

ОСОБЕННОСТИ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ И НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Мозговая В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Максимова Е.А.
Кафедра эпидемиологии
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема кишечных инфекций определяется их повсеместным распространением, высокой заболеваемостью и значительным социально — экономическим ущербом [1].

Цель исследования: установление особенностей многолетней динамики и возрастной структуры заболевших ротавирусной (РВИ) и норовирусной (НВИ) инфекцией за 2007–2016 гг.

Материалы и методы: использованы данные официальной статистики Управления Роспотребнадзора по Ростовской области. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты: вирусные кишечные инфекции в Ростовской области представлены преимущественно РВИ, максимальный удельный вес которой составляет 90,0%. Удельный вес НВИ вырос до 8,17% к 2016 г. При РВИ отмечались самые высокие показатели заболеваемости, характеризующиеся тенденцией к росту, Тср.пр=5,1%. При НВИ Тср.пр=22,7%. Была изучена возрастная структура заболевших. В структуре РВИ наибольший удельный вес заболевших приходится на детей до 17 лет-95,2% в 2015 г. Заболевшие дети в этой группе в 98,6%-99,7% представлены детьми от 0 до 14 лет, из которых более 40%—дети 1–2 лет. При НВИ также преобладали дети от 0–17 лет, до 95,7% в 2016г, из них дети от 0 до 14 лет-до 99,4–100% в 2016–2013 гг. В возрастной группе от 0 до 14 лет регистрировались максимальные показатели заболеваемости. Заболеваемость НВИ определялась группой детей от 0 до 14 лет, причем отмечалась тенденция к росту заболеваемости, Тср.пр.=7,2%. При РВИ наблюдается стабилизация, Тср.пр.=4,7%.

Выводы: в структуре инфекций вирусной этиологии с фекально-оральным механизмом передачи, наибольший удельный вес приходится на РВИ. Многолетняя динамика заболеваемости РВИ и НВИ характеризуется выраженной тенденцией к росту. Необходимо постоянное слежение за циркуляцией различных возбудителей для установления условий, определяющих развитие эпидемической ситуации при вирусных кишечных инфекциях.

Литература

1. Асилова М.У., Мусабаев Э.И., Убайдуллаева Г.Б. Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций у детей. Журнал инфектологии. 2011;3(3):56–59.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «СТОПДИАР» В ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА

Мурдов М.М.

Научный руководитель: ассистент Хасанова Г.А.
Кафедра детских инфекционных болезней
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в настоящее время сформировались достаточно большие группы лиц, предъявляющих особые требования к лечению лямблиоза. В эту группу входят больные с длительно персистирующим течением и проявившим резистентность к традиционным противоямблиозным препаратам [1, 2, 3].

Цель исследования: определение эффективности нифуроксазида (Стопдиара) в лечении лямблиоза в сравнительном аспекте с метронидазолом и эдистеном.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 60 больных. Все обследованные были в возрасте от 4 до 14 лет. Каждая группа, получавшая метронидазол, Стопдиар и экдистен, включала 20 больных лямблиозом. Лямблиоз диагностировали методом трехкратной копро-скопии.

Результаты: ежедневная доза 800 мг Стопдиара вызвала элиминацию у 100% больных первичным персистирующим лямблиозом. У 30 больных первичным лямблиозом в первые два дня лямблии продолжали определяться в кале, элиминацию лямблий на 3-й день отмечали у 12 больных, на 4-й день — у 5. Из 3 больных персистирующим лямблиозом у одного лямблии отсутствовали на 3-й день лечения, у 2-х элиминация произошла на 4-й день. Таким образом, средние сроки элиминации лямблий у больных, получавших Стопдиар, метронидазол и экдистен составляли соответственно $3,3 \pm 0,05$; $3,7 \pm 0,14$ и $4,8 \pm 0,4$ дней. Элиминация лямблий при лечении Стопдиаром завершалась в достоверно более короткие сроки, чем в группах, получавших метронидазол и экдистен ($P < 0,01$), в том числе и у больных, у которых метронидазол не привел к эрадикации паразитов.

Выводы: препарат Стопдиар можно рассматривать как препарат выбора в лечении лямблиоза, особенно при лямблиозе, резистентном к метронидазолу, а также в случаях, когда следует избегать дополнительной лекарственной нагрузки на печень, поскольку Стопдиар практически не вреден.

Литература

1. Рабочий протокол диагностики и лечения лямблиоза у детей (принят на XX Конгрессе детских гастроэнтерологов России и стран СНГ, 2013 г.).
2. Giardia; Public Health England, 2013. КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/lyamblioz-sovremennye-aspekty-diagnostiki-i-lecheniya-u-detey>.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Обухова А.А., Карушева Д.М.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для многих стран мира в связи с высокой заболеваемостью и смертностью остается актуальной проблема пневмококковых инфекций. Наиболее распространенными клиническими формами являются острый средний отит и внебольничная пневмония [1]. А лучшей стратегией по борьбе с ними признана вакцинация.

Цель исследования: выявить частоту заболеваемости внебольничными пневмониями и отитами у привитых и непривитых детей от 3 до 6 лет и оценить эффективность специфической вакцинопрофилактики [2].

Материалы и методы: исследование проводилось на базах «Детская городская поликлиника № 1» г. Астрахани и «Детская городская поликлиника № 44», «Детская городская поликлиника № 71» г. Санкт-Петербурга со статистической обработкой данных катамнеза.

Результаты: для исследования нами было взято две группы. В первую группу вошли дети, со средним возрастом 3,5 лет, привитые Превенар — 74 чел. После вакцинации наблюдалась следующая заболеваемость отитами — 8 чел (10,8%). Среди них процент детей с незаконченной вакцинацией составил — 6 чел (75%). А также было выявлено 8 пневмоний (10,8%). Среди них процент детей с незаконченной вакцинацией составил — 4 чел (50%). Для второй (контрольной) группы был проведен ретроспективный анализ, путем случайной выборки непривитых детей, со средним возрастом 3,5 лет. Эта группа составила 63 чел. Среди них количество отитов — 14 чел (21,8%), количество пневмоний — 26 чел (41,2%).

Выводы: полученные результаты и расчеты свидетельствуют о высокой эффективности вакцинации по предупреждению пневмоний и отитов. Наблюдается снижение частоты заболеваемости после вакцинации — 8 отитов (38%) и 8 пневмоний (10,8%); большой процент детей, среди переболевших, с незаконченной схемой вакцинации (75% у детей с отитами, 50%