

ВЕТРЯНАЯ ОСПА — КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Петренко В.С.

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

Актуальность исследования: в последние годы значимость ветряной оспы обусловлена не только широкой распространенностью и высокими показателями заболеваемости, но и наличием тяжелых форм и осложнений [1, 2, 3].

Цель исследования: дать клинико-эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у госпитализированных детей в период с 2008–2017 гг.

Материалы и методы: проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ 500 историй болезни детей (2008–2012 гг.— 228 детей; 2013–2017 гг.— 272 ребенка), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице с диагнозом «Ветряная оспа».

Результаты: проведенный анализ показал, что в возрастной структуре преобладали дети 3–7 лет — 41,4%, дети 1–3 лет — 27%, 7-15-13,4% и 15–18 лет — 1,6%. Детей до 1 года было госпитализировано 16,6%. Источник инфекции в семье был отмечен у 36,6%, в 32,2% случаев не выявлено конкретного эпидемиологического анамнеза. Дети, посещающие ДОУ-31,2%, СОШ — 1,8%, дом ребенка-0,8%. У госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания (96,2%). Осложнения наблюдались в 67,6% случаев, поражение нервной системы — 5,3% пациентов. Присоединение бактериальной инфекции: пиодермия — 77,5%; флегмона — 3,5%; инфильтрат — 1,2%. У 16,6% детей ветряная оспа протекала с сопутствующей пневмонией. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей 3–7 лет — 36,1% и 1–3 лет — 31,4% (поражение нервной системы — 7,4% и 6,6%; бактериальные осложнения — 92,6% и 93,4%). Осложнения у детей до 1 года в 17,2% случаев (бактериальные осложнения — 100%), а у детей старше 7 лет — 15,4% (поражение нервной системы — 5,8%; бактериальные осложнения — 94,2%).

Выводы: среди госпитализированных преобладали дети от 3 до 7 лет, преимущественно из организованных детских коллективов; заболевание протекало в среднетяжелой форме, с развитием бактериальных осложнений.

Литература

1. Клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой. 2015 г.
2. СП 3.1.3525–18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая». 2018 г.
3. Медицинское пособие «Ветряная оспа в современных условиях» под редакцией академика РАМН Лобзин Ю.В. 2012 г.

СЕЗОННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА В РОССИИ И США

Пономарева Д.М.

Научные руководители: д. м. н., профессор Тимченко В.Н.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ ежегодно в мире заболевает гриппом около миллиарда человек, лечение больных наносит большой экономический ущерб. Сравнение эффективности проведения вакцинации против гриппа в разных странах по-прежнему представляет практический интерес.

Цель исследования: сравнить рекомендации по специфической профилактике гриппа в России и США, оценить уровень заболеваемости и смертности от гриппа в этих странах за последние эпидемические сезоны.

Материалы и методы: рекомендации ВОЗ по профилактике против гриппа, санитарно-эпидемиологические правила России [1], официальные письма федеральной службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека в РФ [2], отчетные документы центра по контролю и профилактике заболеваний в США [3].

Результаты: в ходе проведения анализа официальных документов было выявлено, что в России используются преимущественно трехвалентные вакцины с меньшим содержанием вирусного антигена, дополненные иммуномодулятором. В США используют четырехвалентные вакцины, с большим содержанием антигена каждого штамма, без иммуномодуляторов. В России 2 дозы вакцины получают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, в США — до 8 лет. Уровень охвата вакцинацией населения против сезонного гриппа в 2017 году в России среди взрослых составил 46,6%, у детей — 57,4%. В США — 43,3% и 59,0% соответственно. Процент заболевших гриппом в России за эпидемический сезон 2017–2018 составил 9,5% населения, заболеваемость — 34,9 на 100 тыс. населения, 432 случая летальных исходов, среди них 1 ребенок. В США гриппом заболело 15% населения, заболеваемость составила в среднем 140,7 на 100 тыс. населения, зафиксировано 80000 смертей, среди них 180 детей.

Выводы: использование для вакцинации населения против гриппа четырехвалентных вакцин с высоким содержанием вирусных антигенов по сравнению с применением трехвалентных вакцин с меньшим содержанием вирусного антигена не приводит к снижению заболеваемости и смертности при относительно равном охвате населения вакцинацией.

Литература

1. Санитарно-эпидемиологические правила России (СП 3.1.2.3117–13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»).
2. Письмо Роспотребнадзора от 09.06.2017 № 01/7567-17-27 «Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2016–2017 гг.».
3. Отчеты центра по контролю и профилактике заболеваний в США (от 28 сентября 2017, 8 июня 2018).

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Пушкарева А.С., Овчинникова Ю.А.

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

Актуальность исследования: актуальность коклюша обусловлена сохранением заболеваемости, несмотря на высокий процент охвата вакцинопрофилактикой детей первых четырех лет жизни, и ростом числа пациентов с наличием факторов риска развития тяжелых форм болезни.

Цель исследования: сравнительное изучение показателей заболеваемости коклюшем у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР) и субъектах Приволжского Федерального Округа (ПФО) за период 2014–2018 гг.

Материалы и методы: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости коклюшем у детей в субъектах ПФО на основании данных «Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа» [1].

Результаты: в 2014 г. заболеваемость в УР составила 7,75 на 100 тыс. дет.нас. Самые высокие показатели в 2014 г. зарегистрированы в Нижегородской области (16,09) и самые низкие в Оренбургской области (0,29). В 2015 г. в УР отмечается рост заболеваемости, которая составила 13,28. В субъектах ПФО в этом году высокие показатели отмечены в Нижегородской области (45,18), Пермском крае (30,04). Низкие показатели отмечены в Оренбургской (0,29) и Саратовской областях (2,7). В 2016 г. в УР заболеваемость коклюшем несколько уменьшилась