

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Коровина А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Устюжанина М.А.
Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время отмечается рост заболеваемости коклюшем, при этом основная доля заболевших приходится на непривитых детей первых месяцев жизни, и детей, находящихся в позднем поствакцинальном периоде [1, 2].

Цель исследования: анализ клинико-эпидемиологических аспектов коклюшной инфекции, выявленной у детей, наблюдающихся в городе Екатеринбурге на современном этапе.

Материалы и методы: ретроспективное исследование 177 амбулаторных карт детей, наблюдающихся в ДГКБ № 11 г. Ек-га 2016–18 гг. Основная группа (№ 1) — 113 детей, с подтвержденным диагнозом «Коклюш» с помощью ПЦР, лаборатория KDL; контрольная (№ 2) — дети с клиникой ОРЗ верхних дыхательных путей с «-» анализом ПЦР на коклюш.

Результаты: группы сравнения были сопоставимы по возрасту и полу ($p > 0.05$). Анализ прививочного анамнеза не выявил различий в привитости детей ($p = 0,062$). При анализе вакцинального статуса по возрастам, было показано, что дети с 3–7 лет имеют разную привитость в группах сравнения: 11,5% в группе № 1 против 45,3% в № 2, $p = 0,003$. Максимальная частота коклюшной инфекции была зарегистрирована в группе с 7–12 лет: 23 человека (35,9%), этот показатель соответствовал частоте встречаемости детей этого возраста в группе № 2: 34 ребенка (30,1%) ($p = 0,619$). Интересно, что дети группы № 2 были обследованы в среднем раньше, чем дети группы № 1 на 2,5 дня от начала болезни: $12,04 \pm 0,97$ дня в № 1 против $9,58 \pm 0,92$ дня в № 2, $p = 0,003$. Заслуживает внимания связь вакцинального статуса детей и заболеваемостью коклюшем, которая была связана с различной частотой ревакцинации коклюшной инфекции: 35,1% в № 1 против 59,3% в № 2 и отказа от вакцинации: 29,8% в № 1 против 15% в № 2 ($X^2 = 11,42$, $p = 0,022$).

Выводы: детей необходимо вакцинировать в соответствии с национальным календарём прививок, особенно тех, кто посещает детские дошкольные образовательные учреждения, вакцинация существующими вакцинами эффективна. Курс вакцинопрофилактики должен быть полным, для эффективного предотвращения коклюшной инфекции.

Литература

1. Таточенко В.К. Коклюш — недоуправляемая инфекция / В.К.Таточенко // Вопросы современной педиатрии. 2012. № 13(2). С. 78–82.
2. Лапий Ф.И. Актуальность эффективной защиты против коклюша / Ф.И.Лапий // Здоровье ребенка. 2010. № 3. С. 86.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ

Кофейникова О.А., Рябенко С.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каплина Т.А.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в РФ к концу октября 2018 г. родилось 189504 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 10695 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция. Умерли к 31 октября 2018 г. 23,6% от числа всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ [1, 2, 3].

Цель исследования: оценка динамики течения ВИЧ-инфекции у девочки 16 лет на фоне постоянной ВААРТ.

Материалы и методы: ретроспективный клинико-лабораторный анализ стационарной истории болезни ребенка 16 лет, госпитализированного в 12 инфекционное отделение в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в 2018 г.

Результаты: ребенок от ВИЧ-инфицированной матери 23 лет с ХВГС. В 1 год (2003) поставлен диагноз: В23, ХВГС. В 2012 г. — хронический панкреатит, острый гастроэнтерит (2015 г.), эпифизеолиз головки 3 пястной кости левой кисти (2017), фронтит (2017), резидуальная энцефалопатия (2018). Наблюдается психиатром с легким когнитивным расстройством. Жалобы при поступлении на подъем температуры до 39,5 С, боль в левой подмышечной области и локтевом сгибе. Состояние средней тяжести, кожные покровы чистые. В ротоглотке гиперемия, зернистость задней стенки глотки. Слева — увеличенные подмышечные лимфоузлы размером 3,0×2,5 см и кубитальный 2,0×1,5 см, болезненные. УЗИ: слева в подмышечной области определяется увеличенный лимфоузел 33×25 мм и в нижней трети плеча по внутренней поверхности лимфоузел 14×9,5 мм в стадии инфильтрации. При обследовании: ИФА — АТ IgG к ЦМВ, ВПГ 1,2 типов, ВЭБ, HCV. В гемограмме: лейкоциты — 12,4×10⁹/л, лимфоциты — 40%, нейтрофилы — 53%, СОЭ — 18 мм/ч.

Выводы: у ребенка с ВИЧ инфекцией на фоне ВААРТ через 15 лет имело место прогрессирование инфекционного процесса с поражением ЦНС (энцефалопатия), желудочно-кишечного тракта, лимфаденопатией, с развитием 4А стадии вторичных заболеваний.

Литература

1. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции/ ред. В.В. Покровский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 512 с.
2. ВИЧ-инфекция у детей / Э.Н. Симованьян и др. М.: Феникс, 2010. 224 с.
3. ВИЧ-инфекция у детей / А.Г. Рахманова и др. СПб: Питер, 2003. 448 с.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Лапина М.А., Орехова А.Е., Канина А.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т.М.

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: высокая частота тяжелых и осложненных форм инфекционных заболеваний у детей раннего возраста, с возможностью летального исхода подтверждает важность своевременной специфической защиты этой возрастной группы [1].

Цель исследования: выявить причины нарушения сроков вакцинации детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведен анализ 469 историй развития детей 0–12 мес., состоящих на учете в ДПО № 41 г. Санкт-Петербурга в 2018 г. Анализ проводился по показателям: сроки начала проведения профилактических прививок, причины отказов и нарушения календарных сроков, обоснованности медицинских отводов.

Результаты: специфическая профилактика в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок [2] проведена у 77,2% наблюдаемых детей, 22,8% детей первого года жизни оказались своевременно не привиты. Основная причина нарушения графика вакцинации (48,1%) — недопонимание родителей эффективности защиты ребенка с помощью иммунопрофилактики: у 38,7% детей оформлен отказ, 9,4% в течение года не дошли до прививочного кабинета без объяснения причин, еще 15,1% детей вакцинированы со значительным опозданием. Часть пациентов (51,3%) имели медицинские отводы с рождения и не были привиты в родильном доме. Из них 55,0% имели временные противопоказания, тогда как у 45,0% детей специфическая профилактика была отложена по необоснованным причинам. 48,7% пациентов начали прививаться в срок, однако на амбулаторном этапе прививки прово-