных доз, в т.ч. фатальной ПАФ — 0,02 на 1 млн. доз.

**Цель** исследования — оценить распространенность ПАФ и структуру иммунологических препаратов-триггеров за период 2012 — сентябрь 2023 г. в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** Республиканский реестр ПАФ по данным репортирования о нежелательных реакциях на лекарственные препараты.

**Результаты.** За указанный период в Республике Беларусь зарегистрировано 17 ПАФ, из них у взрослых — 12, у детей — 5. Фатальных ПАФ было 2, обе у детей. В среднем выявляли по 1,4 случая ПАФ в год: в 2012, 2016, 2018, 2019 и 2021 г. репортировано 0 2-х случаев ПАФ, в 2017, 2020 и 2023 г. имелось по 1 эпизоду, в 2022 г. — 4 случая, с 2013 по 2015 г. — ни одного эпизода. Триггерами ПАФ выступили: антирабическая вакцинация (вакцина + иммуноглобулин) в 5-ти случаях, АДС-М (dT) в 4-х случаях, по 2 случая КДС, ВГВ, Hib (DTwP, HepВ, Hib), и АДС-М (dT) + противостолбнячный иммуноглобулин, по 1 случаю — КДС, ВГВ, Hib, ИПВ (DTaP, HepВ, Hib, Polio), КПК

(MMR), противоботулиническая сыворотка, тип А и Гам-КОВИД-Вак. Фатальные исходы имели место после применения КДС, ВГВ, Hib (DTwP, ПерВ, Hib) и КПК (MMR).

За указанный период в РБ введено около 120 млн. доз вакцин соответственно, средняя частота ПАФ составила 0,14 случаев на 1 млн. введенных доз, фатальной ПАФ — 0,016 случаев на 1 млн. введенных доз.

**Выводы.** Таким образом, наиболее часто ПАФ возникала у взрослых вследствие противорабической и противостолбнячной иммунизации. Вакцины в рамках первичной серии иммунизации стали причиной ПАФ в 33,3% случаев. Частота фактических (зарегистрированных) в Республике Беларусь случаев ПАФ в 9,3 раза меньше расчетной частоты (согласно VAERS), что может быть обусловлено ее гиподиагностикой и требует дополнительного анализа. Частота фатальной ПАФ в Республике Беларусь соответствует расчетной.

### Группы и факторы риска эпидемического процесса COVID-19 среди детей в административных районах г. Баку

---

Рустамова Л.И. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Гейдарова Ф.А. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Мамедов С.М. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Мамедова В.Г. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Атакишиева Н.М. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Алазова К.С. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики  
Мирзоев А.Э. Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики имени В.Ю. Ахундова  
МЗ Азербайджанкой Республики

**Актуальность.** На рубеже нового тысячелетия пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) стала серьезным испытанием для мировой системы здравоохранения и поэтому контроль за развитием эпидемического процесса — одна из главных задач в борьбе с COVID-19. Как показали исследования, эпидемический процесс COVID-19 у детей характеризуется некоторыми особенностями. Актуальные отчеты по различным странам подтверждают тот факт, что дети составляют очень малую долю (1—5%) от общего числа зарегистрированных случаев COVID-19.

**Цель работы**— установить группу и факторов риска эпидемического процесса COVID-19 среди детей в административных районах г. Баку за 2021 год.

**Материалы и методы.** На основании абсолютных показателей заболеваемости COVID-19 среди детей в 12 районах г. Баку за 2021 год были рассчитаны экстенсивный (%) и интенсивный (%о, на 1000 населения) показатели, проводился сравнительный эпидемиологический анализ заболеваемости COVID-19 среди детей в зависимости от возраста, пола и сезона.

**Результаты.** Результаты аналитического эпидемиологического исследования позволили установить группу риска и факторов риска заболеваемости COVID-19 среди детей в районах г. Баку. Максимальный уровень заболеваемости COVID-19 среди детей был отмечен в Бинагадинском районе. В районе Пираллахи были отмечены самые низкие показатели заболеваемости COVID-19. По результатам исследования группу риска по возрасту составили дети в возрасте 5–13 лет, по полу — мальчики. Как фактор риска по сезону установлена осенне-зимняя сезонность заболеваемости COVID-19. Проведенное эпидемиологическое картирование административных районов г. Баку по риску заражения COVID-19 среди детского контингента поможет организации и проведению эпидемиологического надзора за COVID-19 среди детей в районах г. Баку.

### Специфическая иммунопрофилактика глазами учащихся медицинского университета

---

Рычкова Т.И. ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», Москва, Российская Федерация  
Зайцева О.В. ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», Москва, Российская Федерация  
Локшина Э.Э. ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», Москва, Российская Федерация  
Шумейко Н.К. ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** Несмотря на более, чем двухвековую историю вакцинации, среди населения, в том числе среди медработников, нет единого мнения по этому вопросу. Ситуация обострилась во время пандемии SARS-CoV-2.

**Цель работы:** изучить мнение учащихся медицинского университета по отношению к специфической вакцинопрофилактике здоровых детей и взрослых, в том числе коморбидных больных. На основании полученных данных оптимизировать методику преподавания по этим вопросам.

**Материалы и методы:** по разработанной анкете проведено анонимное тестирование 92 студентов 5 (группа «1») и 6 (группа «2») курсов лечебного факультета медицинского университета, из них 75 женщин и 17 мужчин в возрасте от 22 до 25 лет.

**Результаты:** в целом положительное отношение к прививкам среди опрошенных выразили 82,6% студентов (77,9% группе «1» и 90,9% в группе «2»). Неопределенное отношение к вакцинации отмечено у 15,2% опрошенных (18% в группе «1» и 9% в группе «2»). В то же время опрос о вакцинальном статусе по эпидемиологическим показаниям самих анкетированных выявил, что ежегодно от гриппа прививается 43,5%, из них 42,4% в группе «1» и 45,5% в группе «2». Вакцинировались от новой коронавирусной инфекции 69,6% опрошенных обучающихся (67,8% в группе «1» и 72,7% в группе «2», ревакцинировались — 46,7% (45,8% и 48,5% соответственно).

Мнение о специфической иммунопрофилактике детей было однозначно положительным у всех, имеющих детей, причем 92,8% из них вакцинировали своих детей по календарю полностью, а 7,2% — частично. Среди опрошенных, не имеющих детей, 88% готовы их вакцинировать в обязательном порядке.

В обеих группах анкетированных иммунизировать пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем считают необходимым 87% и 89% студентов соответственно, с ожирением — 91%, с онкологическими заболеваниями — 48%, причем большинство будущих врачей (89,1%) готовы вакцинировать этих больных в обязательном порядке или при наличии четкого алгоритма процедуры.

**Выводы:** на каждом этапе обучения в медицинских ВУЗах необходимо уделять внимание вопросам специфической иммунопрофилактики в разных группах населения.

### **Сопутствующая патология новорожденных с неконъюгированной гипербилирубинемией и особенности акушерско-гинекологического анамнеза их матерей**

---

**Салихова К.Ш.** Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

**Ишниязова Н.Д.** Ташкентский педиатрический институт, г. Ташкент, Узбекистан

**Умарова А.Н.** Ташкентский международный университет Кимё, г. Ташкент, Узбекистан

**Абдурахманова Ф.Р.** Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

**Агзамходжаева Б.У.** Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Актуальной проблемой педиатрии является гипербилирубинемия в неонатальном периоде, которая встречается примерно у 85% новорожденных, из них у 15—20% высокий уровень неконъюгированного билирубина может непосредственно вызвать серьезные осложнения в организме новорожденного ребенка.

**Цель:** изучить особенности акушерского анамнеза, течения беременности и родов у матерей, а так же патологию у детей, которая сопутствует неконъюгированной гипербилирубинемии.

**Материалы и методы.** Было обследовано 100 новорожденных с неконъюгированной гипербилирубинемией. Гестационный возраст новорожденных составил от 37 до 41 недель. Дети были разделены на 2 группы: 1 группа — 60 младенцев с затяжной неконъюгированной гипербилирубинемией со сроком гестации  $38,8 \pm 0,08$  нед., с массой тела при рождении —  $3427,1 \pm 28,1$  г, 2 группа — 40 младенцев с физиологической желтухой сроком гестации  $38,5 \pm 0$ , нед., с массой тела при рождении —  $3216,0 \pm 15,7$  г.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что новорожденные 8 (13,3%) с неконъюгированной гипербилирубинемией рождались у женщин старше 35 лет, во 2 группе их было в 2 раза меньше — 4 (10%); преэклампсия в 1 группе констатирована у 34 (56%), во 2 группе — у 10 (25%) женщин. В предыдущих беременностях матерей длительная желтуха у их новорожденных в 3,5 раза чаще выявлялась во 2 группе по сравнению с 1 группой 4 (10%). Случаи рубца на матке, оперативные роды, многоводие в 1 группе встречалось в 2 раза больше. Экстрагенитальная патология у матерей в группе детей с затянувшейся желтухой выявлялась чаще: анемия 44 (73%), ЦМВ-инфекция 25 (41,6%), болезни мочевыделительной 26 (43,3%) и эндокринной системы 8 (13,3%). Новорожденные с гипербилирубинемией в 2 раза чаще болели пневмонией, белково-энергетической недостаточностью и некротическим энтероколитом 1А, Б стадий. В 4 раза чаще регистрировали преждевременные роды, дети подвергались респираторным инфекциям. Перинатальные поражения ЦНС встречались в обеих группах, но в 1 группе синдром возбуждения отмечался 1,5 раза выше.

**Выводы.** Таким образом, у детей 1 и 2 группы желтуха развилась на фоне неблагоприятного течения беременности, а так же незрелость органов и систем определяли тяжесть и частоту сопутствующих патологических состояний у новорожденных.

---

### Клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей Томской области на современном этапе

---

Самарина С.В. ФГБОУ ВО Сибирский Государственный  
Медицинский, Томск

Саган Е.В. ФГБОУ ВО Сибирский Государственный Медицинский,  
Томск

Згерская Т.В. ОГБУЗ «Детская инфекционная больница  
им. Г.Е.Сибирцева», Томск

**Актуальность.** Рост заболеваемости коклюшем на современном этапе не только в России, но и во всем мире, очевиден. В Томской области заболеваемость коклюшной инфекцией за 9 месяцев 2023 г. составила 4,51 на 100 тыс. населения.

**Цель:** изучить особенности эпидемиологии и клинического течения коклюшной инфекции у детей, госпитализированных в ОГБУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е.Сибирцева» за период 2020—2023 г.

**Материалы и методы:** проведен анализ 18 историй болезни детей с коклюшем, госпитализированных в ОГБУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е.Сибирцева» за период с 2020 по 2023 год.

**Результаты:** за исследуемый период в стационаре с диагнозом коклюшная инфекция находилось 18 пациентов, из них 10 детей до 1 года, в прививочном анамнезе которых отсутствовала вакцинация с учетом возраста или имелся отказ. Дети поступали в больницу в среднем на 9 сутки заболевания, с жалобами на интоксикацию, приступообразный кашель с репризами, отхождением слизи, рвотой и апное. Всем выставлен диагноз: Коклюш, типичный средней степени тяжести, подтвержденный ПЦР и серологическими методами (РА с титром 1/320), в 1 случае выявлен возбудитель *Bordetella spp.* У 5 детей до года имело место осложнение в виде внебольничной пневмонии. В 2-х случаях

коклюшная инфекция сочеталась с аденовирусной, риновирусной инфекцией и парагриппом. В общем анализе крови отмечался лейкоцитоз ( $17 \times 10^9/\text{л}$  до  $46 \times 10^9/\text{л}$ ), абсолютный лимфоцитоз до 80%, повышение С-реактивного белка до 41 мг/л. Лечебная тактика была направлена на применение антимикробных препаратов: у 10 детей препаратом выбора являлся азитромицин, также назначали препараты цефалоспоринов 2 или 3 поколения и защищенные пенициллины. Детям до 3 лет в лечение включали интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный, гормонотерапию дексаметазоном. Все дети выписаны в удовлетворительном состоянии с отрицательными серологическими анализами.

**Выводы.** Анализ заболеваемости коклюшной инфекцией в условиях стационара выявил, что заболевание наблюдалось в основном среди непривитых детей (отказ родителей), протекало типично, и встречалось чаще среди детей первого года жизни (более 55%). Более, чем в 27% случаев имело место негладкое течение, осложненное пневмонией в сочетании с вирусными инфекциями. Тенденция подъема заболеваемости коклюшем связана с социальным фактором — рост числа антипрививочников и снижением поствакцинального иммунитета.

### Анализ разнообразия линий SARS-CoV-2, циркулирующих в Московском регионе среди детей и подростков

---

Самитова Э.Р. ГБУЗ ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, Москва, РФ  
Пимкина Е.В. ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ  
Пересадына А.В. ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ  
Колесников А.А. ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ  
Мазанкова Л.Н. ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства Здравоохранения Российской Федерации  
Османов И.М. ГБУЗ ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, Москва, РФ  
Каурова Е.П. ГБУЗ ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, Москва, РФ  
Хафизов К.Ф. ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ  
Акимкин В.Г. ФБУН Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ

**Актуальность.** В осенний период возрастает роль и активность респираторных инфекционных заболеваний, в том числе вызванных SARS-CoV-2. Характеристика вариаций нового коронавируса и выявление эволюционных изменений его генома является важным условием, позволяющим осуществлять мониторинг эпидемиологической ситуации в РФ.

**Цель:** исследование изменчивости генома SARS-CoV-2 и динамики его распространения среди детей и подростков.

**Материалы и методы.** Проведено определение последовательности полного генома SARS-CoV-2 у 94 пациентов, госпитализированных в ГБУЗ «Детская городская клини-

ческая больница имени З.А. Башляевой ДЗМ», в период с августа по октябрь 2023 года. Возраст пациентов варьировался от 0 до 17 лет.

РНК вируса была выделена из нативного материала, для реакции обратной транскрипции использовали набор “Midnight RT PCR” (ONT), последующую подготовку библиотек осуществляли при помощи реагентов “Rapid Barcoding Kit” (ONT), прочтение последовательностей проводили на платформе MinION (ONT).

**Результаты.** По результатам исследования было выявлено 30 субвариантов Омикрона ХВВ\*, среди которых в основном потомки ХВВ.1.9.2, ХВВ.1.9.1, ХВВ.1.16 или ХВВ.2.3, отслеживаемые ВОЗ. Большая часть отобранных образцов содержали геномы сублинии ХВВ.1.16 («Арктур») или ее потомков — 39%, доли сублиний ХВВ.2.3 и ХВВ.1.9.1 составляли 15% и 13% соответственно, а образцов с субвариантами ХВВ.1.9.2 — 11%, среди которых 6% от общего числа образцов — это EG.5\* (ХВВ.1.9.2.5\* «Эрис»). Схожее содержание сублиний наблюдается и у пациентов старше 18 лет. На сентябрь 2023 года доля ХВВ.1.16 является преобладающей среди остальных линий и составляет 33%. На втором месте доля линии ХВВ.1.9.1, которая составляет 18%, геном ХВВ.2.3 содержится в 16% образцах, а на субварианты ХВВ.1.9.2 приходится 6,5%, что почти в два раза меньше, чем процентное содержание этого же субварианта у образцов, принадлежащих детям и подросткам, большая часть из ХВВ.1.9.2 является сублинией EG.5.1, составляющей 5% от общего числа образцов.

### Региональные и возрастные особенности острых кишечных инфекций в Дальневосточном федеральном округе

---

Сапега Е.Ю. ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Российская Федерация

Бутакова Л.В. ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Российская Федерация

Троценко О.Е. ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск, Российская Федерация

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются наиболее значимой группой болезней, ответственной за формирование очагов групповых заболеваний.

**Цель** исследования — изучение региональных и возрастных особенностей эпидемического процесса ОКИ в современных условиях среди населения Дальневосточного федерального округа России.

**Результаты.** Показано, что интенсивность эпидемического процесса ОКИ на разных территориях и в отдельных возрастных группах значительно различается. Так, среди 11 субъектов округа наиболее высокий среднемноголетний уровень заболеваемости ОКИ отмечен в Сахалинской области, Приморском, Хабаровском краях и Амурской области (соответственно 1126,1; 854,8; 712,1 и 730,80/0000). В 2022 г. показатель заболеваемости ОКИ во всех регионах округа оказался ниже или на уровне среднего-



летнего, но лидирующую позицию заняла Сахалинская область (931,30/0000). Выявлен факт большой доли ОКИ неустановленной этиологии (в среднем по округу — 65,8%, с колебаниями по субъектам от 50,2 до 83,4%). Среди ОКИ установленной этиологии максимальный удельный вес занимают ОКИ рота- и норовирусной этиологии: в среднем по округу — 78,9%, а в Забайкальском, Хабаровском краях, Республике Бурятия и Чукотском автономном округе он превысил 90%, что может свидетельствовать о возможной гиподиагностике других нозологических форм ОКИ.

В целом по округу выделены три возрастные группы детей, которые существенно отличались по интенсивности проявлений эпидемического процесса ОКИ. Две из них (1—2 и дети до 1 года) характеризовались наиболее высокой заболеваемостью (6872,7 и 5057,60/0000), третья (3—6 лет) отличалась меньше, но также существенным показателем заболеваемости (3115,80/0000) и частым формированием очагов групповой заболеваемости ОКИ в дошкольных образовательных организациях (33 очага в 2022 г.).

**Выводы.** Таким образом, основными группами риска заболеваемости ОКИ в округе являются дети 0—6 лет, а территориями, наиболее неблагоприятными в отношении ОКИ — Сахалинская область, Приморский, Хабаровский края и Амурская область. Выявленная в ряде субъектов недостаточная этиологическая расшифровка ОКИ создает определенные трудности в изучении эпидемического процесса других нозологических форм ОКИ. В целом по округу необходима оптимизация системы диагностики ОКИ, что позволит повысить эффективность лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также уменьшить нагрузку на здравоохранение в целом.

---

### Новая коронавирусная инфекция COVID-19 у детей раннего возраста в Иркутской области в период пандемии

---

Сапрыкина П.А. Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Агапитова С.А. Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Ланг Е.П. Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Турова А.И. Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Чередник Ю.А. Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

**Актуальность.** 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о пандемии нового

коронавируса.

**Целью** нашей работы явилось изучение течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у детей раннего возраста в Иркутской области, госпитализированных в Иркутскую Областную инфекционную клиническую больницу 2020—2021 г.

**Результаты.** Жители г. Иркутска составили 54,7%. Чаще инфицирование детей происходило в семье, которая являлась очагом инфекции (61,9%), иногда (4,2%) — контакт выявлялся в медицинском учреждении. Детей данной возрастной группы (69,1%) госпитализировали в первые трое суток от начала заболевания. Основная жалоба у 66% пос-

тупивших пациентов — повышение температуры до субфебрильных цифр у 34,4% детей и до фебрильных показателей — у 31,2%. Интоксикационный синдром (тошнота, снижение аппетита) проявлялся у 53,1% заболевших. В 41,1% случаев детей беспокоил кашель, разной продуктивности. У половины детей (50%) затрудненное носовое дыхание сопровождалось ринореей серозной характеристики. У подавляющего большинства детей раннего возраста (85,7%) диагностировался выраженный катаральный воспалительный процесс в ротоглотке с «зернистостью» задней стенки глотки. Приступообразная боль в животе и рвота беспокоила 37,5% детей, стул имел физиологический цвет, кашицеобразный или разжиженной консистенции с комочками непереваренной пищи. Этиология коронавирусной инфекции COVID-19 была идентифицирована методом ПЦР. Для уточнения клинической формы использовались аускультативный и перкуторный методы исследования органов грудной клетки, рентгенографический метод. У наблюдаемых детей диагностировались клинические формы: ринофарингит — 48,7%, бронхит — 21,3%, гастроэнтерит в сочетании с поражением респираторного тракта (смешанные формы) — 37,5%, пневмонии — 6% (легкой и средней степени тяжести без дыхательной недостаточности).

**Выводы.** Таким образом, в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в эпидемиологический процесс были вовлечены дети раннего возраста, у которых данное инфекционное заболевание проявлялось различными клиническими формами и преимущественно в легкой и средней степени тяжести.

### **Клинико-эпидемиологические особенности норовирусного гастроэнтерита у детей раннего возраста в Иркутской области**

---

Сапрыкина П.А. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Цивиль В.В. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Егорова А.Д. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Красникова Д.М. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Джура В.А. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

**Актуальность.** По данным Роспотребнадзора, 2017 г. в РФ в этиологической структуре ОКИ преобладали вирусные инфекции, среди которых норовирусная инфекция занимала второе место.

**Целью** нашей работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей норовирусного гастроэнтерита у детей раннего возраста, госпитализированных в Иркутскую Областную инфекционную клиническую больницу в 2022 г.

**Результаты.** Ретроспективный анализ историй болезни детей (86) раннего возраста с ОКИ вирусной этиологии выявил норовирусный гастроэнтерит (64%) как клиническую форму соответствующей моноинфекции и в 36% случаев гастроэнтерит имел сочетанную этиологию норовирусную и ротавирусную. Как оказалось, среди госпитализирован-

ных дети грудного возраста составили 23,6%, от 1 г. 1 мес. до 2 лет — 40%, от 2 лет 1 мес. до 3 лет — 36,4%. Наблюдения выявили, что по гендерному признаку мальчики болеют чаще на 20%. Пик заболеваемости пришелся на весенний период (март—май) и составил 38% от общего числа заболевших. Городские жители болеют чаще (67%), сельские — 32,7%. Выявить источник инфекции не удалось у 72,7% детей. Заболевание началось остро с появления повторной рвоты (93%) и снижения аппетита, метеоризма (32,7%), боли в животе (13%), диарейного синдрома (31%): жидкий стул коричневого цвета со значительным количеством слизи и небольшим количеством нейтрального жира. Повышение температуры до субфебрильных цифр в 32,7% случаев, до фебрильных показателей — 20%, на физиологических цифрах температура выявлена у 47,3%. Оценка дегидратации по шкале CDS у 93% больных зарегистрирована в пределах от 2 до 4 баллов, что соответствовало дегидратации легкой степени тяжести. Внекишечные проявления — гиперемия в ротоглотке (34,5%).

**Выводы.** Таким образом, у детей раннего возраста, норовирусный гастроэнтерит выявляется чаще у детей от 1 года до 2 лет, начинается остро без продромального периода. Ведущие клинические проявления: повторная рвота, анорексия, водянистая диарея, синдром интоксикации и дегидратации выражены умеренно. Могут быть внекишечные проявления в виде катаральных симптомов в ротоглотке.

### **Динамическая оценка риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у новорожденных**

---

Сенина М.Д. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, РФ

Послова Л.Ю. ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», Нижний Новгород, РФ

Муратова Л.А. ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр», Нижний Новгород, РФ

Гарбуз М.А. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, РФ

Саперкин Н.В. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, РФ

**Актуальность.** Для педиатрических больниц ИСМП — проблема, требующая особого внимания и подходов к мониторингу эпидемического процесса.

**Цель:** изучить особенности формирования заболеваемости ИСМП среди новорожденных в многопрофильном детском стационаре. В работе использованы эпидемиологический и микробиологический методы; статистическая обработка данных с использованием IBM SPSS 24.

**Результаты.** За период 2008—2019 гг. установлена тенденция к росту, с темпом прироста +7%, средний показатель  $56,9 \pm 12,1\%$ . Были отмечены периоды: 2008—2012 гг. среднееголетний показатель  $29,17 \pm 10,2\%$ , 2013—2019 гг.— инцидентность 68,54 %, что могло быть связано со сменой циркулирующих возбудителей. На

и большее количество случаев выявлено в отделении реанимации, в среднем, 11,71 (48,6% от всех ИСМП). Наиболее часто выявлялись пневмония (в среднем, 29,34%), конъюнктивит (11,63 ‰), сепсис и септицемия (4,45‰), инвазии (4,13‰), инфекции кожи и подкожной клетчатки (3,53‰), некротический энтероколит (3,29‰), инфекции мочевыводящих путей (3,19‰). Реже (<1‰) регистрировались омфалит, дакриоцистит, остеомиелит.

Клинико-эпидемиологическая картина ИСМП по сроку гестации характеризуется своей неспецифичностью. Наибольшее число случаев отмечено при сроке 38–41 неделя, а также 22–28 недель, среднесноголетние показатели — 28,1 и 26,7‰ соответственно. Меньше всего случаев ИСМП отмечено на сроке 35–37 недель, в среднем, 12,5‰.

В зависимости от массы тела чаще ИСМП встречается у новорожденных с массой 1500–2499 грамм — 72 случая (24) и 1000–1499 грамм — 67 случаев (22%). Наименьшее количество ИСМП отмечено у новорожденных с массой > 4000 грамм, 5 случаев ИСМП (5%).

В этиологии удельный вес грамотрицательных бактерий составил 48,7% (преобладала *K. pneumoniae* — 21,1%). Доля *S. epidermidis* равна 17,7%, *S. saprophyticus* — 15,1%, *S. aureus* — 8,9%. Грибы-возбудители ИСМП представлена *Candida spp.* (5,5%). Отмечено, что 64% штаммов *K. pneumoniae* обладали резистентностью к различным АМП, а 8,3% были нечувствительны к дезсредствам.

**Выводы.** Заболеваемость ИСМП новорожденных, госпитализированных в НОДКБ, характеризовалась тенденцией к росту; максимальный показатель зафиксирован в ОРИТ (почти половина всех ИСМП); в нозологической структуре преобладала пневмония — 47,5%; чаще регистрировались ИСМП в группе доношенных новорожденных; в этиологической структуре лидировала *K. pneumoniae* (21%), с резистентностью к АМП в 64%.

## Возможные причины эндотелиальной дисфункции как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов молодого возраста с перинатальным путем инфицирования ВИЧ

Середа Э.Ж. Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, Россия  
Тесля О.В. Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, Россия  
Самарина А.В. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Россия

**Актуальность.** Ключевую роль в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний и атеросклероза занимает эндотелиальная дисфункция (ЭД). В патогенезе развития ЭД важную роль играют артериальная гипертензия (АГ), курение, метаболические нарушения (МН): дислипидемии, гипергликемии, инсулинорезистентность. По данным литературы, частота встречаемости МН у пациентов с ВИЧ варьирует от 12,3 до 42,7% и зависит от многих причин. Так, например, частота выявления инсулинорезистентности (НОМА-IR) достигает 20%.

**Цель** исследования: проанализировать и оценить лабораторные показатели у пациентов молодого возраста с перинатальным путем инфицирования ВИЧ, длительно получающих антиретровирусную терапию (АРТ) с целью раннего выявления метаболических нарушений.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективно-проспективный анализ лабораторных показателей в группе молодых пациентов с перинатальным путем инфицирования ВИЧ (в т.ч. уровень инсулина, глюкозы с расчетом индекса НОМА-IR, параметры липидного спектра). Были проанализированы используемые схемы АРТ у данной группы пациентов (при наблюдении на детском и на взрослом отделении Центра СПИД (ЦС). Группу исследования составил 61 пациент: 49,1% юношей ( $n = 30$ ) и 50,8% девушек ( $n = 31$ ). Для статистического анализа данных использовали систему STATISTICA for Windows (версия 10) при уровне значимости, соответствующем величине  $p$  меньшей, чем 0,05.

**Результаты.** Средний возраст (СВ) на момент проведения исследования  $20,3 \pm 1,72$  лет (min — 18,03, max — 24,1). Средний срок приема АРТ  $12,0 \pm 3,8$  (min — 5,1, max — 14,6). Третьим компонентом схемы АРТ в 95% был ингибитор протеазы (ИП) в 95% ( $n = 58$ ), в 5% ( $n = 3$ ) — ингибиторы интегразы (ИИ). В настоящее время схемы АРТ представлены в ННИОТ в составе ФКД (78,6%), на долю ИИ в составе ФКД — 9,8%. Третьим компонентом в схеме АРТ в 3,3% представлены ННИОТ, в 5% — ИП, 3,3% — ИИ. Средний показатель (СП) индекса массы тела  $21,0 \pm 1,9$  (min — 17,7, max — 24,2). Среднее САД  $118,3$  (96—138), среднее ДАД  $70$  (52—80). СП уровня холестерина (ОХ)  $3,5 \pm 0,8$  (min — 1,98, max — 5,85), глюкозы  $4,9 \pm 0,54$  (min — 3,9, max — 6,81). Индекс НОМА-IR  $2,9 \pm 2,3$  (min — 0,55, max — 12,6), НОМА-IR ( $> 2,7$ ) выявлен в 42,5% ( $n = 26$ ). В группе исследования активно курящими оказались 70,4%.

**Выводы.** В группе исследования выявлено, длительное применение ИП (95%), курящими оказались 70,4%, инсулинорезистентность выявлена у 42,6%.

## Риск возможного инфицирования новорожденных в условиях подъема заболеваемости менингококковой инфекцией

Скирда Т.А. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Мартыненко И.Г. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Юнусова Р.Ю. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Бичучер А.М. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Комбарова С.Ю. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия

**Актуальность.** Менингококковая инфекция (МИ) остается актуальной проблемой здравоохранения в связи с преимущественным поражением детей, особенно младшего возраста, инвалидизацией после перенесенного заболевания и высокой летальностью. В последние годы появились признаки активизации эпидемического процесса. Несмотря на сохраняющиеся низкие показатели заболеваемости (ПЗ) генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ) в РФ, не превышающие пороговый уровень 2,0 на 100 тыс. населения, на отдельных территориях отмечается ее рост. Так, в г. Москве в 2022 г. ПЗ увеличился в 2 раза по сравнению с 2021 г. (2,56 и 1,14 соответственно). Наивысшие ПЗ отмечаются в возрастной группе до 1 года. В 2022 г. ПЗ вырос в 1,3 раза по сравнению с 2021 г. (11,89 и 9,28 соответственно). В структуре заболевших ГФМИ превалирует менингококк серогруппы А (МСА). Изучение иммуноструктуры здорового населения методом РНГА к МСА с 2006—2022 гг. показало рост количества серонегативных лиц с 42,9% до 64,0%. Среди серопозитивных лиц большинство имело низкие титры гемагглютинирующих антител (ГАТ) и лишь у 2,7% выявлялись ГАТ с высокими титрами, что подтверждало циркуляцию МСА среди здорового населения.

**Целью** исследования явилось выявление риска возможного инфицирования новорожденных в условиях подъема заболеваемости МИ.

**Материалы и методы.** Определяли ГАТ к МСА в пуповинной крови новорожденных, родившихся в ноябре—декабре 2022 г. Исследовано 36 образцов сывороток крови в РНГА с эритроцитарным менингококковым полисахаридным антигеном серогруппы А, производства АО «НПО «Микроген».

**Результаты.** Обнаружено, что 35 образцов сывороток крови новорожденных были серонегативными (ГАТ были выявлены в титре меньше 1:5), в одной сыворотке титр антител составил 1:5. Это свидетельствует об отсутствии защищенности новорожденных вследствие серонегативного статуса матерей к МИ.

Риск возможного инфицирования новорожденных возрастает при наличии в окружении семьи носителей менингококка или заболевших менингококковым назофарингитом. Для снижения риска инфицирования новорожденных важно соблюдать гигиенические правила ухода за ними. В условиях возможного роста заболеваемости МИ, одной из самых коварных инфекций, целесообразно расширение категорий граждан, подлежащих вакцинации против МИ.

## Редкие причины затяжного и хронического кашля в детской практике

Соболенкова В.С. Медицинский институт ФГБОУ ВО

«Тульский государственный университет»

Федоров С.Ю. Медицинский институт ФГБОУ ВО

«Тульский государственный университет»

**Актуальность.** Одной из самых частых жалоб на приеме в детской практике является кашель. Причинами хронического и затяжного кашля у детей чаще всего исследователи называют аллергические заболевания и хронические воспалительные процессы ЛОР-органов (upper airway cough syndrome). Существуют и трудные для диагностики виды кашля — это кашель после перенесенной вирусной инфекции (postviral cough), на фоне ГЭРБ, при орфанных заболеваниях, психогенного характера.

**Цель:** изучить наиболее редкие причины затяжного и хронического кашля у детей в период 2021—2023 гг. по обращаемости.

**Материалы и методы.** На амбулаторный прием пульмонолога за 2021—23 гг. с хроническим кашлем длительностью от 7 недель до 2 лет обратилось 54 ребенка (средний возраст —  $7 \pm 2,9$  лет). Все пациенты проходили следующее обследование: общий анализ крови; рентгенография грудной клетки; СРБ; ИФА с определением IgG, IgM к *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*; ПЦР (мазок из зева, анализ крови) на герпес-вирусы (вирус Эпштейна-Барр, ЦМВ, герпес человека 6 типа). Пациенты с аллергическими заболеваниями и обострениями заболеваний ЛОР-органов не входили в группу наблюдения; всем исключался туберкулез.

**Результаты.** В ходе исследования в 63% случаев причины кашля выявлялись сразу: коклюш ( $n = 7$ ), *Chlamydia pneumoniae* ( $n = 6$ ), персистенция герпес-вирусов ( $n = 15$ ). У 12% ( $n = 6$ ) со стойкой эозинофилией (до 12%) крови (от 4 месяцев до 1 года), неоднократно обследовались у аллерголога, лечение по рекомендациям которого не дало результатов, обнаруживался аскаридоз, лечение противогельминтными средствами — с хорошим эффектом. У 3 детей диагностирован постковидный синдром. Однако у 31% пациентов с длительным кашлем с помощью вышеперечисленных методов не удалось выявить причину. Из них у 9 детей кашель как моносимптом был связан с приемом пищи; при проведении УЗИ брюшной полости с водно-сифонной пробой выявлялся ГЭР. Наиболее сложной группой для диагностики были больные ( $n = 7$ ) с психогенным кашлем, что было диагнозом исключения. Совместная работа с психологом, назначения терапии психиатром (от 4 недель) имели хороший эффект. У одного ребенка выявлялся дефицит альфа-1-антитрипсина.

**Выводы.** Хронический и затяжной кашель в детской практике требует пристального внимания врача и исключения постковидного синдрома, ГЭР, гельминтозов, орфанной патологии.

## История формирования национального календаря вакцинации Египта в период 1932—2023 гг.

Солиман Б.С. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург  
Абделхалек М.А. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург  
Черняев И.А. Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

**Актуальность.** Массовая обязательная вакцинация позволяет предотвратить заболеваемость и смертность среди детского населения от управляемых инфекций.

**Цель** данного исследования — изучение истории формирования национального календаря вакцинации Египта в период 1932—2023 гг.

**Материалы и методы.** На основании нормативно-правовых документов органов государственной власти Египта, Министерства здравоохранения Египта изучено формирование национального календаря вакцинации в период 1932—2023 гг. и данные по заболеваемости некоторыми управляемыми инфекциями (натуральная оспа и полиомиелит). Были использованы следующие методы исследования: статистический, графический, эмпирический.

**Результаты.** В Египте первая массовая вакцинация населения против натуральной оспы была введена Правительством в период 1931—1932 гг. Далее с 1932 в календарь вакцинации добавили прививку против туберкулёза, в таком виде он просуществовал до 1984 года. В 1980 году была отменена вакцинация против натуральной оспы. Расширенная программа прививок была введена приказом Министерства здравоохранения Египта в 1984 году и включала обязательные прививки против 6 болезней: туберкулез, полиомиелит, дифтерия, столбняк, коклюш и корь. С 1992 года в календарь была добавлена вакцинация против гепатита В, а в 1999 была добавлена комбинированная вакцина против кори, краснухи и эпидемического паротита (MMR), в данном виде национальный календарь вакцинации в Египте просуществовал с 1999 по 2005 год. Разработка календаря не остановилась и в 2005 году был принят новый национальный календарь вакцинации, включающий 7 обязательных прививок против 10 заболеваний: туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи и эпидемического паротита (MMR), гепатита В и гриппа. Из особенностей Египта можно отметить обязательную выдачу витамина А с 2005 года, чтобы способствовать процессу нормального роста и развития, и повышение эффективности иммунной системы у детей.

**Выводы.** Вакцинация в рамках национального календаря прививок позволяет предотвратить заболеваемость и смертность среди детского населения Египта от управляемых инфекций. Например: случаи натуральной оспы не встречаются с 1978 года, а полиомиелита — с 2006 года на территории Египта.



## Анализ аспектов приверженности к вакцинопрофилактике среди представителей медицинского сообщества и родителей

Сутовская Д.В. ГБУЗ «Детская городская поликлиника №1 г. Краснодар» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, РФ

Литвинов Д.И. ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, РФ

**Актуальность.** Оценка причин отказа от вакцинации — от врачебных назначений до принятия решения родителями — актуальна в условиях антипрививочных настроений в обществе.

**Цель** исследования: анализ аспектов приверженности к вакцинопрофилактике среди представителей медицинского сообщества и родителей.

**Материалы и методы.** Проанкетировано 1863 респондента: 163 педиатры (163), 75 неонатологи (75), 86 хирурги (86), 85 акушеры-гинекологи (85), 117 медсестры (117), 295 родители (295) и 1042 студенты (1042).

**Результаты.** Только треть родителей (35,3%) придерживается Национального календаря профилактических прививок (НКП) в вопросе вакцинации своих детей, меньше половины (43,2%) относятся к прививкам с осторожностью и проводят их избирательно, 17,0% отказывается от вакцинации, а у 4,5% родителей причина отказа — медицинские отводы. Основные причины отказа: страх осложнений (42%), неуверенность в эффективности (30%), качестве вакцин (18%), «лучше переболеть» (5%), уверенность в отсутствии риска заболеть (2%) и переубеждение медицинскими работниками (1%). Идентичная приверженность отмечена среди студентов немедицинских ВУЗов — будущих родителей, при этом они чаще отмечают «лучше переболеть» (56,9%), каждый четвертый боится осложнений (27,2%), не уверены в качестве вакцин 18,2%, а 6,8% не считают вакцинацию эффективным методом профилактики. Среди медицинского сообщества приверженность выше, однако только 84,1% педиатров вакцинируют себя и своих детей согласно НКП, остальные делают прививки избирательно. Врачи-специалисты продемонстрировали крайне низкий уровень приверженности НКП: хирурги (43,7%), неврологи (35,6%). Среди причин отказа более половины врачей отметили, что прививки имеют серьезный риск тяжелых осложнений. Каждый пятый согласен с утверждением, что лучше переболеть, при этом достоверно чаще данный ответ выбирали узкие специалисты: хирурги, неонатологи и неврологи. Среди студентов медицинских ВУЗов отмечено достоверное увеличение уровня приверженности при переходе от младших к старшим курсам ( $p = 0,0045$ ).

**Выводы.** Наблюдается недостаточный уровень приверженности вакцинопрофилактике как среди родителей, так и среди врачей-специалистов, при этом последние могут играть важную роль в отказе родителей от вакцинации: оформлять необоснованные медицинские отводы или напрямую отговаривать пациентов.

## Преимущества современного средства на основе лизоцима и витамина В6

Тверитнева И.К. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск, Россия

**Актуальность.** В период эпидемий острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), по данным ВОЗ, различными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов бактериальной природы ежедневно поражается 6–8 человек из 1000.

Причинами боли в горле могут быть самые разнообразные факторы. Это и неинфекционные агенты: перепады температуры, прием холодной или очень горячей пищи и напитков, переохлаждение, курение, перенапряжение голосового аппарата, особенно систематическое.

В большинстве случаев боль в горле — это результат вирусной инфекции. И только около 10% случаев — это результат атаки бактерий.

**Материалы и методы.** В рамках импортозамещения фармацевтическим предприятием АО «ЭКОлаб» выпускается продукт под названием «Лизангин В6 ЭКОлаб», аналог «Лизобакт Комплит спрей для взрослых 50 мл» производителя «Vonsalijek d.d», Босния и Герцеговина. Разработка продукта проводилась с учетом научных знаний и результатов исследований применения при комплексной терапии острых респираторных заболеваний.

**Результаты.** Лизангин — это комплексное средство для поддержания защитной функции, а также для профилактики и защиты от возбудителей инфекционно-воспалительных процессов. Лизоцим — естественный для организма натуральный фермент, который содержится в слюне человека, слезах, грудном молоке, формирует неспецифическую защиту полости рта и является «барьером», нейтрализующим причину воспаления и боли в горле. Витамин В6 оказывает защитное действие на слизистую оболочку полости рта и способствует ее регенерации, оказывает антиафтозный эффект.

При снижении концентрации лизоцима в слюне происходит учащение инфекционных и воспалительных процессов, развивающихся в полости рта.

Применение экзогенного лизоцима (препарата Лизангин В6) при хронических заболеваниях гортани демонстрирует следующие эффекты: компенсация недостатка эндогенного лизоцима; активация синтеза собственного лизоцима по принципу пептидного регуляторного каскада; лизоцим воздействует на грамположительные и грамотрицательные бактерии, вирусы и грибы: разрушает клеточные стенки грамположительных и грамотрицательных бактерий и грибов; образует комплексы с вирусами, предотвращая их проникновение в клетки.

**Выводы.** «Лизангин В6 ЭКОлаб» действует на причину боли в горле, обладает широким спектром действия: бактерии, вирусы, грибы. Входящий в состав витамин В6 оказывает защитное действие на слизистую оболочку полости рта. Данный продукт может быть использован для населения старшего возраста при комплексной терапии острых респираторных заболеваний.

## Оценка реактогенности вакцины Рота-V-эйд для профилактики ротавирусного гастроэнтерита

Тимофеева Т.В. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница», отделение иммунопрофилактики г. Липецк, РФ

Гооге Э.Г. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница», отделение иммунопрофилактики г. Липецк, РФ

Бахаева Е.М. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница», отделение иммунопрофилактики г. Липецк, РФ

Красникова Ю.С. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница», отделение иммунопрофилактики г. Липецк, РФ

**Актуальность.** Ротавирусная инфекция поражает преимущественно желудочно-кишечный тракт и протекает с симптомами диареи и рвоты, обезвоживания, развитием общей интоксикации. Единственным эффективным методом профилактики является вакцинация. С 2023 года в отделении иммунопрофилактики г. Липецка применяется вакцина Рота-V-эйд для профилактики ротавирусного гастроэнтерита.

**Цель** исследования: оценка безопасности пероральной пентавалентной вакцины Рота-V-эйд у детей в возрасте от 6 до 32 недель.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты иммунизации детей ( $n = 106$ ), согласно данным, полученным из медицинской документации — журналов учета профилактических прививок и амбулаторных карт (ф25/у) детей в возрасте до 1 года. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа включала детей, которым проведена вакцинация только против ротавирусной инфекции препаратом Рота-V-эйд (33 ребенка), во 2 группу были включены дети, которые получили вакцину Рота-V-эйд одновременно с любой другой вакциной (73 ребенка). Курс вакцинации от ротавирусного гастроэнтерита состоял из трех доз препарата Рота-V-эйд с интервалом между введениями от 4 до 10 недель. Оценивали зарегистрированные в амбулаторной карте общие реакции на введение вакцины Рота-V-эйд в течение 30 минут после прививки и с 5 по 10 сутки после проведенной вакцинации.

**Результаты.** В поствакцинальном периоде в первой группе детей только у 1 ребенка (3% привитых) отмечались нежелательные явления, во второй группе — у 2 детей (2,7% привитых). В ходе наблюдения установлено, что после вакцинации препаратом Рота-V-эйд нежелательные явления развились менее, чем у 5% привитых, при этом достоверных различий по частоте возникновения реакций среди 1 и 2 группы детей не выявлено (3% и 2,7% соответственно). Анализ клинических проявлений неблагоприятных явлений в поствакцинальном периоде показал, что в обеих группах сравнения отмечалось усиление колик в день прививки, сопровождающееся беспокойством ребенка, а с 5 по 7 день незначительное увеличение частоты стула, без изменения его характера. Эти проявления носили кратковременный умеренно выраженный характер, не требовали госпитализации детей или применения медикаментозной терапии.

**Выводы.** Частота нормальных (незначительных реакций), связанных с введенной вакциной, не различалась в группе детей, привитых только вакциной Рота-V-эйд или в сочетании другими вакцинами календаря прививок.

## Влияние пандемии COVID-19 на течение энтеровирусной инфекции у детей

---

Тхакушинова Н.Х. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

Шатурина Т.Т. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

Баум Т.Г. ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

**Актуальность.** В 2020 году по сравнению с 2019 годом отмечено снижение заболеваемости ЭВИ по РФ в целом в 15,6 раза (в том числе энтеровирусным менингитом — в 24 раза). Подобная ситуация отмечается и в Краснодарском крае.

**Цель исследования:** выявить особенности течения энтеровирусной инфекции у детей в Краснодарском крае, госпитализированных в ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК во время и после пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в период с 2020—2021 гг. было проведено 1560 обследований, обратившихся детей с подозрением на ЭВИ в ГБУЗ «СКДИБ». В 2022 и 8 мес. 2023 г. проведено обследование 2607 детей.

**Результаты.** За период с 2020—2021 гг. из 1560 детей был выявлен 91 пациент с подтверждённым диагнозом энтеровирусной инфекции. В 35 случаях наблюдались сочетанные формы заболевания. Из сочетанных форм в 54% случаев наблюдали сочетание энтеровируса и риновируса, в 22,8% — энтеровируса и аденовируса, по 11,4% — энтеровируса и РС-вируса, энтеровируса с РС-вируса и парагриппа. За период 2022 г. и 8 месяцев 2023 г. из 2607 обследованных детей было выявлено 366 пациентов с подтверждённым диагнозом энтеровирусной инфекции. В 55 случаях нами наблюдались сочетанные формы заболевания. Из сочетанных форм в 61,8% случаев наблюдали сочетание энтеровируса и риновируса, в 16,8% — энтеровируса и аденовируса, по 10,9% — энтеровируса и РС-вируса, энтеровируса, РС-вируса и парагриппа.

Анализ показал значительный рост ЭВИ с неврологическими проявлениями по сравнению с 2020—2021 гг. Из 366 детей с подтверждённым диагнозом энтеровирусной инфекции в 144 случаях (39,3%) ЭВИ с неврологическими проявлениями против 2 случаев (2,2%) в период с 2020—2021 гг. Количество подтвержденной ЭВИ без неврологических проявления так же выросло и составило 60,7% случаев (222 ребёнка). В большинстве случаев при герпангине, энтеровирусной экзантеме полости рта и конечностей, экзантеме болей дети в возрасте от 3 до 7 лет, при энтеровирусном энтерите — дети первых 3 лет жизни.

**Выводы.** Проведенные клинические наблюдения показали, что с 2022 г. отмечено увеличение количества регистрируемых случаев ЭВИ у детей. Причём рост заболеваемости затрагивает все клинические формы ЭВИ и все возрастные группы детей вовлекаются в эпидемиологический процесс.

## Последствия герпесвирусных гепатит-синдромов у детей

Убушиева Н.А. Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского,  
Саратов, Россия

Иващенко Е.А. Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского,  
Саратов, Россия

Кузьмина А.А. Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского,  
Саратов, Россия

Малюгина Т.Н. Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского,  
Саратов, Россия

**Актуальность.** Ведущей причиной поражения печени у детей являются инфекционные агенты. Этиология инфекционного поражения печени не ограничена вирусами гепатитов А, В, С, Д, Е. На сегодняшний день появляются все больше новых сведений о гепатитах герпесвирусной природы (ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ 6 типа, вирус ветряной оспы).

**Цель:** установить у детей частоту и характер гепатитов, ассоциированных с герпесвирусной инфекцией.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 128 детей с гепатитами неуточненной этиологии, госпитализированных в СОДБ г. Саратова с 2017—2022 гг. Использовались данные из медицинских карт стационарных больных. Срок наблюдения за каждым пациентом был ограничен периодом госпитализации. Лабораторное обследование включало стандартные методы и этиологическую расшифровку диагноза (ПЦР диагностика).

**Результаты.** Герпесвирусные гепатиты составили 17% от числа гепатитов неуточненной этиологии. Чаще всего были зарегистрированы ЦМВ-ассоциированные гепатиты (64%), ВЭБ-ассоциированные и микст-гепатиты встречались с одинаковой частотой — в 18% случаев. Все ЦМВ-ассоциированные гепатиты имели хроническое течение, из них 14% с переходом в цирроз печени. Холестатический вариант болезни встречался у половины детей с ЦМВ-ассоциированным гепатитом и у всех больных микст-гепатитом. При ВЭБ-ассоциированном гепатите холестатический синдром не наблюдался. Анализ биохимических показателей установил, что в 70% случаев ЦМВ-ассоциированный гепатит проявлялся синдромом цитолиза и холестаза. При ВЭБ-ассоциированном гепатите преобладал цитолиз (12%), а при микст-гепатите преобладал холестаз (28%). Изменения в коагулограмме наблюдаются только при ЦМВ-гепатите в виде гипокоагуляции в 21% случаев. При ВЭБ и микст-гепатитах нарушений гемостаза не выявлено. При анализе показателей ОАК выявлена гипохромная анемия и тромбоцитопения у 21% пациентов с ЦМВ-ассоциированным гепатитом, а лимфоцитоз в 100% — при всех этиологических формах гепатитов.

**Выводы.** Гепатит-синдром при герпесвирусной инфекции может в 15% случаев трансформироваться в затяжные или хронические гепатиты. Хронические формы преобладают при микст-гепатите, при ВЭБ- и ЦМВ-ассоциированных гепатитах формируются у трети больных. Холестатический вариант гепатита встречается у 50% пациентов с ЦМВ-ассоциированным гепатитом и у всех детей с микст-гепатитами. У 21% больных с ЦМВИ есть риск развития геморрагического синдрома.

## Особенности формирования иммунного статуса у доношенных и недоношенных детей с ЗВУР

Умарова А.Н. Ташкентский международный университет Кимё,  
г. Ташкент, Узбекистан  
Салихова К.Ш. Республиканский Специализированный  
научно-практический медицинский центр Педиатрии,  
г. Ташкент, Узбекистан  
Ишниязова Н.Д. Ташкентский педиатрический институт,  
г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Иммунная система ребенка формируется внутриутробно, а врожденный иммунитет обеспечивается факторами естественной резистентности. Дисбаланс показателей иммунитета у детей, рожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР), вызывается незрелостью организма, которая часто усугубляется преждевременным его рождением.

**Целью** работы явилось определение закономерностей развития иммунитета у детей, рожденных с ЗВУР

**Материалы и методы.** Изучался клеточный и гуморальный (IgA, IgM, IgG) иммунитет, степень иммунных расстройств (СИР) в возрасте 6 месяцев. Дети были разделены на 2 группы, 1 группу вошли доношенные дети с ЗВУР ( $n = 146$ ), 2 группу составили недоношенные дети с ЗВУР ( $n = 90$ ), контрольную группу — 40 детей, рожденных в сроке 37 недель и выше с массой 2500,0 г и более.

**Результаты.** По результатам частотного анализа у недоношенных детей с ЗВУР при рождении выявлено снижение как Т-лимфоцитов (59%), так и В-лимфоцитов (93%) на уровне второй степени. Количество СД4 было снижено в пределах первой степени у 95% обследуемых, что является транзиторным состоянием у данной категории детей. Уровень СД8 второй степени и СД16 третьей степени были достоверно понижены у 49% и 89% детей 1 группы соответственно. Фагоцитарная активность нейтрофилов была низкой в пределах второй степени иммунной недостаточности у недоношенных детей с ЗВУР при рождении (100%). Выявлено достоверное снижение IgG в пределах второй степени у 31% детей 1 группы. Отмечался транзиторный дефицит иммуноглобулинов А и М в обеих основных группах детей с ЗВУР при рождении. При расчете коэффициента диагностической ценности, была определена формула расстройств иммунной системы (ФРИС), позволяющая выявить ключевые показатели гипо- и гиперфункции иммунной системы по звеньям иммунитета. У доношенных детей с ЗВУР:  $Vл^2-ФАН1-Тл^2-IgG^2-CD8^2+Лимф^2-CD16^2+Лимф^2-Лейк^2+СД4^1-IgM^1-IgA^1-$ . У недоношенных детей с ЗВУР:  $Vл3-ФАН2-Тл3-IgG^2-CD8^2+Лимф^2-CD16^2+Лимф3-Лейк3+СД4^1-IgM^1-IgA2-$ . Ведущими параметрами, расстройств иммунной системы во 2 группе, оказались  $Vл3-ФАН2-Тл3-$  характеризующие наличие у больных дисбаланса иммунной системы в виде уменьшения количества В-лимфоцитов 3 степени, ФАН 2 степени и недостаточности Т-лимфоцитов на уровне 3-й степени.

**Выводы.** Таким образом, у недоношенных детей с ЗВУР в 6-месячном возрасте отмечалось снижение клеточного, гуморального иммунитета.

## Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов по методу Като

---

Филатова Г.В. АО «ЭКОлаб», г. Электрогорск

**Актуальность.** Гельминтозы — болезни человека, животных и растений, вызываемые паразитическими червями (гельминтами). На территории Российской Федерации ежегодно заболевают более 1,5 млн. человек, большая часть из них — дети.

Диагноз устанавливается на основании совокупности жалоб, сведений о течении болезни, данных лабораторных методов обследования. На наличие гельминтов можно исследовать биологические материалы: фекалии, кровь, мочу, желчь, мокроту, ректальную и перианальную слизь.

**Цель** исследования: обследование детей в возрасте от 1 года до 8 лет, прошедшие исследование в клинико-диагностической лаборатории города перед приемом в детские учреждения.

**Материалы и методы.** Разнообразие возбудителей, форм паразитирования и способов выделения определяет достаточно широкий спектр методов диагностики. АО «ЭКОлаб» производит набор реагентов для обнаружения в фекалиях яиц гельминтов по методу Като «Метод Като» (метод толстого мазка) РУ № ФСР 2012/13937 от 28.07.2018. Состав набора: Реактив Като; Целлофановые покровные пластинки. Метод исследования: Микроскопический. Материал для исследования: Кал. Принцип метода: Яйца гельминтов обнаруживают в толстом мазке фекалий, просветленных глицерином и подкрашенных малахитовым зеленым. Исследование: Кусочек фекалий нанести на предметное стекло. Фекалии накрыть целлофановой покровной пластинкой, обработанной реактивом Като и притереть пробкой до получения прозрачного слоя. Мазок оставить для осветления при комнатной температуре в течение 1 часа или в термостате при 40°C в течение 30 минут, после чего просмотреть его под микроскопом.

Интерпретация результатов: В норме яйца глистов в кале не обнаруживают.

**Выводы:** В результате проведенного исследования полученные результаты совпали с заключениями врачей.

## Годовой катамнез у детей с клещевым вирусным энцефалитом

Ханипова Л.В. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Рычкова О.А. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Огошкова Н.В. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Любимцева О.А. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Чехова Ю.С. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Антонова М.В. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ,  
г. Тюмень, Россия  
Аксиева С.С. БУЗ ТО ОИКБ, г. Тюмень, Россия  
Кухтерина Е.В. БУЗ ТО ОИКБ, г. Тюмень, Россия

**Актуальность.** Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) является лидирующей природно-очаговой инфекцией в Тюменской области.

**Материалы и методы.** Изучен годовой катамнез у 49 детей 7—17 лет, перенесших КВЭ.

**Результаты.** В острый период отмечались следующие клинические формы: лихорадочная — 18,4% ( $n = 9$ ), менингеальная — 67,3% ( $n = 33$ ), очаговая — 14,3% ( $n = 7$ ).

В структуре жалоб были типичны следующие синдромы — церебрастенический (71,4%), вегетативных дисфункций (60,7%) (СВД), психо-эмоциональных нарушений (31,6%), иммунных дисфункций (14,3%). Церебрастения имела стойкий характер, превалировали такие жалобы, как головная боль, слабость, физическая и психическая утомляемость. Клинические проявления СВД характеризовались перманентным (93%) и кризовым течением (7%). Вегетативные кризы проявлялись усиленной пульсацией, повышением частоты сердечных сокращений, потливостью, ознобом или тремором, тахипноэ, ощущением удушья, цефалгией, абдоминальным и кардиальным дискомфортом. Перманентное течение проявлялось головными болями, имевшими вариант хронического напряжения, усиливающимися после физической и психической нагрузки, чаще во второй половине дня. Дети отмечали снижение работоспособности, быструю утомляемость, плаксивость, эмоциональную нестабильность, кардиалгии, приступы сердцебиений.

Синдром психо-эмоциональных нарушений характеризовался жалобами на расстройство сна, снижение памяти, невнимательность, эмоциональную лабильность, снижение успеваемости в школе, нарушение поведения в виде повышенной агрессивности, расторможенности. Синдром иммунных дисфункций клинически проявлялся инфекционным синдромом, который был представлен учащением респираторных инфекций (7,1%), рецидивирующими воспалительными процессами со стороны ЛОР органов (3,6%), фурункулезом (3,6%).

**Выводы.** Таким образом, частота неврологических последствий максимальна в первый год после острого вирусного клещевого энцефалита, но в то же время у части детей может регистрироваться и инфекционный синдром. Формированию иммунных дисфункций способствуют такие факторы, как возможность персистенции вируса КЭ в клетках иммунной системы, поражение нервной системы с нарушением иммунорегуляции.



## Оценка своевременности вакцинации недоношенных новорожденных против туберкулёза

Ходкевич П.Е. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск, Россия

Куликова К.В. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко», г. Томск, Россия

Фёдорова О.С. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск, Россия

Деев И.А. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**Актуальность.** Туберкулез является социально значимым заболеванием, находящимся на 2 месте по смертности от инфекционных заболеваний в мире. Эффективным способом профилактики туберкулёза является вакцинация.

**Цель** исследования: установить охват своевременной вакцинации против туберкулеза среди недоношенных детей с массой тела при рождении менее 2500 грамм.

**Материалы и методы.** В рамках «Национального проспективного многоцентрового когортного исследования новорожденных» проведен анализ данных 119 медицинских карт формы 112/у, сертификатов профилактических прививок формы 156/у-93 детей в возрасте 5 лет (группа контроля — 23 доношенных здоровых ребенка, группа сравнения — 96 недоношенных детей с массой тела при рождении менее 2500 грамм), рожденных в ОГАУЗ «Томский областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» и в ОГАУЗ «Родильный дом №4» г. Томска. Вакцинация считалась своевременной в возрасте до 3 месяцев.

**Результаты.** Группы контроля и сравнения достоверно отличались по средней массе тела при рождении ( $3,4 \pm 0,3$  кг и  $1,4 \pm 0,6$  кг,  $p < 0,01$ ), среднему сроку гестации ( $38,2 \pm 1,6$  недель и  $29,3 \pm 3,3$  недель,  $p < 0,01$ ), различий по полу нет ( $p > 0,05$ ). Данные детей группы сравнения стратифицированы в зависимости от массы тела при рождении: с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) — 35 детей (36,5%), с очень низкой массой тела (ОНМТ) — 25 детей (26%), с низкой массой тела (НМТ) — 36 детей (37,5%).

К пяти годам вакцинацию против туберкулёза имеют 100% ( $n = 23$ ) детей группы контроля, 97,2% ( $n = 35$ ) детей с НМТ, 92% ( $n = 23$ ) детей с ОНМТ и 91,43% ( $n = 32$ ) детей с ЭНМТ при рождении ( $p > 0,05$ ). Своевременно прививку получили 91,3% ( $n = 21$ ) доношенных детей и 69,4% ( $n = 25$ ) детей с НМТ при рождении, что достоверно чаще,

чем среди детей с ОНМТ (28%,  $n = 7$ ,  $p < 0,01$ ) и ЭНМТ (5,71%,  $n = 2$ ,  $p < 0,01$ ) при рождении.

Среди недоношенных новорожденных наиболее частой причиной отложенной вакцинации был медицинский отвод: 19,4% детей с НМТ ( $n = 7$ ), 60% детей с ОНМТ ( $n = 15$ ,  $p < 0,01$  относительно НМТ), 88,57% детей с ЭНМТ ( $n = 31$ ,  $p < 0,01$  относительно всех групп) при рождении. Отказ от вакцинации имели 8,33% ( $n = 3$ ) детей с НМТ, 8% ( $n = 2$ ) детей с ОНМТ и 2,86% ( $n = 1$ ) детей с ЭНМТ при рождении ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, установлено, что к 5 годам более 90% недоношенных детей вакцинированы против туберкулеза (уровень иммунизации достигает целевых значений согласно рекомендациям Роспотребнадзора).

### **Значимость оценки микробиома толстой кишки в прогнозировании инфекционно-воспалительных осложнений у хирургических больных**

---

Хомякова Т.И. НИИ морфологии человека им ак. А.П. Авцына ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского», Москва  
Макарова О.В. НИИ морфологии человека им ак. А.П. Авцына ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского», Москва  
Хомяков Ю.Н. НИИ морфологии человека им ак. А.П. Авцына ФГБНУ «РНЦХ им акад. Б.В. Петровского», Москва

Прецизионная медицина опирается на оценку наличия модифицируемых и немодифицируемых факторов риска у каждого конкретного пациента.

К немодифицируемым рискам при риск-ориентированной вероятности развития инфекционно-воспалительных осложнений относят возраст, нарушения нейрогуморальных механизмов регуляции, нарушения обмена веществ, включая ожирение, диабет II типа, вторичный иммунодефицит и возраст пациентов. К модифицируемым факторам риска относят алкогольное опьянение, тонус вегетативной нервной системы (индекс Кердо), вид травмы, степень кровопотери и, как следствие, уровень гемоглобина после получения травмы.

Наличие патобиома толстой кишки, как правило, не учитывается при проведении риск-ориентированного прогнозирования развития инфекционно-воспалительных осложнений. В то же время, в последние годы многочисленными работами доказано, что повышенный уровень липополисахарида в крови, увеличение доли условно-патогенных бактерий и снижение доли лактобацилл и бутират-продуцирующих анаэробных бактерий коррелирует с выраженностью инфекционно-воспалительных осложнений. Нарушение барьерной функции слизистой оболочки кишки обуславливает повышение транслокации условно-патогенных бактерий у хирургических больных. Наличие предсуществующего патобиома, влияющего на общее состояние организма, может быть выявлено по ряду признаков. Это, прежде всего, результаты микробиологического анализа фекалий, проведенного адекватными методами. Достоверным признаком предсуществования патобиома считается также наличие антибиотик-резистентности патогенов. К косвенным признакам наличия патобиома следует отнести повышенный индекс массы тела, наличие хронических заболеваний ЖКТ в анамнезе, а также длительное применение фармакологических препаратов-дизрапторов микробиома. Восстановление нормобиома требует

длительного периода времени, однако наличие патобиома необходимо рассматривать как значимый модифицируемый фактор риска развития инфекционных осложнений, а дооперационное выявление антибиотик-резистентности патогенных возбудителей — компонентов патобиома позволит назначить адекватную терапию, которая позволит снизить частоту и тяжесть таких осложнений.

### **Тяжелая гемолитическая анемия у ребенка с врожденной цитомегаловирусной инфекцией**

---

**Хохлова А.П.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ,  
Москва, Россия

**Вершинникова В.В.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ,  
Москва, Россия

**Саркисян Е.А.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н. И. Пирогова» МЗ РФ,  
Москва, Россия

**Актуальность.** Одним из клинических проявлений врожденной цитомегаловирусной инфекции (ВЦМВИ) является анемический синдром, однако, редко сообщается о тяжелом его характере. Высокая трансфузионная потребность у детей с ВЦМВИ может быть связана с сопутствующим наследственным дефектом строения эритроцитов.

**Результаты.** Клинический случай: Мальчик X. от 5 беременности, 3 срочных родов матери с отягощенным акушерским анамнезом (1-я — перинатальная гибель, 3-я — замершая, при 4-й выявлено течение вирусной инфекции, внутриутробная гибель плода). Течение данной беременности с подозрением на ВЦМВИ. Масса тела при рождении 3200 г, длина 52 см, по APGAR 8/9. После рождения — положительный результат полимеразной цепной реакции на ДНК цитомегаловируса (ЦМВ). Течение ВЦМВИ было расценено как субклиническая форма.

В течение первого года жизни ребенок неоднократно был госпитализирован в многопрофильную детскую больницу: 3 месяца — внебольничная пневмония, тяжелая анемия (гемоглобин 63 г/л); 6 месяцев — желтуха, анемия, рвота, диарея; 7 месяцев — тяжелая анемия (гемоглобин 48 г/л), рвота, жидкий стул; 8 месяцев — тяжелая анемия (гемоглобин 53 г/л); 9 месяцев — тяжелая анемия (гемоглобин 46 г/л), рвота, бледность, вялость.

Ребенку были проведены многократные трансфузии эритроцитарной взвеси, в результате которых развилась аутоиммунная гемолитическая анемия (трансфузионная изоиммунизация).

Анемия имела гиперрегенераторный характер, сопровождалась снижением осмотической резистентности эритроцитов и смещением кривой Прайс-Джонса влево. В возрасте 10 месяцев диагностирован наследственный сфероцитоз с мутацией в гене *SPTB*.

Стоит отметить, что у ребенка прослеживалась прямая зависимость гемолитических кризов от высокой вирусной нагрузки, что безусловно связано с рецидивирующим течением ВЦМВИ.

На данный момент возраст ребенка 1 год, сохраняется трансфузионная зависимость, эффект от геотрансфузий краткосрочный, нуждается в регулярной госпитализации в гематологические отделения.

**Выводы.** Таким образом, тяжелая анемия у ребенка с ВЦМВИ может быть связана с наследственным дефектом строения эритроцитов. В некоторых случаях наследственная гемолитическая анемия определяет тяжесть состояния у ребенка с субклинической формой ВЦМВИ, а высокая вирусная нагрузка является триггером для новых гемолитических кризов.

## **Врожденная цитомегаловирусная инфекция у новорожденного с наследственным сфероцитозом**

**Хохлова А.П.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия  
**Миронова В.А.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия  
**Саркисян Е.А.** ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия

**Актуальность.** Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВИ) занимает первое место среди TORCH-инфекций и встречается у 0,2–6,1% живорожденных. Наследственные гемолитические анемии (НГА) осложняют течение ВЦМВИ, обуславливая высокую трансфузионную зависимость новорожденного.

**Результаты.** Клинический случай. Ребенок М. от 4 беременности, 3 родов на 35,6 неделе гестации. Беременность протекала на фоне ОРВИ с 19–20 недели, на ультразвуковом скрининге на 24 неделе гестации у плода был выявлен асцит, на 28 неделе — неиммунная водянка плода, на 33 неделе гепатоспленомегалия плода, эхографические признаки анемии. Дважды было проведено внутривенное переливание крови. Масса тела при рождении 2620 г, длина 48 см, по шкале APGAR 2/3/5 баллов. Тяжесть состояния была обусловлена врожденной генерализованной инфекцией предположительно вирусной этиологии. Были проведены гемотрансфузии с целью коррекции выраженной анемии. На 6 сутки жизни ребенок был переведен в ОРИТ новорожденных многопрофильной детской больницы.

У ребенка выявлены гипорегенераторная анемия, тромбоцитопения, синдром цитолиза, гипербилирубинемия, гиперферритинемия, повышение белков острой фазы. Методом полимеразной цепной реакции обнаружена дезоксирибонуклеиновая кислота цитомегаловируса на третьей неделе жизни и поставлен диагноз: «Врожденная цитомегаловирусная инфекция». Был назначен валганцикловир и специфические антицитомегаловирусные иммуноглобулины, динамика на фоне этиотропного лечения положительная. Частая потребность в гемотрансфузиях, снижение осмотической резистентности эритроцитов и сдвиг кривой Прайс-Джонса влево обусловили диагностический поиск в сторону НГА. Впоследствии был диагностирован наследственный сфероцитоз с гетерозиготной мутацией гена *SPTA2*. Через 111 дней ребенок выписан из стационара в стабильно тяжелом состоянии.

В настоящий момент ребенок в возрасте 1 года нуждается в регулярной госпитализации в гематологическое отделение для коррекции анемии. В будущем ребенку может понадобиться спленэктомия с целью купирования гемолитических кризов.

**Выводы.** На основании вышеизложенного, хотим обратить внимание клиницистов на необходимость расширения диагностического поиска в сторону НГА у ребенка с ВЦМВИ, требующего многократных гемотрансфузий.

## **Тяжелое течение манифестной формы врожденной цитомегаловирусной инфекции с гипоксически-геморрагическим поражением центральной нервной системы**

---

Хохлова А.П. ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ,  
Москва, Россия

Саркисян Е.А. ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ,  
Москва, Россия

**Актуальность.** Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВИ) — инфекционное заболевание, вызываемое вирусом герпеса 5-го типа, передаваемое от матери к ребенку внутриутробно, трансплацентарным путем. Нервно-психическое развитие (НПР) детей с ВЦМВИ отстает от средневозрастных показателей, а степень этого отставания может также определяться наличием внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК).

**Результаты.** Клинический случай: Пациент А., 5 месяцев. С рождения находился на стационарном лечении по поводу тяжелого гипоксически-геморрагического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Девочка от 2-ой беременности, протекавшей с осложнениями: ОРВИ, анемией, плацентарной недостаточностью, нарушением маточно-плацентарного кровообращения. Масса тела при рождении 2400, длина 47 см, APGAR— 5/7. Состояние при рождении оценивалось как тяжелое за счет дыхательной недостаточности. Проводились реанимационные мероприятия. У ребенка развилась полиорганная недостаточность: сердечно-сосудистая недостаточность, острое почечное повреждение, судорожный синдром. Лабораторно: тяжелая анемия, лейкоцитоз, синдром цитолиза, азотемия, повышение белков острой фазы. Была обнаружена ДНК цитомегаловируса (ЦМВ), а также IgG и IgM к ЦМВ. По данным нейросонографии (НСГ) визуализировались признаки ВЖК III степени, массивных внутримозговых кровоизлияний, в связи с чем проведена установка наружного вентрикулярного дренажа. Назначенное лечение включало в себя этиотропную, антибактериальную и противосудорожную терапию, также осуществлялись респираторная и кардиотоническая поддержка, гемотрансфузии, перитонеальный диализ. Несмотря на проводимое лечение, состояние оставалось тяжелым за счет гипоксически-геморрагического поражения ЦНС и течения инфекционного процесса.

На данный момент состояние пациентки стабильно тяжелое. На текущей НСГ смещение срединных структур головного мозга влево. В проекции обеих гемисфер — множественные кисты. Нервно-психическое развитие по шкале Bayley-III ниже среднего. Несмотря на тяжелое течение ВЦМВИ аудиологический скрининг пройден, со стороны органов слуха патологии не выявлено. Ребенок находится под катamnестическим контролем.

**Выводы.** ВЦМВИ нередко требует нейрохирургической коррекции и приводит к серьезным нервно-психическим расстройствам, требующим длительного лечения в стационарных условиях.

## Клинико-лабораторная характеристика тяжелых форм внутриутробных инфекций (ВУИ) у детей

Хохуля С.Н. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы  
Әділ А.С. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы  
Ермахан А.А. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы  
Садықов Ж.П. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы  
Жаксылыкова М.Ж. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы  
Идрисова Р.С. Казахстанско-Российский медицинский университет, курс детских инфекций, г. Алматы

**Актуальность.** Врожденные инфекции — это комплекс признаков, который обозначается как акроним «синдром TORCH». Toxoplasma — токсоплазмоз, rubella — краснуха, cytomegalovirus — цитомегаловирус, herpes — герпес, o (other) — другие. Большинство младенцев может иметь не все симптомы, входящие в синдром TORCH. Особую тревогу вызывают случаи летальных исходов при врожденных инфекциях.

**Целью** настоящей работы было определить клинические и лабораторные особенности течения ВУИ у детей раннего возраста, имевших летальных исход.

**Материалы и методы.** Под наблюдением было 40 детей от 0 до 12 месяцев. Из них 6 пациентов (15%) — 0–28 дней, 17 (42%) — от 1 до 3 мес., 5 — 4–6 мес. (12%), 7 (17%) — от 7 до 9 мес., 5 (12%) — от 10 до 12 мес. Большинство городские жители — 77%. ЦМВ инфекция была у 52%, ЦМВ+ВЭБ — 25%, ВПГ-1 и -2 — в 4 случаях. От первой беременности рождено 32%, от повторной беременности — 67%, осложненное течение — у 85%, доношенных было 57%, недоношенных — 42%. Почти у половины детей было нормальное течение родов (57%), осложненное — у 40%, физиологические роды — у 65%.

**Результаты.** Известно, что около 40% женщин с первичной инфекцией в период беременности передают вирус плоду и 20–30% в период рецидивирующей инфекции. По нашим наблюдениям, у 39% младенцев на грудном вскармливании, родившихся от серопозитивных матерей, определялись ВУИ. Данный показатель составил 24% у младенцев на искусственном вскармливании. Множественные пороки развития (ВПР) были у 52% младенцев с летальным исходом и у 18% ВПР отсутствовали.

Критериями тяжести были глухота и слабость сердечной деятельности в 97%, одышка — в 55% и брадикардия — в 17%, геморрагические высыпания и изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Диагноз пневмонии был в 55% случаев, поражения печени — в 55%. У большинства младенцев была нормотермия — 52%, гипотермия — у 10%, субфебрилитет — у 27%. В анализах периферической крови преобладал лейкоцитоз (52%), тромбоцитопения — 37%. В биохимических анализах — ацидоз в 42%, алкалоз — в 22%, гипопроотеинемия — 72%, в 80% — повышение трансаминаз.

По данным нейросонографии — ОНМК по геморрагическому типу в 27%, по ишемическому типу — в 7%, расширение желудочков мозга — в 12%, гидроцефалия — в 10%, у 35% отмечалось расхождение швов черепа.

**Выводы.** Для прогнозирования тяжести болезни и её исходов учитывают неблагоприятное течение беременности, недоношенность, этиологию, а также проявления ДВС синдрома, желтуху, гепатоспленомегалию, особенно в периоде новорожденности. Предвестниками летального исхода является значительное повреждение сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной системы.

## **Напряженность противокорьевого иммунитета среди студентов, медицинского и вспомогательного персонала учреждений здравоохранения в 2023 году**

---

**Цыркунов В.М. Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь**  
**Грик А.А. Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь**

**Актуальность.** В 2023 году в соседних с Республикой Беларусь странах отмечается сложная ситуация с заболеваемостью корью.

**Цель** исследования — оценить напряженность иммунитета против вируса кори по уровню антител среди разных категорий работников учреждений здравоохранения (УЗ) областного центра в 2023 году.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали разные категории работников УЗ областного центра: студенты старших курсов, медработники (врачи, медсестры), вспомогательный (немедицинский) персонал, которые были обследованы на содержание IgG к вирусу кори. Определение антител в сыворотке крови проведено методом ИФА с применением тест-систем «Вектор Бест» (Россия). Защитным уровнем являлся титр IgG более 0,18 МЕ/мл, неопределенным (серая зона ИФА) — 0,11–0,18 МЕ/мл, отсутствие защитного уровня — менее 0,11 МЕ/мл. Результаты обработаны с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Результаты исследований показали, что в 2023 году неиммунная прослойка работающего в УЗ персонала в возрасте от 19 до 50 лет, т.е. не имеющего защитного уровня специфических антител составила 15,3%, при чем отрицательный уровень IgG (менее 0,11 МЕ/мл) в этой возрастной группе составил 10,2%.

Важно отметить, что у 92,3% студентов старших курсов медицинского университета были выявлены защитные уровни антител, что заметно отличало их показатели напряженности иммунитета у медицинских сестер, работающих в УЗ.

Среди 7-ми проверенных УЗ самым низким показателем напряженности иммунитета против кори (60,7%) характеризовался персонал областного инфекционного стационара, среди которых у 25,0% уровень IgG оказался отрицательным. Недостаточные показатели напряженности противокорьевого иммунитета были у медицинского персонала других 4-х УЗ (от 80 до 88%). Наиболее высокие показатели защищенности от кори были у медработников 2-х УЗ родовспомогательного и детского (поликлиника) направления (по 92,6%).

**Выводы.** Существенное различие в напряженности иммунитета против кори у персонала различных УЗ является рекомендацией для проведения дополнительной оценки напряженности иммунитета у всех работников УЗ и проведения срочной индивидуальной вакцинопрофилактики у лиц с отсутствием защитного уровня антител.

## Клинический случай бруцеллеза у ребенка

---

Чернобровкина Т.Я. ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И. Пирогова,  
Москва, Россия

Янковская Я.Д. ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Бурова С.В. ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И. Пирогова, Москва, Россия

**Актуальность.** Бруцеллез — зоонозное заболевание, характеризующееся длительной волнообразной лихорадкой с лимфаденопатией, поражением опорно-двигательного аппарата, половой, сердечно-сосудистой, нервной и других систем, склонное к хроническому течению. Высокая заболеваемость бруцеллезом (в т.ч. среди детей) за последние 10 лет в России регистрируется в Дагестане.

**Цель:** провести анализ случая бруцеллеза у ребенка 10 лет.

**Материалы и методы:** проанализирована история болезни ребенка.

**Результаты.** Пациент К. 10 лет госпитализирован в инфекционное отделение больницы г. Москвы 10.02.2021 г. с жалобами на слабость и артралгии. Со слов родителей, в июне 2020 г. после ОРВИ стали беспокоить боли в левом бедре и субфебрилитет. В биохимическом анализе крови обнаружено повышение активности ферментов АЛТ до 451 ЕД/л, при осмотре выявлена гепатоспленомегалия и генерализованная лимфаденопатия, в связи с чем проходил лечение с диагнозом «Инфекционный мононуклеоз». С октября 2020 г. у ребенка сохранялся субфебрилитет, умеренное повышение активности печеночных трансаминаз (10 норм). В конце декабря 2020 г. на фоне общей слабости, артралгий появился отек правого голеностопного сустава. Амбулаторно методом ИФА обнаружены иммуноглобулины класса М к бруцелле, в связи с чем ребенок госпитализирован в инфекционное отделение. Из эпиданамнеза известно, что прибыл в Москву из Ташкента в июле 2020 г., где пил козье молоко с рынка. При поступлении: состояние средней тяжести, пальпируются увеличенные до 2 см подчелюстные, подмышечные лимфоузлы. В крови положительная реакция Хеддельсона и Райта. На УЗИ органов брюшной полости — умеренная лимфаденопатия (за счет мезентериальных лимфоузлов и лимфоузлов ворот печени), гепатоспленомегалия. С диагнозом «Бруцеллез, подострое течение» пациент получал комбинированную антибактериальную терапию: ко-тримаксозолом в дозе 120 мг 3 раза в сутки, рифампицином 300 мг внутрь 2 раза в сутки (13 дней) с положительной динамикой.

**Выводы:** клинический случай демонстрирует длительный догоспитальный этап диагностического поиска основного заболевания в связи с недооценкой эпидемиологического анамнеза.



## Кардит у ребенка на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19

---

Чудакова Т.К. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов  
Казиханова М.А. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов  
Лобанов М.Е. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов

**Актуальность.** Кардиоваскулярные нарушения встречаются у больных с тяжелой и среднетяжелой формами новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

**Цель:** описание клинического случая развития кардита на фоне COVID-19.

**Результаты.** Девочка Б., 1 год 1 месяц, с 5.04.2022 г. по 20.04.2022 г. находилась на лечении в ОРИТ СОИКБ им. Н.Р. Иванова с диагнозом: коронавирусная инфекция (вирус идентифицирован), тяжелая форма. Осложнение: двусторонняя полисегментарная пневмония. Острое почечное поражение. Выписана домой с выздоровлением 20.04.2022 г.

Состояние ребенка резко ухудшилось 12.05.2022 г. — появились вялость, адинамия, отказ от еды. Девочка госпитализирована в ГУЗ «СДИКБ №5» в тяжелом состоянии за счет симптомов сердечной недостаточности (СН) III ст. Отмечалась выраженная вялость, бледность кожных покровов, акроцианоз, расширение левой границы сердца до передней подмышечной линии, аритмия, пароксизмальная тахикардия до 280 в минуту, одышка до 46 в минуту. Из носоглотки от 12.05.2022 г. выделена РНК SARS-CoV-2. Установлен диагноз: коронавирусная инфекция (вирус идентифицирован). Осложнение: острый кардит с поражением проводящей системы сердца. Недостаточность кровообращения III—IV ст. Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия. Дилатационная кардиомиопатия. Митральная недостаточность III ст. Трикуспидальная недостаточность III ст. 13.05.2022 г. по тяжести состояния девочка переведена в ОРИТ ГУЗ «СОДКБ». Проведено лечение: антибактериальная (меронем), антиаритмическая (анаприлин, амиодарон), антикоагулянтная (гепарин), противовоспалительная (преднизолон), противовирусная (виферон) терапия. 27.05.2022 г. девочка выписана домой в удовлетворительном состоянии. Повторные госпитализации пациента в ОРИТ ГУЗ «СОДКБ» 10.06.2022 г., 25.07.2022 г., 29.08.2022 г. были связаны с декомпенсацией СН, приступами пароксизмальной тахикардии. При обследовании ребенка во время всех госпитализаций отмечено повторное выделение в мазках из носоглотки РНК SARS-CoV-2.

**Выводы.** Развитие кардита с поражением проводящей системы сердца у ребенка, возможно, связано с персистенцией вируса SARS-CoV-2. Для выявления кардиоваскулярных нарушений необходимо проводить ЭКГ обследование всех больных и реконвалесцентов новой коронавирусной инфекции.

## Клинико-эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции COVID-19 у детей в современных условиях

Чудакова Т.К. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава РФ, г. Саратов  
Плохоцкая Л.С. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава РФ, г. Саратов  
Черкасова Н.И. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава РФ, г. Саратов  
Послед Т.Е. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава РФ, г. Саратов

**Актуальность.** Несмотря на объявленное Всемирной организацией здравоохранения окончание пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в мае 2023 г. в настоящее время наблюдается подъем заболеваемости и госпитализации больных новой коронавирусной инфекцией, вызванных новыми штаммами.

**Цель.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности COVID-19 у детей в современных условиях.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 50 медицинских карт больных с диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19, госпитализированных в ГУЗ «СОИКБ им. Н.Р. Иванова» в сентябре-ноябре 2023 г. Больных COVID-19 раннего возраста было 41 (82%) пациент: дети в возрасте от 1 до 12 месяцев — 27 (54%), от 1 года до 3 лет — 14 (28%). Дети от 4 до 6 лет — 3 (6%), от 7 до 12 лет — 3 (6%), от 13 до 17 лет — 3 (6%). Мальчиков было 31 (62%), девочек — 19 (38%). Лабораторную верификацию этиологии заболевания проводили методом ПЦР носоглоточных смывов.

**Результаты.** Контакты с больными COVID-19 в семье были выявлены у 80% пациентов. Тяжелая форма COVID-19 была установлена в 1 (2%) случае — у ребенка в возрасте 1 месяца 20 дней с установленной полисегментарной пневмонией и дыхательной недостаточностью, среднетяжелая форма — в 45 (90%) случаев, легкая форма — в 4 (8%). Сопутствующие заболевания и фоновая патология выявлена у 38% больных. Клиническими особенностями COVID-19 у детей были: лихорадка в 100% случаев, гипертермия выше 39°C — в 30% случаев, вялость — в 50% случаев, снижение аппетита (44%), поражение верхних дыхательных путей в виде ринофарингита (84%), фарингита (10%), тонзиллита (6%), ларингита (10%). Поражение нижних дыхательных путей установлено у 64% больных: бронхит (38%) и пневмонии (26%), в большинстве случаев, у детей раннего возраста. Экзантема выявлена в 2% случаев, кишечный синдром — в 20%. У 38% больных диагностирован синусит. У 28 (56%) больных выявлены изменения при ЭКГ, что требует дальнейшего наблюдения. Продолжительность госпитализации составила 6,98 ± 2,52 суток. Заболевание закончилось выздоровлением у всех больных.

**Выводы.** Среди госпитализированных больных новой коронавирусной инфекцией преобладали дети раннего возраста с семейными контактами с COVID-19. Новая коронавирусная инфекция у детей, в большинстве случаев, протекала в среднетяжелой форме.

## Применение гемосорбции для лечения генерализованной формы менингококковой инфекции, осложненной ИТШ, у ребенка 7 месяцев

Чудакова Т.К. — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов  
Чурсина Е.М. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов  
Трунова О.В. ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов

**Актуальность.** Летальность при генерализованной форме менингококковой инфекции (ГФМИ) составляет до 30–40%.

**Результаты.** Описание клинического случая. Мальчик С., 7 месяцев, заболел остро 27.06.2023 г. в 04.00 с подъема температуры до 38,5°C. В 15.00 температура повысилась до 39,5°C, на кожных покровах появилась пятнисто-папулезная сыпь. Ребенок доставлен в ОРИТ СОИКБ им. Н.Р. Иванова в тяжелом состоянии за счет инфекционно-токсического шока (ИТШ) I ст. При поступлении: температура 38,5°C, АД 95/45 мм. рт. ст., ЧСС 140 в мин. Пульс низкого наполнения и напряжения. Кожные покровы бледные, с множественной пятнисто-папулезной и геморрагической сыпью неправильной формы, диаметром до 1 см по всем кожным покровам, с наибольшей локализацией на нижних конечностях и в подмышечных областях. Сознание ясное. У ребенка отмечались положительные менингеальные симптомы Кернига, Лессажа, ригидность мышц затылка. Аускультативно — дыхание жесткое, хрипов нет. Одышка смешанного характера до 60 в мин. Тоны сердца приглушены. Установлен диагноз: ГФМИ. Менингококкемия. Менингит. Осложнение: ИТШ I ст. В течение суток геморрагическая сыпь увеличилась в размере и распространилась на слизистые оболочки полости рта, гениталии, на коже появились обширные некрозы до 5 см. В анализах крови: лейкопения ( $3,4 \times 10^9/\text{л}$ ), сдвиг лейкоцитарной формулы до юных форм, ускорение СОЭ 37 мм/ч, повышение показателей СРБ (110 мг/л) и лактата (5,4 ммоль/л). В ликворе: нейтрофильный плеоцитоз (34 465 клеток в 1 мкл), повышение белка до 2,6 г/л. Из ликвора выделена ДНК *Neisseria meningitidis*. Проводилась противошоковая, антибактериальная терапия (цефтриаксон в/в, затем меропенем в/в), экстрокорпоральная детоксикация (гемосорбция), иммунокорригирующая (иммуноивенин в/в 4 суток), оксигенотерапия. При рентгенографии органов грудной клетки 28.06.2023 г. установлена двусторонняя пневмония. На 12-е сутки пациент переведен из ОРИТ в I отделение. Выписан домой в удовлетворительном состоянии на 32 сутки.

**Выводы.** Менингококковой инфекция является чрезвычайно опасным заболеванием для детей раннего возраста, часто сопровождается генерализацией процесса и может заканчиваться летально. Применение гемосорбции эффективно для лечения больных с ГФМИ и ИТШ.

## Новый тренд в диагностике нейроинфекций — мультипараметрическая МРТ. Возможности ДТ-МРТ

Шевченко Е.Ю. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Марченко Н.В. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Новокшонов Д.Ю. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Дубицкий Д.Л. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Ирикова М.А. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Войтенков В.Б. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Васильева Ю.П. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Скрипченко Е.Ю. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Маркова К.В. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России  
Астапова А.В. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России

**Цель** исследования: продемонстрировать диагностическую ценность ДТ-МРТ в качестве способа диагностики повреждения проводящих путей головного мозга при вирусных энцефалитах (ВЭ) и остром диссеминированном энцефаломиелите (ОДЭМ) у детей с использованием мультипараметрической магнитно-резонансной томографии (мпМРТ) головного мозга.

**Материалы и методы:** 30 пациентов (средний возраст пациентов  $9 \pm 8,5$  лет) в острый период ВЭ или ОДЭМ и период ранней реконвалесценции на 14–60 день болезни, из которых 17 (57%) — пациенты с вирусными энцефалитами различной этиологии и 13 (43%) — пациенты с ОДЭМ. Этиология заболевания подтверждалась результатами лабораторного обследования методами ИФА и ПЦР крови и ликвора. Всем пациентам проводилась мпМРТ головного мозга на МР-томографе с напряжённостью магнитного поля 1,5Т. При проведении мпМРТ головного мозга проводилась оценка результатов ДТ-МРТ в очагах воспалительных изменений и в контралатеральных интактных участках мозга с анализом показателей фракционной анизотропии (FA), осевой диффузивности (AD) и радиальной диффузивности (RD).

**Результаты.** У пациентов с ВЭ в очагах воспаления отмечалось статистически значимое повышение показателя RD со средним значением  $1,19 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с, AxD —  $1,38 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с (в контралатеральных, структурно неизменённых участках мозга средние показатели составили: RD  $0,76 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с, AxD  $1,07 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с). Полученные данные можно расценивать как повреждение целостности аксонов и миелиновой оболочки. У пациентов с ОДЭМ в очагах изменений без деструктивных изменений отмечалось статистически значимое повышение показателя RD со средним значением  $0,99 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с и отсутствие повышения показателя AxD со средним значением  $1,37 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с (в контралатеральных неизменённых участках средние значения показателей составили:

RD  $0,54 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с, AxD  $1,24 \times 10^3$  мм<sup>2</sup>/с). Полученные сведения можно расценивать как повреждение целостности миелиновой оболочки при относительной сохранности целостности мембран аксонов. У пациентов с ВЭ и ОДЭМ показатель ГА был снижен до 0,15.

**Выводы.** ДТ-МРТ позволяет уточнить характер изменений вещества головного мозга и количественно оценить повреждение проводящих путей головного мозга при ВЭ и ОДЭМ у детей и эффект от проводимой терапии.

## **Анализ инфекционной заболеваемости в городе Смоленск в период пандемии COVID-19**

---

**Шевченко С.С.** ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

**Артёменкова Е.И.** ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

**Мельникова В.М.** ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

**Марченкова О.Н.** ОГБУЗ «ДКБ» поликлиническое отделение №3,  
г. Смоленск, Россия

**Актуальность.** Пандемия коронавируса COVID-19, за короткое время охватившая более 200 стран и территорий мира с населением 7,7 млрд. чел., кардинальным образом изменила привычный уклад людей. По данным ВОЗ, на 27 января 2021 г. общее число заразившихся людей в мире составило более 100 млн. чел., что потребовало изучения влияния данной пандемии на уровень инфекционной заболеваемости у детей.

**Цель** работы: изучить инфекционную заболеваемость у детей в период пандемии COVID-19 в городе Смоленске.

**Материалы и методы:** проведён анализ инфекционной заболеваемости у детей, проходивших лечение в ОГБУЗ «ДКБ» поликлиническое отделение №3 города Смоленска с 2021 по 2022 год.

**Результаты:** анализ показал, что лидирующее положение в период пандемии COVID-19, занимали и продолжают занимать ОРВИ с ростом в 2022 году (2021 год — 58,6%, 2022 год — 69,2%). При анализе заболеваемости острыми кишечными инфекциями выявлена тенденция снижения показателей (2021 год — 0,5%, 2022 год — 0,2%), за 2021 год регистрировались единичные случаи сальмонеллеза, а в 2022 году данная инфекция не была выявлена, однако отмечался рост ротавирусной инфекции в 2022 году (2021 год — 0,1%, 2022 год — 0,6%). Кроме того, выявлен высокий процент заболевших ветряной оспой в 2021 году (1,6%) со снижением количества заболевших в 2022 году (0,8%). Ангина выявлялась примерно одинаково в период пандемии (2021 год — 0,6%, 2022 год — 0,5%). Отмечено повышение заболевших инфекционным мононуклеозом с 0,01% в 2021 году до 0,05% в 2022 году. Инфицированность скарлатиной в период пандемии увеличилась в 3 раза в 2022 году (2021 год — 0,04%, 2022 год — 0,12%). В 2022 году отмечалось повышение общего количества заболеваемости (2021 год — 16 866, 2022 год — 18 771).

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что отмечается рост общего количества заболевших инфекционной патологией в 2022 году по сравнению с 2021 годом за счет роста заболеваемости ОРВИ, инфекционным мононуклеозом и скарлатиной.

## **Вариабельность индексов эндогенной интоксикации у детей с острыми кишечными инфекциями**

---

Шевченко С.С. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

Коцур Е.В. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия

Юрченко В.А. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

Соломатина Н.Н. ОГБУЗ КБ №1, г. Смоленск, Россия

Тимошенкова А.Д. ОГБУЗ КБ №1, г. Смоленск, Россия

Конобрицкая М.Д. ОГБУЗ КБ №1, г. Смоленск, Россия

Булычева А.И. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) — большая группа инфекционных заболеваний, сопровождающихся нарушением со стороны желудочно-кишечного тракта с развитием диарейного синдрома, интоксикации. Для выявления степени интоксикации и остроты воспалительного процесса организма применяются лимфоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и индекс иммунореактивности (ИИР), которые рассчитываются на основании общего анализа крови.

**Цель работы:** проанализировать лимфоцитарный индекс интоксикации и индекс иммунореактивности у детей с острыми кишечными инфекциями.

**Материалы и методы:** проведен анализ 194 историй болезни детей с острыми кишечными инфекциями, проходивших лечение в инфекционном отделении №5 ОГБУЗ КБ №1 г. Смоленска в 2023 году.

**Результаты.** Анализ показал, что дети до 1 года составили 7,2%, от 1 года до 3 лет — 13,4%, от 3 до 6 лет — 34%, от 7 до 12 лет — 22,7%, от 13 до 18 лет — 22,7%. У детей до года отмечался повышенный ЛИИ, в то время как ИИР был в норме. У 86,6% детей от 3 до 18 лет ИИР имел низкие значения. Синдром гастроэнтероколита в 57,1% отмечался у детей до 1 года, синдром гастроэнтерита — преимущественно в возрасте от 3 до 6 лет, синдром гастрита в 63,6% у детей от 7 до 18 лет. ЛИИ у детей с синдромом гастроэнтерита был в норме, у 27,8% детей с синдромом гастрита — понижен, у 50,9% детей с синдромом гастроэнтероколита — повышен.

**Выводы:** проведенный анализ показал, что чаще болели дети из возрастной группы от 3 до 6 лет, в большинстве случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме. ИИР был снижен в возрасте от 3 до 18 лет, оставался в норме в возрасте от 1 до 3 лет. Повышенный ЛИИ был выявлен у детей от 1 до 3 лет и при ОКИ, проявляющихся синдромом гастроэнтероколита, что говорит о выраженности синдрома интоксикации у этих групп детей.

## Особенности течения бактериальных кишечных инфекций у детей

Шевченко С.С. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия  
Подгузова Е.Ю. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия  
Соломатина Н.Н. ОГБУЗ КБ №1,  
г. Смоленск, Россия  
Тимошенкова А.Д. ОГБУЗ КБ №1,  
г. Смоленск, Россия  
Конобрицкая М.Д. ОГБУЗ КБ №1,  
г. Смоленск, Россия  
Булычева А.И. ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,  
г. Смоленск, Россия

**Актуальность.** Сальмонеллёз и шигеллёз относят к числу повсеместно распространенных инфекций. В последние годы отмечают тенденцию к дальнейшему росту заболеваемости данными инфекциями, особенно среди детей раннего возраста.

**Цель работы:** изучение особенностей течения бактериальных кишечных инфекций у детей.

**Материалы и методы:** проведен анализ 22 историй болезни детей с сальмонеллезной и шигеллезной инфекциями, госпитализированных в отделение №5 ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска в 2022 году.

**Результаты:** было установлено, что чаще болели сальмонеллезом дети от 1 года до 3 лет (41,7%), далее в возрасте от 7 до 14 лет (33,3%), дети до года 16,7% и реже всего дети от 3 до 7 лет (8,3%). Шигеллезом чаще болели дети от 7 до 14 лет (40,0%), с одинаковой частотой (20,0%) остальные возрастные группы. Сальмонеллезной инфекцией мальчики болели в 2 раза чаще, чем девочки (66,7% и 33,3%), а шигеллезной инфекцией девочки болели в 1,5 раза чаще, чем мальчики (60,0% и 40,0% соответственно). Большинство пациентов (66,7% и 60% соответственно) проживали в городе. У госпитализированных детей с сальмонеллезной инфекцией жидкий стул имел место в 100% случаев, преимущественно водянистого характера, сопровождался рвотой у 75% детей; температура тела 39°C и выше отмечалась у 91,7% больных и сохранялась более 7 дней у 58,3% пациентов. У детей с шигеллезной инфекцией рвота отмечалась в 80% случаев, стул энтероколитического характера у 100% детей; температура тела достигала 39°C и выше у 20,0% больных и сохранялась до 5 дней. У всех больных сальмонеллезом и шигеллезом заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Этиология была подтверждена в 100% случаев (*Salmonella enteritidis* — 72,7%, *Salmonella tifimurium* 27,3%) преимущественно бактериологическим методом (91,7%). У больных шигеллезом была выделена *Shigella flexneri* в 100% случаев серологическим методом.

**Выводы:** сальмонеллезной инфекцией чаще болели дети в возрасте от 1 года до 3 и от 7 до 14 лет, а шигеллезной — от 7 до 14 лет; в 100% случаев наблюдалось среднетяжелое течение инфекции; при сальмонеллезной инфекции чаще наблюдался гастроэнтерит, а при шигеллезной — гастроэнтероколит.

## Некоторые эпидемиологические аспекты заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией детского населения Алтайского края

---

Шульц К.В. Алтайский государственный  
медицинский университет, Барнаул, РФ  
Широкоступ С.В. Алтайский государственный  
медицинский университет,  
Барнаул, РФ

**Актуальность.** По состоянию на 2022 год в каждом субъекте Российской Федерации регистрировались случаи ВИЧ-инфекции среди детского населения. В Российской Федерации структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией неоднородна. В каждом регионе отмечены определенные эпидемиологические особенности заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекций. ВИЧ-инфекция входит в перечень социально-значимых заболеваний. В Российской Федерации наибольшая пораженность ВИЧ-инфекцией отмечалась среди населения трудоспособного возраста.

**Цель** исследования: выявление некоторых эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции среди детского населения.

**Материалы и методы:** данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период с 2013 по 2022 год, формы статистической отчетности №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости» за период с 2013 по 2022 год.

**Результаты.** В Российской Федерации показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2022 году составил 43,29 на 100 тыс. населения, что меньше значений среднего многолетнего показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период до начала пандемии COVID-19 на 16% (51,49 в 2010–2019 гг.). В Российской Федерации пораженность ВИЧ-инфекцией в 2022 году составила 794,7 на 100 тыс. населения (в 2021 г. — 782,0) — 0,8% всего населения страны. Алтайский край входит в число субъектов с высоким уровнем заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией. В Алтайском крае показатель заболеваемости в возрастной группе детей от 0 до 17 лет в 2022 году составлял 4,99 на 100 тыс. населения. В Алтайском крае отмечалась тенденция к увеличению охвата химиофилактикой беременных ВИЧ-инфицированных женщин (с 87,2% в 2013 году до 97% в 2022 году). Процент реализации вертикального пути передачи в Алтайском крае имеет тенденцию к снижению в 5,36 раза (с 7,5% в 2013 году до 1,4% в 2022 году).

**Выводы.** В Алтайском крае ежегодно снижалась пораженность населения ВИЧ-инфекцией, однако Алтайский край в течение исследуемого периода входил в регионы с высоким уровнем заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекции. Это обуславливает необходимость совершенствования программ профилактики в регионе.



## Сравнительное изучение хромогенной питательной среды для выделения менингококка с сывороточным и кровавым агарами

Юнусова Р.Ю. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Мартыненко И.Г. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Бичучер А.М. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Скирда Т.А. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Комбарова С.Ю. ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия  
Горелова В.Г. ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный  
медицинский университет», г. Махачкала, Россия  
Мещерякова А.В. ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗ, г. Москва, Россия

**Актуальность.** Ведущая роль среди гнойных бактериальных менингитов (ГБМ) отводится трём возбудителям: менингококку, пневмококку и гемофильной палочке типа «b». Лишь в 10% возбудителями ГБМ являются стафилококки, бактерии группы кишечной палочки, листерии и другие микроорганизмы. Своевременное установление этиологического агента ГБМ определяет исход заболевания, тяжесть постинфекционных осложнений и летальность. Бактериологический метод остается основным методом диагностики, позволяющим выделять чистую культуру возбудителя с определением антибиотикочувствительности.

Для верификации основных возбудителей ГБМ используются сывороточный, кровавый и шоколадный агары. Все эти среды трудоемки в приготовлении, т.к. нуждаются в дополнительном внесении в среду *ex tempore* крови или сыворотки, также среды лабораторного приготовления имеют короткий срок годности.

**Материалы и методы.** Проведено сравнительное изучение показателей качества хромогенной питательной среды для выявления менингококка и стрептококка с сывороточным и кровавым агарами.

Бактериологический контроль сред сравнения проводили с помощью референс штаммов *Neisseria meningitidis* A ATCC® 13077, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 6301 и *Haemophilus influenzae* ATCC® 49766. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37°C, в течение 24–48 ч, в атмосфере с 5–10% CO<sub>2</sub>.

**Результаты.** В ходе испытания сывороточного и кровавого агаров, а также разработанной хромогенной питательной среды был отмечен рост менингококка и стрептококка на всех средах, при этом различий при определении чувствительности сред и скорости роста микроорганизмов не выявлено. Вместе с тем на разработанной среде колонии менингококка четко дифференцировались от пневмококка по наличию желтого цвета колоний и ореола желтого цвета вокруг них, наблюдалось ингибирование роста гемофильной палочки.

**Выводы.** Разработанная среда проста в использовании, т.к. не требует внесения ростовых добавок *ex tempore*, имеет длительный срок годности и может быть стандартизирована.