

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.

Литература

1. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: Методические указания. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Маркин И.В., Колбая Л.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Рогозина Н.В.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: холестатические гепатиты (ХГ) у детей первого года жизни остаются одной из сложных проблем детской инфектологии. Исход холестатического гепатита обусловлен наличием фиброза печени и степенью его выраженности [1, 2, 3].

Цель исследования: установить особенности течения и исходов холестатических гепатитов у детей первого года жизни к 12 месяцам жизни в зависимости от сроков установления диагноза.

Материалы и методы: проведен анализ клинико-лабораторных данных течения ХГ у 34 детей первого года жизни, которые были разделены на 2 группы: 1-я — детей, диагноз которых установлен до 3 мес. жизни, 2-я — в возрасте от 3 до 6 мес. Длительность наблюдения составляла 12 мес.

Результаты: выявлено преобладание цитомегаловирусной инфекции в 43,5% случаев. Установлено, что исход заболевания зависит от срока выявления заболевания: при постановке на учет старше 3-х мес. гепатит протекал тяжелее, с выраженным цитолизом и холестазом, а у 88,1% пациентов к 12 мес. жизни был зарегистрирован фиброз печени: минимальный и умеренный фиброз печени (F1–2) у 35,2% детей, у 29,4% — выраженный фиброз (F3) и у 23,5% — цирроз печени (F4), у одного ребенка цирроз печени с признаками портальной гипертензии и необходимостью решения вопроса о трансплантации печени. При постановке на учет до 3-х мес. в возрасте 12 мес. минимальный и умеренный фиброз печени (F1–2) отмечался у 47% детей, а выраженный фиброз печени (F3) регистрировался лишь у одного ребенка.

Выводы: исход холестатических гепатитов у детей первого года жизни зависит от срока установления диагноза.

Литература

1. Ефремова Н.А., Горячева Л.Г., Рогозина Н.В., Алексеева Л.А., Котив М.Я. Клинико-лабораторные особенности неонатальных гепатитов различной этиологии // Детские инфекции. 2012. № 2. С. 8–10.
2. Инфекционные болезни у детей. Учебник. Под ред. В.Н. Тимченко, Анненкова И.Д., Бабаченко И.В. СПб.: Спец. Лит. 2012. 623 с.
3. Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я., Инфекционные болезни: национальное руководство.