

Інфекційні захворювання у дітей: свіжий погляд на діагностику, лікування та профілактику

24 березня 2016 р. у приміщенні «Українського дому» (Київ) відбулася Науково-практична конференція з міжнародною участю «Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику». Захід присвячено 70-річчю кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. У рамках конференції розглянуто теми грипу та гострих респіраторних захворювань, повітряно-крапельних інфекцій, герпесвірусної інфекції у дітей, імунопрофілактики та вакцинації, пробіотиків в інфектології, хронічних вірусних гепатитів у дітей тощо. Організатором події виступив Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.



Тетяна Черенко, проректор із наукової роботи Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор кафедри неврології, відкрила роботу конференції, розповівши про загальні тенденції змін інфекційних процесів у світі.

Людина знаходиться в динамічній рівновазі з навколишнім світом, включаючи мікробіоценоз. Незважаючи на сталість кількості існуючих патогенів, їх спектр постійно змінюється. В останні роки відзначається тенденція до зниження захворюваності на кір, епідемічний паротит і краснуху, проте значно збільшилася частка осіб із герпесвірусною інфекцією, гострими та хронічними вірусними гепатитами, вірусною діареєю, антибіотикорезистентними штамми, захворюваннями, викликаними представниками роду кампілобактерій та ін. Особливе місце у структурі захворюваності в останні роки зайняли асоційовані з інфекційними збудниками процеси: хвороба Крона, лімфоми, гемофагоцитарний синдром тощо. На фоні зменшення частки захворювань, спричинених бактеріальними збудниками, значно зросла кількість патологій, асоційованих із вірусами.

З історією кафедри ознайомив присутніх доктор медичних наук, професор **Сергій Крамарьов**, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця, головний позаштатний



спеціаліст Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за спеціальністю «Дитячі інфекційні хвороби».

Кафедру створено у 1946 р. на базі дитячого інфекційного відділення Жовтневої (нині Олександрівської) лікарні. Її пер-

шим очільником став і залишався ним протягом 25 років О.В. Черкасов, який за період керування кафедрою розробив методологію викладання основних відомих нозологічних форм інфекційних захворювань, окреслив галузеві практичні навички, якими має оволодіти студент після прослуховування курсу. В минулому співробітники кафедри приділяли особливу увагу питанням скарлатини, кашлюку, дизентерії, бактеріюносійства при дифтерії, а також ураженням серцево-судинної системи при поліомієліті, скарлатині, кашлюку, черевному тифі у дітей.

Після О.В. Черкасова кафедру очолював професор П.С. Мошнич, під керівництвом якого розроблено та впроваджено нові методи діагностики і лікування вірусних гепатитів у дітей. Професор Л.О. Тришкова, наступна завідувач кафедри, зосередила роботу колективу над проблемами розроблення методів лікування при патологічних станах, які супроводжують ДВС-синдром, а також на вивченні антибіотикорезистентних форм сальмонельозної інфекції та діагностики ротавірусної інфекції у дітей.

Сьогодні кафедра міститься на базі Київської міської дитячої інфекційної лікарні, інфекційного відділення Київської міської клінічної лікарні № 2 та інфекційного діагностичного боксованого відділення при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ». Співробітники кафедри продовжують займатися розробленням діагностичних та лікувальних заходів боротьби з основними збудниками інфекційних захворювань у дітей.



Олександр Мошнич, доктор медичних наук, професор Національної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, син одного з очільників кафедри П.С. Мошнич, поділився із присутніми професійним та особистісним шляхом становлення батька. Він докладно зупинився на основних життєвих віхах, розповівши історії, пов'язані з дитинством,

студентськими роками, роботою у Моршині, а пізніше — у НМУ імені О.О. Богомольця. О. Мошнич відзначив скромність, безкорисність і відданість професії батька — якості, які допомогли йому стати справжнім корифеєм галузі, виховати цілу плеяду першокласних фахівців. Доповідач закликав присутніх пам'ятати засновників, при цьому цінуючи здобутки сучасників, які продовжують справу батька.



Манфред Грін, спеціаліст Школи громадського здоров'я Університету Хайфи, Ізраїль, виступив із доповіддю на тему «Сучасні проблеми дифтерії в світі». Він ознайомив присутніх із випад-

ком дифтерії у дорослої жінки, з яким йому довелося мати справу нещодавно у Брюсселі, окресливши можливі причини розвитку захворювання. Доповідач детально зупинився на імунопрофілактиці, рекомендаціях щодо її проведення, вакцинах, представлених на ринку, та проблемах, пов'язаних із вакцинацією. М. Грін згадав про епідемію дифтерії у країнах Співдружності Незалежних Держав, яку реєстрували у 90-х роках ХХ ст., основні її причини.

Оратор розповів про особливості вакцинації у дорослому та дитячому віці, зумовлені імунною відповіддю організму. Так, діти віком >7 років, які не були вакциновані раніше, потребують більш низького антигенного навантаження для вироблення імунної відповіді порівняно з дітьми молодших вікових груп. Також він зазначив важливість дотримання рекомендованої тривалості періоду між першим щепленням та першою ревакцинацією.

Окремо М. Грін зазначив протипоказання до проведення вакцинації, до яких відніс:

- підвищення температури тіла $\geq 40,5$ °С протягом 48 год після попереднього введення вакцини проти дифтерії;
- виникнення колапсу чи шоку протягом 48 год після попереднього введення вакцини проти дифтерії;

- судоми з підвищення температури тіла чи без неї;
 - виражену алергічну реакцію на будь-який компонент вакцини та ін.
- При цьому до протипоказань не належать:

- стабільні неврологічні розлади;
- вагітність;
- грудне вигодовування;
- імуносупресія, в тому числі асоційована з вірусом імунодефіциту людини;
- легкі захворювання типу застуди;
- застосування антимікробної терапії.



Ольга Голубовська, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Інфекційні хвороби», детально зупинилася на сучасних тенденціях грипу та гострих респіраторних захворювань в Україні. Згідно з наказом МОЗ України від 16.07.2014 р. № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях», у зв'язку з тим, що більшість пацієнтів із гострими респіраторними захворюваннями схильні до самовилікування, в більшості випадків верифікацію діагнозу можна не проводити. Лікар встановлює тепліший діагноз і вирішує питання

симптоматичної терапії та стратегії антибіотикотерапії.

До клінічних ознак грипу при неускладненому його перебігу належать гострий початок із підвищенням температури тіла до 38–39 °С, сухий кашель, що супроводжується відчуттям дряпання за грудною, фарингіт, головний та м'язовий біль, загальне нездужання без задишки та утрудненого дихання, шлунково-кишкові розлади (діарея, блювання), проте без ознак зневоднення. До симптомів, пов'язаних із прогресуванням грипу, належать:

симптоматичної терапії та стратегії антибіотикотерапії.

До клінічних ознак грипу при неускладненому його перебігу належать гострий початок із підвищенням температури тіла до 38–39 °С, сухий кашель, що супроводжується відчуттям дряпання за грудною, фарингіт, головний та м'язовий біль, загальне нездужання без задишки та утрудненого дихання, шлунково-кишкові розлади (діарея, блювання), проте без ознак зневоднення. До симптомів, пов'язаних із прогресуванням грипу, належать:

- ознаки серцевої та дихальної недостатності (задишка, утруднене дихання, артеріальна гіпотензія тощо);
- симптоми ураження центральної нервової системи (порушення чи втрата свідомості, періодичні чи постійні судоми тощо);
- приєднання вторинної бактеріальної інфекції (вторинні бактеріальні пневмонії);
- загострення супутніх хронічних захворювань (хронічної обструктивної хвороби легень, хронічного гепатиту чи ниркової недостатності тощо).

Доповідач виділила основні фактори ризику розвитку тяжких форм грипу А (H1N1pd), до яких віднесла наявність у пацієнта цукрового діабету, ожиріння, бронхіальної астми, захворювань серця, імунодефіцитного стану, а також вагітність, тривалий прийом ацетилсаліцилової кислоти.

Оратор підкреслила раціональність негайного призначення антибіотикотерапії пацієнтам із тяжким перебігом захворювання, такими ускладненнями, як тяжка пневмонія, мастоїдит, паратонзиллярний абсцес/

флегмона, внутрішньочерепні та внутрішньоочні ускладнення, наявність супутніх хвороб серця, легень, нирок, печінки, нервово-м'язового апарату, муковісцидозу та імунодефіциту. Також антибіотикотерапія рекомендована дітям віком <2 років із гострим середнім отитом, отореєю, гострим болям у горлі з >3 критеріями Сентора, недоношеним дітям перших місяців життя, пацієнтам віком >65 років із гострим кашлем і наявністю ≥2 із нижченаведених критеріїв (у пацієнтів віком ≥80 років — >1):

- госпіталізація в минулому році;
- цукровий діабет 1-го чи 2-го типу;
- гостра серцева недостатність в анамнезі;
- застосування глюкокортикоїдів у поточний момент.

О. Голубовська підкреслила раціональність застосування протівірусної терапії (озельтамівір чи занамівір) в перші 48 год при появі симптомів грипу типу А (рівень доказовості ІА). При цьому застосування зазначених препаратів не рекомендоване у пацієнтів із неускладненим перебігом грипу (рівень доказовості ІА). Однак препарати можна приймати госпіталізованим пацієнтам із метою зниження вірусного навантаження чи при лікуванні пневмонії, асоційованої з грипом (рівень доказовості ІІІС).

С. Крамарьов продовжив тему антибактеріальної та протівірусної терапії захворювань респіраторного тракту в дітей. Він виділив основні причини неефективності лікування антибіотиками, зокрема його призначення в недостатній дозі, на короткий термін чи без врахування чутливості патогенів, недостатнє проникнення антибіотика у тканини вогнища інфекційного процесу, вік дитини <2 років, низький комплаєнс,



застосування антибіотикотерапії впродовж останніх 3 міс. Також до причин неефективності препаратів зазначеної групи належать наявність рецидивних форм інфекційних захворювань дихальних шляхів, наявність у вогнищі бактерій, що виробляють β -лактамазу. Важлива причина неефективності антибіотиків — зростаюча резистентність мікроорганізмів до них. Доповідач зупинився на питанні застосування противірусних препаратів у дітей. Він підкреслив, що в умовах епідемії її можна призначати дітям із тяжким грипом, дітям груп ризику і з типовою клінічною картиною без лабораторного підтвердження діагнозу грипу.



Віталій Майданик, доктор медичних наук, професор, академік Національної академії медичних наук України, віцепрезидент Асоціації педіатрів України, завідувач кафедри педіатрії № 4 НМУ імені

О.О. Богомольця, продовжив тему раціональної антибіотикотерапії, зупинившись на сучасних стратегіях лікування дітей із пневмонією. При лікуванні дитини, хворої на пневмонію вірусної етіології, в амбулаторних умовах антибактеріальна терапія не показана. До препаратів першої лінії лікування при бактеріальній пневмонії в імунізованих дітей відносять амоксицилін, неімунізованих — цефалоспорино III покоління чи амоксицилін із клавулановою кислотою. Якщо дитина віком ≥ 6 міс має алергію на препарати першої лінії, їй рекомендовано призначати цефалоспорино III покоління чи кліндаміцин, за наявності алергії на альтернативні групи препаратів — левофлоксацин. При підозрі на пневмонію, спричинену атипичним збудником, дітям шкільного віку (>7 років) призначають кларитроміцин, доксицилін та азитроміцин, >8 років за наявності алергії на макроліди — левофлоксацин чи моксифлоксацин.

В умовах стаціонару препаратами першої лінії терапії при бактеріальній пневмонії в імунізованих дітей є амоксицилін/ампіцилін із внутрішньовенним шляхом введення, у неімунізованих із небезпечними для життя інфекціями — цефалоспорино III покоління. Якщо дитина має алергію на препарати першої лінії, їй рекомендовано призначати цефалоспорино III покоління чи кліндаміцин, за наявності алергії на альтернативні групи препаратів — левофлоксацин. При підозрі на пневмонію, спричинену атипичним збудником, рекомендоване призначення кларитроміцину та азитроміцину на доповнення до β -лактамних препаратів при невисокому ризику розвитку атипової терапії чи монотерапія — при високому ризику. При пневмонії, спричиненій *Staphylococcus aureus*, окрім β -лактамних препаратів, пацієнту рекомендоване призначення ванкоміцину чи кліндаміцину.

В. Майданик нагадав, що у світі щорічно реєструють до 156 млн випадків захворювання на пневмонію у дітей віком

<5 років, із них близько 151 млн — українців, що розвиваються. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, за 2015 р. пневмонія стала причиною 15–20% смертей дітей зазначеної вікової категорії, зокрема у 2015 р. близько 922 тис. дітей віком <5 років померли від цього захворювання.



Юрій Больбот, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри госпітальної педіатрії № 2 і неонатології Державної установи «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», присвятив доповідь емпіричній терапії при бактеріальних ускладненнях гострих респіраторних захворювань у дітей як найчастішої причини призначення антибіотиків. При виборі препарату необхідно враховувати спектр найбільш вірогідних патогенів, дані регіонального моніторингу їх чутливості до протимікробної терапії, дані про здатність антибіотика проникати у вогнище інфекції та результати контрольованих досліджень.

Доповідач повідомив про існування дітей зі схильністю до рецидивних бактеріальних ускладнень гострих респіраторних захворювань, що призводить до їх затяжного перебігу, необхідності збільшувати обсяг терапії та лікарського навантаження на організм дитини, а також підвищення вартості терапії. Часта потреба у призначенні антибіотиків цій групі дітей підвищує ризик формування антибіотикорезистентності патогенів, що зумовлює виникнення потреби в корекції алгоритмів емпіричної антибіотикотерапії.

Доповідач повідомив про існування дітей зі схильністю до рецидивних бактеріальних ускладнень гострих респіраторних захворювань, що призводить до їх затяжного перебігу, необхідності збільшувати обсяг терапії та лікарського навантаження на організм дитини, а також підвищення вартості терапії. Часта потреба у призначенні антибіотиків цій групі дітей підвищує ризик формування антибіотикорезистентності патогенів, що зумовлює виникнення потреби в корекції алгоритмів емпіричної антибіотикотерапії.



Оксана Виговська, доктор медичних наук, професор кафедри інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця, у своїй доповіді зосередилася на препаратах рослинного походження в терапії при гострих респіраторних захворюваннях. Зокрема, вона поділилася результатами власних досліджень застосування у дітей препарату, який містить сухий очищений екстракт із листя обліпихи крушиновидної (*Hippophae rhamnoides L.*) та поліфенольний комплекс танінів. За словами доповідача, препарат має високу противірусну (грип типу А і В, парагрип, аденовірус, параміксовірус та ін.) активність, інгібує вірусну нейрамінідазу та індукуює продукцію інтерферону в клітинах крові. Препарат також має бактериостатичну дію.

За результатами низки вітчизняних досліджень, при застосуванні фітопрепарату тривалість основних симптомів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) скорочувалася на 2,5–3 дні за відсутності

ускладнень. За результатами власних досліджень, препарат був ефективним як профілактичний у контексті ГРВІ у дітей: частота розвитку епізодів ГРВІ при його прийомі зменшувалася в 1,6 раза.



Igor Bogadelnyk, доктор медичних наук, професор, завідувач курсу дитячих інфекційних хвороб кафедри педіатрії КДМУ імені С.І. Георгієвського, академік Академії технологічних наук України, підійшов до проблеми захворюваності на грип із досить оригінальної позиції, окресливши біологічну доцільність пандемії грипу серед людей. Динаміка епідемічного процесу і характерна для нього клінічна картина тісно залежать від відносної кількості в популяції осіб із дефектами генів імунної системи та фізіологічних систем, що перешкоджають розвитку захворювання. Накопичення дефектів генів, які беруть участь у патогенезі інфекційних захворювань, сприяло перемозі людини над багатьма контагіозними циклічними інфекціями (натуральною віспою, чумою, холерою, сибірською та ін.).

Проте на фоні безперечних здобутків медицини, які дозволили врятувати не одне життя, було знято селективний тиск на популяцію людей, який забезпечував усунення осіб із дефектами імунної системи та інших систем організму, не здатних ефективно відповідати на інвазію збудника інфекційного захворювання. Внаслідок цього найближчим часом варто очікувати подальшого росту випадків «некласичного» перебігу інфекційних захворювань та випадків поствакцинальних ускладнень, причини яких варто шукати у геномі щепленої людини.

Жвавий інтерес присутніх викликали доповіді:

- «Клініко-експериментальні дані щодо застосування енісаміуму йодиду для лікування респіраторної патології» (Ю.В. Марушко).
- «Клінічний досвід застосування лактобактерій в педіатрії, дитячій інфектології» (О.В. Виговська).
- «Мікрофлора та імунітет новонародженої дитини: чи існують проблеми?» (Л.В. Квашніна).
- «Лікування хронічного гепатиту С у дітей» (С.О. Крамарьов).
- «Регідратаційна терапія в клініці дитячих інфекцій» (В.В. Євтушенко).

Захід став важливою подією для фахівців різних галузей: педіатрів, дитячих інфекціоністів, інфекціоністів, лікарів загальної практики — сімейної медицини та інших фахівців. Учасники та делегати конференції змогли підвищити свій фаховий рівень, розширити професійний світогляд та ознайомитися з найсучаснішими тенденціями галузі.

*Анна Антонюк,
фото автора*