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 лямблиоза, 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%

у детей с пневмониями); более высокие показатели заболеваемости в группе непривитых (отиты — 21,8%, пневмонии — 41,2%). Также можно отметить региональные особенности распространенности отитов и внебольничных пневмоний — в виде отсутствия случаев заболеваний у детей после вакцинации по г. Астрахани что, вероятно, связано с особенностями климатических условий области.

Литература

1. «Эффективность конъюгированной пневмококковой вакцины для профилактики пневмококковых инфекций» А.Л. Перова, А.В. Рудакова, С.М. Харит. Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия.
2. Инфекционные болезни у детей» Тимченко В.Н.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Овчинникова Ю.А., Пушкарева А.С.

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

Актуальность исследования: коклюш остается актуальной проблемой педиатрии и инфектологии, несмотря на проведение вакцинопрофилактики, современных возможностей диагностики и лечения коклюша [1].

Цель исследования: изучить клинические проявления коклюша у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, лечившихся в БУЗ УР «Республиканская клиническая инфекционная больница МЗ УР» в течение 5 лет (2014–2018).

Результаты: возрастная структура госпитализированных детей: до 1 года — 50%, 1–3 лет — 20,6%, 3–7 лет — 8,8%, 7–10 лет — 2,9%, 10–14 лет — 11,8%, старше 14 лет — 5,9%. Отказ от вакцинации имел место у 42,7%, медицинский отвод у 29,4%, были вакцинированы 27,9%. Среди источников коклюшной инфекции выделен семейный очаг у 40 детей (58,8%), детский коллектив у 7 детей (10,3%), источник не известен у 21 ребенка (30,9%). У большинства госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания — 85,3%, тяжелая форма отмечена у 13,2%, легкая у 1,5%. Тяжелая форма отмечена у детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет. У 25% пациентов развивалось негладкое течение заболевания (пневмония). Гематологические изменения: лейкоцитоз у 70,6% пациентов (максимум $48 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз выявлен так же у большинства (максимум 87%). Лабораторно подтвержденные случаи составили 95,6%: методом ПЦР в 66,2% случаев, РА– 24,6%, ИФА–20%, в 4,4% — клинко-эпидемиологически.

Выводы: среди госпитализированных доминируют дети 1 года жизни, из них 62% — дети 2 полугодия жизни. Преобладающей по степени тяжести была среднетяжелая форма, вне зависимости от возраста ребенка.

Литература

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным коклюшем, 2013 г.