

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.nniem.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.

Литература

1. «Электронный эпидемиологический атлас ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniem.ru>.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. 268 с.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике: Государственный доклад — Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике, 2018. 209 с.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, РОЖДЕННЫМИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Жук И.Н., Репина Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: количество людей, зараженных ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации неуклонно растет, возрастает и риск передачи ВИЧ-инфекции детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей. Влияние ВИЧ на спектр соматической патологии у таких детей является темой многочисленных публикаций [1, 2, 3].

Цель исследования: в условиях амбулаторно-поликлинического звена изучить особенности возникновения и течения заболеваний у детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы: на базе 4 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга были исследованы данные 14 амбулаторных карт детей (средний возраст 12 мес., 8 мальчиков и 6 девочек), имевших перинатальный контакт по ВИЧ (R-75) и с установленной ВИЧ-инфекцией (B-23) — 13 человек (средний возраст-10 лет, 8 мальчиков и 5 девочек).

Результаты: методом случайной выборки проанализировано 27 карт 112/у детей, наблюдающихся по кодам R-75 и B-23. Социальный анамнез большинства детей неблагоприятен — 61% живут в неполных семьях или под опекой. В группе B-23 все дети получают антиретровирусную терапию, в группе R-75 всем была проведена профилактика передачи ВИЧ-инфекции. У детей из обеих групп отмечается поражение нервной системы. У 100% детей из группы B-23 диагностированы аллергический дерматит и конъюнктивит, гепатоспленомегалия и генерализованная лимфаденопатия; у троих человек — ВИЧ-эмбриопатии. У 1/3 детей из группы R-75 диагностирован аллергический дерматит. Длительные ОРЗ отмечались у детей в обеих группах, но частота ОРВИ не отличалась от таковой у неинфицированных детей. У двух человек (25%) из группы B-23 были выявлены тяжелые бактериальные инфекции — гнойный средний отит и пневмония, вызванные атипичными возбудителями. У двоих человек (16%) из группы R-75 отмечалось тяжелое течение коклюша и ветряной оспы.

Выводы: аллергический дерматит — самая частая патология у детей диспансерных групп B-23 и R-75, что требует диспансерного наблюдения врача-аллерголога и дерматолога. Для них также характерно затяжное течение ОРЗ средней и тяжелой степени тяжести, вызванные атипичными возбудителями, и тяжелое течение детских инфекций. Особенности течения заболеваний у ВИЧ-инфицированных детей и у детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, требуют углубленных знаний участкового педиатра по ведению, лечению и вакцинации таких больных в амбулаторных условиях, а также работы медико-социальной службы поликлиники с этими пациентами.

Литература

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. В.В. Покровского, 2014. 528 с.