

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.