

**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 — 12,4×10<sup>9</sup>/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 родителями 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-

дились по индивидуальному графику. При этом абсолютные противопоказания не выявлены ни в одном случае, временные — 84,2%, а необоснованные медотводы — у 15,8% детей.

**Выводы:** ввиду высокого процента отказа родителей или законных представителей детей от профилактических прививок, требуется объяснение необходимости соблюдения графика вакцинации, рисков и осложнений заболеваний у непривитых детей. Требуется включение образовательных программ по вакцинопрофилактике для врачей и медицинских сестер первичного звена на циклах тематического усовершенствования для снижения риска возникновения инфекционных заболеваний и их осложнений у непривитых детей [3].

#### Литература

1. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. проф. В.Н. Тимченко. СПб.: СпецЛит, 2012.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N125н г. Москва «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
3. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Александрова Е.А. и др. Профилактические прививки детям: детские врачи и родители — «за» и «против»? СПб., «СпецЛит», 2014. 184 с.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ ГРИППА А И В У ДЕТЕЙ

*Лукиных А.С., Рычагова Е.С.*

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

**Актуальность исследования:** исследование поствакцинального иммунитета играет немалую роль для выявления особенностей эпидемического процесса, так как низкий уровень защитных титров антител к определенному антигенному варианту может служить предвестником эпидемического подъема, вызванного данным видом вируса [1].

**Цель исследования:** изучение состояния иммунитета к актуальным вирусам гриппа у детей разных возрастных групп после вакцинации.

**Материалы и методы:** проведен анализ серологического обследования вакцинированных от гриппа детей в следующих возрастных группах: 3–6 лет (30 сывороток), 7–14 лет (30 сывороток) 15–17 (20 сывороток), согласно методическим указаниям 3.1.3490–17 с оценкой защитного титра.

**Результаты:** у детей 3–6 лет и 15–17 лет защитные титры выявлены в 90% сывороток, в возрасте 7–14 лет титры составляют 81,5%, что говорит о высоком иммунном ответе к вирусу гриппа среди детей. Отрицательные титры к В/Phuket линии В/Yamagata наименьшие среди других антигенных вариантов 0%, 3,2% и 5% для возрастных групп 3–6 лет, 7–14 лет, 15–17 лет, тогда как для В/Kolorado линии В/Victoria доля серонегативных лиц составила 26,7%, 25,8% и 5%. Довольно высокие титры к вирусу линии В/Yamagata подтверждают факт циркуляции данного антигенного варианта в течении двух эпидемических сезонов подряд: 2015–2016 и 2016–2017 годов. Доля серонегативных лиц в группе 3–6 лет составляет 6,7% к каждому, в группе 7–14 лет 25,8% и 19,4% к А/Michigan(H1N1) и А/Singapore(H3N2) соответственно, в 15–17 лет ответ средний и составил 15% к каждому из исследуемых антигенных вариантов вируса гриппа А.

**Выводы:** титры у детей выше, чем у взрослых, что говорит о хорошем иммунном ответе в раннем возрасте. Риск заразиться при встрече с возбудителем у лиц, которые получили антитела только в результате вакцинации, в 4 раза меньше, чем у лиц, не имеющих антител, это свидетельствует о необходимости ежегодной вакцинации, которая своей целью ставит обеспечение протекции от конкретных типов гриппа, наиболее актуальных в будущем эпидемическом сезоне.