

Інфекції у дітей — виклики сьогодення

30 березня 2017 р. в «Українському домі» на Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику» зібralися вітчизняні лікарі, науковці, організатори охорони здоров'я та зарубіжні фахівці-інфекціоністи, щоб вкотре поділитися досвідом діагностики, лікування та профілактики інфекційних хвороб у дітей.

У сучасних умовах контроль за інфекційними захворюваннями виходить далеко за межі суто медичних проблем та набуває значення питання національної безпеки, особливо, коли це стосується дитячої популяції населення — майбутнього нашої держави. Підвищення ризику розвитку епідемії на тлі зменшення частки вакцинованих дітей, патоморфоз клінічного перебігу багатьох інфекцій, підвищення частоти реєстрації захворювань, які раніше вважались ендемічними для віддалених від нашої країни місцевостей, розвиток антибіотикорезистентності збудників та зниження імунної захищеності організму дітей під впливом різних екзогенних та ендогенних факторів — ці виклики потребують об'єднання зусиль клініцистів, які займаються лікуванням інфекційних хвороб, науковців та організаторів охорони здоров'я.

Тому дуже символічно, що саме столичний «Український дім» вже третій рік поспіль стає майданчиком для проведення таких конференцій. Організаторами Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику» виступили кафедра дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України при підтримці компанії «Медіамед».

30 березня 2017 р. понад 600 учасників зібralися, щоб обговорити актуальні проблеми інфекційної патології у дітей, обмінятися досвідом та визначити шляхи раціональної профілактики і терапії грипу і гострої респіраторної інфекції, герпесвірусної та гострої кишкової інфекції, вірусного гепатиту, дитячих нейроінфекцій, гелмінтозу та ряду інших захворювань.

Темами багатьох доповідей, представлених на конференції, були вибрані питання раціонального підходу до застосування сучасних противірусних і антибактеріальних препаратів, пробіотиків, симптоматичної терапії та нутритивної підтримки хворих на інфекції дітей. Великий інтерес широкої аудиторії практичних лікарів викликали продемонстровані складні діагностичні випадки правця, малярії, шкірно-слизових форм герпесвірусної інфекції та орфанних хвороб, перебіг яких відбувається під маскою інфекційних захворювань.

Учасники конференції мали змогу ознайомитись зі стендовими доповідями студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та викладачів кафедри дитячих інфекційних хвороб, присвячених особливостям клінічного перебігу захворювань, впровадженню сучасних методів діагностики та лікування.

Яскравим початком конференції стала доповідь **Федора Лапія**, головного позаштатного дитячого імунолога Києва, доцента кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, який наочно продемонстрував глобальність обговорюваних проблем, порівнявши архаїчне ставлення деяких медичних працівників та батьків дітей до вакцинації з первинною уявою про пласку будову Землі. За словами доповідача, змінилися часи, самі вакцини, накопичено величезний міжнародний досвід проведення безпечних щеплень за різних умов (зокрема під час нетяжких гострих та хронічних захворювань, перед операційними втручаннями, в імунокомпроментованих пацієнтах), а «забобони» щодо вакцинації у наших співвітчизників залишилися непохитними. Тому свій виступ Ф. Лапій присвятив розвінчанню найбільш розповсюджених міфів про вакцинацію. Він нагадав про те, що в Україні, відповідно до наказу МОЗ України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», вакцинації підлягають всі діти, які не мають протипоказань, а планові вакцинації проводять після закінчення гострих проявів захворювання чи під час ремісії хронічного захворювання. На відміну від України, як зауважив доповідач, у більшості інших країн світу (окрім деяких країн пострадянського простору) протипоказання до вакцинації значно

більш конкретизовані та звужені (завдяки врахуванню багаторічного досвіду безпечної вакцинації) — в них передбачено, що легка форма гострого застудного захворювання та підвищення температури тіла до 38 °C не є протипоказаннями до вакцинації, крім того, щеплення рекомендують починати одразу, як тільки зникають прояви більш тяжких випадків гострої хвороби чи хронічного захворювання, не чекаючи декілька тижнів або місяць.

При хронічних захворюваннях, згідно з наказом МОЗ України № 551, в разі потреби може бути проведена додаткова вакцинація проти менінгококової інфекції, вітрянки тощо. Він підкреслив, що імунізація не впливає на наслідки хірургічних втручань, перебіг анестезії, але потрібно витримувати інтервал у 48 год між введенням інактивованих вакцин і хірургічним втручанням, для того щоб мати змогу в подальшому диференціювати підвищення температури тіла пацієнта внаслідок вакцинації з гіпертермією, пов'язаною з післяопераційними ускладненнями. При цьому слід пам'ятати, що введення до чи під час операції цільної крові або її препаратів знижує ефективність імунної відповіді на живі вакцини (наприклад КПК), і в таких випадках утримуватися від їх застосування.

Усі «календарні» вакцини є взаємозамінними і можна застосовувати подібні препарати від різних виробників, але, як зауважив Ф. Лапій, це твердження не розповсюджується на деякі інші вакцини, такі як проти папіломавірусу людини, ротавірусу, пневмококу, взаємозамінність яких ще недостатньо досліджена в Україні.

Важливою запорукою безпеки імунобіологічних препаратів є дотримання оптимального температурного режиму починаючи з етапу їх виробництва до моменту застосування — в підтвердження цієї тези доповідач навів приклад, коли в регіоні Полісся після налагодження оптимального холодового ланцюжка відразу зменшилася кількість поствакцинальних ускладнень.

Доповідач нагадав про деякі особливості умов транспортування та зберігання вакцин, техніки та умов проведення щеплень:

- інактивовані вакцини необхідно зберігати подалі від джерела холоду, а холодний елемент для транспортування повинен бути не повністю твердим, а рідким всередині (має булькати);
- вводити імунобіологічні препарати потрібно чітко внутрішньом'язово у стегно дітям молодшого віку, а старше 2–3 роки — в дельтоподібний м'яз; після щеплення необхідно забезпечити спостереження дитини медпрацівником протягом не менше 30 хв;
- при вирішенні питання про щеплення дітей з порушенням календаря необхідно дотримання мінімальних інтервалів між щепленнями одним видом вакцин, для різних вакцин — усі щеплення (окрім БЦЖ) за необхідності можуть бути зроблені в один день; при пропущенні чергової дози — не починати щеплення заново, а ввести дози, яких не вистачає за графіком;
- відсутність вакцинації БЦЖ не є підставою для відмови від інших щеплень, якщо дитині виповнилось 12 міс, так само як і відсутність вакцинації АКДП;
- щеплення проти кашлюку за кошти держави проводять дітям віком до 7 років, і перенесений кашлюк не є протипоказанням до вакцинації;
- перед вакцинацією не потрібно проводити загальні аналізи крові та сечі;
- перед вакцинацією не потрібно проводити дегельмінтизацію;
- від грипу можна вакцинуватися протягом усього сезону.

Після завершення виступу Ф. Лапій відповів на чисельні запитання заінтересованих слухачів. Він поінформував про відкриті прокуратурою міста Києва справи, які стосуються підробки документів для відводу від вакцинації, та роз'яснив порядок оформлення довідок для відвідування дитячого колективу невакцинованими дітьми згід-

но з положенням Конституції України та Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». На запитання про джерела надходження вакцин в Україну доповідач відповів, що окрім державних закупівель, імунологічні препарати можуть також надходити через приватних постачальників, але всі вони обов'язково проходять процедуру лабораторного контролю. Наприкінці обговорення він повідомив, що в Україні планується провести широкомасштабне дослідження щодо ефективності імунної відповіді на вакцинацію проти поліомієліту, кору, краснухи та деяких інших захворювань.



У руслі глобального значення обговорюваних на конференції питань представник кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президенті України, виконавчий директор ГО «Імунний щит нації» **Наталія Винник** розповіла про світову програму боротьби з інфекційними хворобами у дітей, викладену в документі, підготованому експертами ВООЗ, ЮНІСЕФ, Світового банку — «Моніторинг будівництва елементів системи охорони здоров'я». Один із десяти пунктів цієї програми стосується здійснення багаторічного плану імунізації дітей, який передбачає контроль за наявністю вакцин, доступністю компетентного медичного супроводу та дослідження прихильності населення до вакцинації.

У доповіді спікер означила служачів з основними показниками охоплення дитячого населення України імунізацією в 2016 р., зокрема констатувала, що вакциною КПК щеплено лише 42% дітей (у 2014 р. — 35%), найширшим було охоплення вакцинацією проти гепатиту В — 73,4%. Вона звернула увагу на забезпечення медичних закладів інактивованою протиполіомієлітною вакциною (ІПВ), моновакцину якої у 2016 р. взагалі не закуповували, а в складі комбінованих препаратів надійшло менше половини від її потреби. Обнадійливою для присутніх стала звістка про те, що контракти на 2017 р. на поставки комбінованої п'ятикомпонентної вакцини, до складу якої входить ІПВ, вже підписані, а самі препарати знаходяться на стадії виробництва.

На початок березня 2017 р., за словами Н. Винник, охоплення вакцинацією становило: БЦЖ — 14,7%; поліо-3 — 8,6%; АКДП-3 — 8,3%; КПК — 14,8%; Hib-3 — 7,5%; Hib-2 — 8,04%; гепатит В — 8,2%.

Європейський план досягнення контролю за епідеміями поліомієліту, кору, краснухи, вірусного гепатиту, як зазначила доповідач, передбачає охоплення вакцинацією не менше 95% дітей віком до 1 року, тоді як в Україні цей показник значно нижчий за граничні для «червоної зони небезпеки» 75%, при цьому, заданими ЮНІСЕФ, прихильність населення до щеплень в Україні становить 70–80%.

Н. Винник висловила надію, що фінансова стабільність у питаннях вакцинації та створення в Україні, згідно з наказом Президента від 2016 р. № 553 «Національної програми імунопрофілактики на 2017–2022 рр.», дозволять:

- значно знизити захворюваність та ризики від інфекційних хвороб;
- знизити ризики неінфекційних хвороб, таких як гепатоцелюлярна карцинома, внаслідок інфікування вірусом гепатиту В або рак шийки матки на тлі персистенції папіломавірусу людини;
- знизити частоту безпліддя;
- знизити летальність від грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) на тлі серцево-судинних хвороб, цукрового діабету, інших тяжких захворювань;

- запобігти прогресуванню антибіотикорезистентності у разі застосування антибіотиків для лікування пацієнтів із бактеріальними наслідками вірусних інфекцій.

«Попередити хворобу легше, ніж боротися з нею», — наголосила спікер наприкінці доповіді та навила приклади випадків ускладненого флегмоною перебігу вітряної віспи із власних спостережень, яких можна було б уникнути при своєчасному інформуванні батьків пацієнтів про існування вакцини проти цього захворювання.



Коментуючи статистичні дані, наведені в доповіді Н. Винник, головуючий на конференції професор **Сергій Крамар'ов** зауважив, що з таким низьким рівнем вакцинації в Україні можливе виникнення чергових спалахів інфекційних хвороб, в тому числі кору, проблема якого сьогодні в Європі стоїть дуже гостро. Міжнародним досвідом профілактики цієї хвороби поділився голова національного комітету з ерадикації кору, лікар **Манфред С. Грін**, спеціаліст Школи громадського здоров'я з Університету Хайфи, Ізраїль. Він підкреслив, що ВООЗ ставить за мету повну ерадикацію поліомієліту, кору та краснухи шляхом підвищення рівня вакцинації до 95–98%, та навіс дані про динаміку захворюваності на кір за останні декілька десятиріч в Україні, Європі та Сполучених Штатах Америки, які свідчать про високу ефективність вакцинації та періодичні спалахи хвороби через декілька років після зниження її охоплення. Нагадавши слухачам про основні клінічні прояви та ускладнення, діагностику та профілактику кору, доповідач зупинився на проблемі розповсюдження цієї інфекції серед нещеплених дорослих мігрантів із країн Азії та Африки та висвітлив окремі аспекти проведення вакцинації проти кору за наявності алергії, у пацієнтів з імуносупресією, у вагітних.

Для вітчизняних активістів кампанії проти щеплень повчальною є розказана М. Гріном історія про долю дослідження (результати якого було опубліковано в журналі «Lancet», а потім вилучено), що доводило зв'язок між вакцинацією проти КПК та розвитком аутизму — дані цієї роботи визнані недостовірними та видалені з архіву публікацій, а її автор позбавлений ліцензії на лікарську діяльність. Завершуючи виступ, спікер попросив усіх присутніх максимально сприяти отриманню дітьми як мінімум двох доз вакцини КПК.

Доповідь М. Гріна викликала жвавий інтерес аудиторії та хвилю запитань. Роз'яснюючи можливу необхідність додаткової бустерної вакцинації після гемодіалізу, доповідач зауважив, що вона не є обов'язковою, але під час спалахів інфекції щеплення проти кору можна робити, ґрунтуючись на результатах визначення протикоронних антитіл або навіть без додаткового обстеження. Він також підкреслив ефективність і безпеку вакцинації КПК та порекомендував не відкладати її за наявності у дитини цукрового діабету, алергічних реакцій, бронхіальної астми. У відповідь на запитання про шляхи запобігання захворюванню на кір дітей віком до 1 року, випадки серед яких останнім часом в Україні децю частішали, він зауважив,



що достатній рівень охоплення щепленнями дозволяє уникнути такої проблеми, та запропонував розглянути можливість початку вакцинації проти кору дітей віком 6 міс, за умови обов'язкового введення двох наступних доз вакцини за календарем.

Співголова оргкомітету конференції професор **С. Крамарьов**, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, головний поза-штатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитячі інфекційні захворювання» у доповіді висвітлив питання раціональної терапії при гострих кишкових інфекціях (ГКІ) у дітей. Розпочинаючи розгляд основних положень рекомендацій щодо лікування діареї, прийнятих у 2014 р. Європейським товариством дитячої гастроентерології, гепатології та нутриціології (ESPGHAN), він нагадав присутнім історію створення та еволюцію розчинів для пероральної регідратації, які згідно з рекомендаціями ВООЗ та ЮНІСЕФ, були введені в медичну практику та визнані основним методом боротьби зі зневодненням при гострих кишкових інфекціях ще в 1978 р., а в 2004 р. запропоновано застосування низькоосмолярних формул (до 245 мОсм/л) цих препаратів.

Згідно з рекомендаціями ESPGHAN, активне лікування зі включенням пробіотиків, абсорбентів та антисекреторних препаратів може значно зменшити тривалість діареї. На сьогодні в Україні зареєстровано понад 100 комерційних назв пробіотиків, тому, підкреслив спікер, при виборі найбільш ефективного препарату необхідно враховувати свідчення доказової медицини, за якими Європейська асоціація дитячих гастроентерологів розділила пробіотики на три основні групи: із позитивними рекомендаціями та найвищим рівнем доказовості (*L. rhamnosus GG*, *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus reuteri* DSM 17938, *Lactobacillus acidophilus* LB), з негативними рекомендаціями (*Enterococcus faecium* SF68) та з недостатніми доказами — тобто ті, ефективність яких ще вивчається.

Як зазначив професор С. Крамарьов, механізм лікувальної дії сахароміцетів при ГКІ, зокрема при найпоширенішій діарей ротавірусної етіології, яка становить більше 70% випадків діареї у світі, включає:

- підвищення ферментативної активності ентероцитів, стимуляції регенерації ентероцитів;
- стимуляція синтезу секреторного Ig A;
- адгезія та виведення патогенних збудників ГКІ.

Доповідач нагадав, що на сьогодні не існує ефективних методів лікування пацієнтів із антибіотикоасоційованою діареєю (ААД), тому основним напрямком залишається її профілактика за допомогою раціонального застосування антибіотиків, призначення ентеросорбентів та пробіотиків. Він підкреслив, що не всі пробіотики однаково ефективні, однак метааналіз чисельних досліджень довів, що застосування сахароміцетів на 60% знижує ризик виникнення ААД.

Обговорюючи доцільність застосування рацекадротрилу, професор С. Крамарьов зазначив, що цей швидкодіючий антисекреторний препарат — блокатор енкефалінази, ефективний не лише при секреторній, але й при інвазивній діарей, яка супроводжується гіперактивацією цього ферменту та дозволяє знизити тяжкість і тривалість діареї, частоту ускладнень та рецидивів хвороби.

Коментуючи рекомендації ESPGHAN щодо призначення безлактозних та низьколактозних сумішей, професор С. Крамарьов підкреслив, що їх застосування дозволяє зменшити кількість недо-розщеплених вуглеводів у кишечнику, і тому доцільне в перші дні захворювання на ГКІ. Нагадавши критерії призначення антибіотиків при гострій діарей, він рекомендував, зважаючи на високу частоту бактеріальних ускладнень у дітей віком молодше 6 міс і можливі труднощі з верифікацією сальмонельозної інфекції, призначати антибіотики при ГКІ всім дітям цього віку.

Продовжуючи тему гострої діареї, наступний доповідач, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Запорізького медичного університету, професор **Олена Усачова** зазначила, що понад 500 тис. смертельних випадків у світі пов'язано з ротавірусною діареєю, що лягає важким тягарем на батьків цих дітей та на суспільство. Оратор нагадала класифікацію діарей, їх клінічні особливості, основні методи терапії та детально зупинилася на перевагах використання мікроорганізмів, що самоелімінуються з кишечника, зокрема на призначенні при секреторній діарей штамів спорують бактерій *B. subtilis* та застосування комбінації *B. subtilis* з *B. licheniformis* при інвазивній діарей одночасно з антибактеріальною терапією.

Віктор Маврутенков, професор кафедри інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії, на початку доповіді, присвяченої питанням системної хіміотерапії та супресивної хіміо-профілактики герпесвірусних інфекцій, наголосив, що лікарі не повинні ставити за мету радикальне позбавлення від герпесвірусної інфекції, а можуть обіцяти пацієнтам лише запобігання рецидивам хвороби. Він нагадав колегам основні ланки імунопато-генезу, механізми реактивації герпесної інфекції, клінічні особливості основних форм та показання до їх лікування.

Усіх присутніх, безумовно, зацікавили представлені доповідачем результати лікування двох випадків тяжкого, потенційно смертельного, але на щастя, рідкісного неонатального герпесу, із застосуванням довготривалої (протягом декількох років) хіміо-профілактики рецидивів шкірно-слизових уражень та ускладнень захворювання. Неонатальний герпес, як зазначив доповідач, може виникнути у дітей внутрішньоутробно чи протягом перших 4–6 тиж життя внаслідок передачі інфекції переважно від хворі на герпес матері, тому наявність у неї ознак активації захворювання є одним із показань до проведення кесаревого розтину. Спікер поділився досвідом успішної системної хіміотерапії при неонатальному герпесі із застосуванням противірусного препарату ацикловір, тривалий прийом якого в дозі навантаження до 80 мг/кг/добу та підтримуючій дозі — 20 мг/кг/добу добре переносили діти, за умови постійного моніторингу можливих проявів нефро- й ототоксичності препарату, а також визначив основний критерій припинення терапії — відсутність у дітей рецидивів везикулярно-папульозної висипки тривалістю не менше 90 днів.

Дві наступних доповіді, представлені у першій частині конференції, стосувалися проблем грипу в дітей, його діагностики та раціональних підходів до лікування. Професор С. Крамарьов навів дані про найбільш розповсюджені збудники цієї інфекції в сезоні 2016–2017 рр. — грип А/California (H1N1), А/Hong Kong (H3N2), В/Brisbane та В/Phuket, та озвучив прогноз на сезон 2017–2018 рр.:

- А/Michigan/45/2015 (H1N1).
- А/Hong Kong/4801/2014 (H3N2).
- В/Brisbane/60/2008-like.

Нагадавши слухачам про ускладнення хвороби, С. Крамарьов зазначив, що їх вірогідність зростає зі збільшенням віку дитини — на 20% кожні 6 років життя, при цьому проблемою в Україні є призначення для найбільш вразливої групи дітей віком до 1 року препаратів із доведеною противірусною ефективністю. В той час як у США озельтамівір дозволено застосовувати для лікування дітей віком починаючи з 2 тиж, а для профілактики — з 1 року і старше, в Україні цей препарат рекомендований для лікування та профілактики грипу лише дітям віком старше 1 року.

Динаміка зниження з часом ефективності противірусних препаратів при грипі наочно продемонстрована доповідачем на прикладі результатів трьох масштабних метааналізів, проведених у 2009, 2012 та 2014 р., останній з яких засвідчив відносно невисоку ефективність інгібіторів нейрамідіази порівняно з їх небезпекою внаслідок частого виникнення побічних ефектів. В іншому дослідженні доведено, що озельтамівір у високій дозі (по 150 мг 2 рази на добу), які традиційно рекомендовано призначати при тяжкому перебігу захворювання, не ефективніші, ніж стандартне дозування. За даними метааналізу 2014 р., ефективність римантадину та амантадину, який часто застосовують у США для лікування пацієнтів із грипом, не перевищує плацебо.

Професор С. Крамарьов зазначив, що, на жаль, в Україні системно не вивчалася резистентність до противірусних препаратів, та поділився досвідом успішного застосування дослідниками кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця римантадину для лікування дітей, хворих на грип та ГРВІ з грипозоподібним синдромом. Завершуючи виступ, він надав важливі практичні поради стосовно тактики оцінки лікарем приймального відділення тяжкості грипу та наголосив на необхідності обов'язкового проведення пульсоксиметрії під час госпіталізації та моніторингу сатурації кисню при тяжкому перебігу хвороби, який передбачає початок оксигенотерапії при зниженні SpO₂ < 90%.

Продовження висвітлення матеріалів Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику» читайте на сайті www.umj.com.ua.

**Вікторія Ніколаєнко,
фото Сергія Бека**