

Цель исследования: оценить вероятность развития эндогенной интоксикации при кишечных инфекциях у детей раннего возраста, путем вычисления лейкоцитарных индексов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 76 детей в возрасте до 3 лет, поступивших на стационарное лечение по поводу острой кишечной инфекции. Верификация диагноза проведена при помощи бактериологического и иммуноферментного методов исследования.

Результаты: в зависимости от этиологии заболевания детей поделили на две группы: с инвазивным типом диареи (*Salmonella*, *Shigella*) — 32 человека и неинвазивным типом (ротавирус, *St. aureus*, *Kl. pneumoniae*, *Morganella morganii*, *E. Coli*) — 44 ребенка. Проведен расчет лейкоцитарного ядерного индекса (ЯИИ), $ЯИИ = (\text{моноциты} + \text{юные} + \text{п/я}) / \text{с/я}$, где п/я — палочкоядерные нейтрофилы (%), с/я — сегментоядерные нейтрофилы (%), пл.кл. — плазматические клетки (%). За возрастную норму приняли ЯИИ — 0,08–0,32. Обнаружили достоверные различия: $\square ЯИИ \square_{(1 \text{ группа})} = 0,24$ (ДИ 0,15; 0,31), $\square ЯИИ \square_{(2 \text{ группа})} = 0,42$ (ДИ 0,25; 0,57), ($p=0,003$). Применяв логистическую регрессию, определили формулу вероятности бактериальной этиологии острой кишечной инфекции (ОКИ): $P = (e^{(-6,8+0,18X)} / (e^{(-6,8+0,18X)} + e^{(6,8-0,18X)})) \times 100\%$, где P — вероятность (%) бактериальной этиологии ОКИ; e — основание натурального логарифма, равное 2,7, X — значение ЯИИ конкретного больного. Рассчитали, что 50,0%-вероятности бактериальной этиологии ОКИ, соответствует ЯИИ=40.

Выводы: таким образом, для оценки вероятности бактериальной этиологии кишечной инфекции у детей в возрасте до 3 лет, в первые сутки, заболевания можно использовать вышеприведенную формулу, учитывающую «ядерный индекс интоксикации» лейкоцитов.

Литература

1. Бахметьев Б.А., Ширшев С.В., Кеворков Н.Н. Основные показатели иммунограммы детей и взрослых Пермской области. Пермь, 2002; 45.

ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ВЭБ ЭТИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПбГПМУ В ПЕРИОД С 2013 ПО 2017 ГГ.

Дихтярева А.И., Булыгина В.В., Сальников О.В.

Научный руководитель: ассистент Федорова А.В.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема заболеваемости инфекционным мононуклеозом остается актуальной, более 50% населения переносит его в детском и подростковом возрасте. Знание статистических показателей заболеваемости, обеспечение ранней диагностики и рациональной терапии — залог успешного лечения [1, 2, 3].

Цель исследования: выявить наиболее значимые статистические показатели по заболеваемости инфекционным мононуклеозом ВЭБ этиологии, проанализировать их взаимосвязь и динамику изменений.

Материалы и методы: проанализировано 1505 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом инфекционного мононуклеоза ВЭБ этиологии в инфекционном отделении № 1 СПбГПМУ в период с 2013 по 2017 гг.

Результаты: в 1505 исследованных случаях чаще болели мальчики (55%), значительно чаще наблюдалось среднетяжелое течение (97%) и осенне-весенняя сезонность (30% и 29%, соответственно). В возрастной структуре заболеваемость оказалась выше у детей в возрасте от 1 до 5 лет (34,4%), с последующим снижением до 19% у детей старше 15 лет. Основные диагностические критерии: обнаружение Ig М к ВЭБ (100%) и атипичных мононуклеаров (27%). У 15% детей (231 случай) наблюдалась сопутствующая патология в виде аллергической

сыпи: наиболее часто неустановленной этиологии (29%), на Флемоксин (28%) и Аугментин (25%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре — 8 дней. Исходом лечения являлись выздоровление (51%), улучшение (48%), без изменений выписан 1% пациентов.

Выводы: в настоящее время инфекционный мононуклеоз ВЭБ этиологии является распространенным заболеванием, часто приводящим к госпитализации и длительному восстановительному периоду, что снижает качество жизни детей. Понимание врачом наиболее значимых статистических показателей поможет прогнозировать уровень заболеваемости, планировать рациональное лечение в разных возрастных группах, повысить настороженность по отношению к данной проблеме.

Литература

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным инфекционным мононуклеозом (Национальные клинические рекомендации).
2. В.Н. Тимченко. Инфекционные болезни у детей — учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов, 2012.
3. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.Б. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций — справочник, 2007.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Дмитриева Е.И., Булдаков А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.
Кафедра детских инфекций
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является одним из самых распространенных природно-очаговых заболеваний вирусной этиологии в Российской Федерации и Удмуртской Республике.

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР), Приволжском Федеральном Округе (ПФО) и Российской Федерации (РФ) в течение 2010–2017 гг.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в УР», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ» и «Электронного эпидемиологического атласа ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru> [1, 2, 3].

Результаты: в 2017 г. в УР отмечена самая высокая заболеваемость за анализируемый период, превышая показатели ПФО. Показатели заболеваемости на 100 тыс. дет. нас. в УР за 2010–2017 гг. превышают таковые в РФ и ПФО в десятки раз (в 2017 г. — 20,58 в УР; 0,75 в РФ и 3,77 в ПФО). Увеличение заболеваемости в УР отмечается с 2015 г. (19,58 на 100 тыс. дет. нас.). Высокая заболеваемость отмечена, кроме УР, в Республиках Башкортостан (РБ) и Марий Эл (РМЭ). Наиболее неблагоприятными по заболеваемости в субъектах ПФО были следующие годы: 2017 г. — УР (20,58 на 100 тыс. дет. нас.), Кировская (6,35 на 100 тыс. дет. нас.) и Пензенская области (4,98 на 100 тыс. дет. нас.); 2014 г. — РБ (11,42 на 100 тыс. дет. нас.) и Саратовская область (7,7 на 100 тыс. дет. нас.); 2011 г. — РМЭ (5,58 на 100 тыс. дет. нас.). Во всех субъектах ПФО в возрастном аспекте доминирует группа детей от 7 до 14 лет, единичные случаи зарегистрированы у детей от 1 до 2 лет и от 3 до 6 лет.

Выводы: в УР показатели заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет превышают таковые в ПФО и РФ, болеют преимущественно дети школьного возраста от 7 до 14 лет.