

Паньков А.С.¹, Денисюк Н.Б.¹, Кайкова О.В.²

¹ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет», Россия

²ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница», Россия

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ, НЕ ПОЛУЧИВШИХ ВАКЦИНАЦИЮ

Коклюш благодаря охвату детей прививками вышел из разряда наиболее распространенных инфекций, однако, по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, остается одной из определяющих детскую смертность причин и проблемой здравоохранения всего мира. Между тем необоснованные медицинские отводы, отказ родителей от профилактических прививок приводят к распространению инфекции и росту числа заболевших детей. Цель работы: изучить клинические и эпидемиологические особенности коклюша у непривитых детей. Пациенты и методы: проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 62 больных детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет, поступивших в областную клиническую инфекционную больницу г. Оренбурга с диагнозом «коклюш» за период с 2010 по 2014 г. Диагноз подтвержден данными анамнеза, эпидемиологическими данными, лабораторно-инструментальными методами исследования. Результаты: наибольшее количество заболевших (41) зарегистрировано в возрасте до 1 года, от 1 года до 3 лет — 16, старше 3 лет — 5. В структуре заболевших: не получили вакцинацию от коклюша 23 ребенка, привиты с нарушением графика 35 детей, привиты по календарю 4 ребенка. Причины отсутствия профилактических прививок: у 11 детей до 3 месяцев вакцинация еще не начиналась, у 5 детей — медицинские отводы по поводу острых респираторных вирусных инфекций и аллергических реакций, у 4 детей — в связи с неврологическими заболеваниями, у 3 детей — отказ родителей. Возрастная структура заболевших детей, не получивших вакцинацию от коклюша: от 1 до 6 месяцев — 12 человек, от 6 месяцев до 1 года — 7 человек, старше одного года — 4 человека. Источником инфекции для 12 детей явились близкие родственники (диагноз подтвержден бактериологическими и серологическими исследованиями). В группе непривитых детей заболевание протекало в тяжелой форме у 19 человек (82 %), в среднетяжелой — у 4 детей (18 %). Легких форм заболевания зарегистрировано не было. Тяжесть состояния обусловлена апноэ (6), бронхообструктивным синдромом (8), пневмонией (5). Все дети поступили в стационар в периоде спазматического кашля, заболевание протекало в типичной форме. В периферической крови у 23 детей отмечался лейкоцитоз за счет лимфоцитоза при замедленной СОЭ. Бактериологическое подтверждение диагноза имело место у 11 больных (47 %), серологическое — у 15 (65 %). Выводы: в настоящее время имеют место высокие показатели заболеваемости коклюшем среди детей различных

возрастных групп, отмечается рост числа заболевших среди невакцинированных детей. Одним из основных источников инфекции у непривитых детей являются близкие родственники. У детей первых месяцев жизни заболевание чаще протекает в тяжелой форме за счет поражения бронхолегочной и нервной системы.

Рещиков В.А., Бондаренко Г.Г.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

ПРИВИВКА ОТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА?

Введение. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест среди инфекционных заболеваний. На всем земном шаре наблюдается тенденция к ежегодному значительному сокращению числа классических бактериальных кишечных инфекций в общей структуре верифицированных ОКИ и росту вирусных диарей. По данным ВОЗ, около 70 % всех ОКИ имеют вирусное происхождение и 30 % — бактериальное.

На сегодняшний день заболеваемость ротавирусной инфекцией (РВИ) в различных странах мира колеблется в очень широких пределах: от 250 до 3000 на 100 000 детей. В Украине на долю РВИ приходится от 35 до 75 % всех случаев острых кишечных инфекций. Многие дети по тяжести состояния подлежат госпитализации. По данным ВОЗ, ежегодно в мире ротавирусные гастроэнтериты становятся причиной смерти от 1 до 3 миллионов детей, более половины летальных исходов при этом приходится на детей раннего возраста.

Учитывая распространенность ротавирусной инфекции и недостаточную эффективность санитарно-гигиенических мероприятий в ее профилактике, самым эффективным на сегодня методом защиты является вакцинация. В настоящее время в мире существует две вакцины против ротавирусов: пентавалентная живая ослабленная вакцина (RotaTeq, Merck) и моновалентная живая ослабленная вакцина (Rotarix™, GlaxoSmithKline). Прививка от ротавируса входит в календарь вакцинирования около 50 стран мира, в том числе США, Израиля, Бельгии, Мексики, Финляндии, Австрии, Бразилии, Австралии. Она обеспечивает защиту на 75–90 % против вирусных гастроэнтеритов и на 86–100 % против развития тяжелых форм заболевания. В Украине зарегистрирована вакцина Rotarix™, но, к сожалению, не включена в календарь обязательных профилактических прививок.

Цель: изучение структуры ОКИ и характера течения ротавирусных инфекций у детей разного возраста.

Материалы и методы. Нами проанализировано 728 историй болезни детей, госпитализированных в инфекционные стационары Луганской области с острыми кишечными инфекциями. Для верификации диагноза проводили бактериологическое и вирусологическое обследование, а также экспресс-метод диагностики ИФА, позволяющий определить антигены капсида ротавируса.

Результаты и обсуждение. За последние пять лет с клиникой ОКИ было госпитализировано 728 детей в возрасте от трех месяцев до 17 лет. Возрастной состав больных: дети до 3 лет — 71,7 % (522 из 728), от 3 до 14 лет — 16,1 % (117), с 14 до 17 лет — 12,2 % (89) больных. Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась на первом году жизни — 52,1 % (379) детей.

Этиологически расшифрованы 58,9 % ОКИ (429 пациентов). Среди подтвержденных случаев доминирующей причиной заболевания являлись вирусы (69,7 % — 299 больных): ротавирусы (91,3 %), аденовирусы (5,0 %) и энтеровирусы (3,7 %). Бактериальная флора стала причиной развития ОКИ у 26 детей (6,1 % случаев). Из них сальмонеллы выделены у 6 детей (1,4 %), шигеллы Флекснера и Зонне — у 8 (1,9 %) и патогенные *E.coli* — у 12 (2,8 %) детей. Условно-патогенные бактерии (клебсиеллы, протеи, золотистые стафилококки) вызвали клинику ОКИ у 104 госпитализированных детей (24,2 %).

ОКИ у детей характеризовалась симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта, дегидратацией. У большинства госпитализированных детей температура тела сохранялась на субфебрильных цифрах, а у некоторых поднималась до 39 °С и выше. Самой частой клинической формой ОКИ у госпитализированных всех возрастных групп был гастроэнтерит (86,8 % — 632 ребенка), реже — энтерит (11,9 % — 87 детей) и изолированный колитический синдром (1,2 % — 9 детей).

При поступлении в стационар форму тяжести практически всех случаев ОКИ расценивали как

среднетяжелую (81,3 % — 592 ребенка) и только у 136 детей раннего возраста (18,7 %) — как тяжелую. Эксикоз разной степени выраженности и нарушение электролитного баланса регистрировали достоверно чаще у детей раннего возраста — 40,8 % госпитализированных (213 из 522) против 6,8 % (14 из 206) у детей дошкольного и школьного возраста. Причиной тяжелой дегидратирующей диареи с формированием в некоторых случаях гиповолемического шока являлись РВИ у детей первых двух лет жизни. У детей старшего возраста симптомы ротавирусной инфекции протекают легче.

Из всех госпитализированных детей с ОКИ только двое детей (11 и 18 месяцев) были дважды вакцинированы вакциной Ротарикс, что снизило у них тяжесть заболевания.

Выводы. Проанализированные данные по этиологии острых инфекционных диарей среди детского населения в Луганской области за последние пять лет подтвердили мировые тенденции высокой распространенности ротавирусной инфекции. У детей раннего возраста ротавирусы чаще всего являются причиной тяжелой дегидратирующей диареи.

Приоритетным направлением профилактики РВИ должна быть вакцинопрофилактика с включением ее в календарь обязательных профилактических прививок Украины, так как высокий уровень IgG в плазме крови надежно предупредит развитие тяжелых форм ротавирусных диарей у детей в будущем. ■