

*дело Отвѣта Т.Ф.*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ НАУЧНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ КЛЕЩЕВЫХ, НОВЫХ И ВОЗВРАЩАЮЩИХСЯ ИНФЕКЦИЙ»

**ВСЕРОССИЙСКИЙ ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ  
У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

13–14 октября 2016 года

Проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 5 сентября 2016 г. N 655

Санкт-Петербург



Мурина Е.А., Осипова З.А., Мукомолова А.Л., Голева О.В. ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВУИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ» .....	96
Незнамова А.В., Молчанова Е.В., Лопастейская Я.А., Агеева Н.П. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ СИСТЕМ ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ <i>BURKHOLDERIA-CERASIA</i> .....	96
Никонова С.В., Курганова Т.Ю. ВСПЫШЕЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	97
Огошкова Н.В., Кашуба Э.А., Дроздова Т.Г., Чехова Ю.С., Губарь О.Ю. ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА .....	97
Осипова Т.Ф., Еришова И.Б. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ.....	98
Петраш Е.А., Михайлова Е.В., Никулина А.Л. ФАСЦИОЛЕЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ .....	98
Петренко О. В., Мочалова А. А., Темирбек Т. И. ПСИХОВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ЛЯМБЛИОЗА .....	99
Петрова П.А., Коновалова Н.И., Желтухина А.И., Васильева А.Д., Щеканова С.М., Лобова Т.Г., Ерошкин М.Ю. АНТИГЕННОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ВИРУСОВ ГРИППА ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2015-2016 ГГ.....	99
Погорелова О.А., Овчаренко И.А., Ткачев С.Н. ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В УКРАИНЕ И ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ....	100
Поздеева М.А., Агафонов В.М., Бурмагина И.А., Мусихина С.А., Мелехова В.П., Титкова Е.М., Перембетов Н.В., Чернова Ю.В. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ .....	100
Поздеева М.А., Чернова Ю.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПТИЧЕСКИЙ ШОКОМ .....	101
Пучков К.Г. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ КОНТИНГЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ .....	101
Разуаев О. А., Кокорева С. П., Трушкина А. В., Ажишева Л. А., Пасмарнова Л.С. РЕСПИРАТОРНЫЙ МИКОПЛАЗМОЗ В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ .....	102
Рицук С.В., Дробченко С.Н. ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А .....	102
Рогозина Н.Л., Панасюк В.В., Пономарева И.А., Волкова Н.В. АНАЛИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ .....	103
Рогозина Н.Л., Волкова Н.В., Затейкина Я.Д., Беспалова Л.И., Аруев А.Б., Конюхов А.Ю., Гулакова Н.Н. АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ .....	104
Романенкова Н.И., Бичурина М.А., Розаева Н.Р., Канаева О.И., Шишко Л.А. СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА СЕВЕРО-ЗАПАДЕ РОССИИ.....	104
Романовская А.В. ОСОБЕННОСТИ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2015-2016 ГГ. ....	105
Русу Г.И., Бырка Л.А., Спыну К.И., Корнилова С.К., Плъэчинтэ Г.П., Едер В.И. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА И ДРУГИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА .....	105
Рымаренко Н.В., Читакова А.Э., Усова С.В., Зинабдиева А.Э. МИКРОВСПЫШКА СИНДРОМА КАВАСАКИ В КРЫМУ .....	106
Рымаренко Н.В., Немькин А.В., Стельмах А.С., Науменко В.И., Доценко Е.В., Семенова И.Г., Киселева Н.П. THE SECOND GENERATION – ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ, КОТОРЫЕ САМИ БЫЛИ ИНФИЦИРОВАНЫ ВИЧ ПЕРИНАТАЛЬНО .....	106



ван по поводу гнойного аппендицита. Через 3 месяца 10,4% детей имели желудочно-кишечные нарушения, которые характеризовались периодическими болями в животе, неустойчивым стулом, гепатомегалией. Через 6 мес.–1 год после перенесенного ПСТ большинство родителей считали своих детей практически здоровыми, но в 10 случаях (10,4%) отмечались жалобы, имевшие место ранее: периодически появляющуюся неустойчивость стула, боли в животе, тошноту, снижение аппетита, причем родители связывали их с перенесенным заболеванием. Во всех случаях дети были консультированы гастроэнтерологом, были установлены различные диагнозы гастроэнтерологической патологии (у 2 детей ДЖВП, у 1 – гастрит, у 2 – гастродуоденит, у 1 – ЯБЖ). Изучение анамнестических данных пациентов, перенесших ПСТ, показало, что более 1/3 детей имели отягощенную наследственность по различным заболеваниям внутренних органов, неблагоприятный перинатальный анамнез, различные соматические заболевания, дисбиотические нарушения в кишечнике, с преобладанием патологического микробиоценоза 3–4 степени.

Таким образом, при анализе структуры соматической заболеваемости после перенесенного псевдотуберкулеза установлено нарастание процента заболеваний ЖКТ с 8,3% (в анамнезе) до 18,8%, что требует необходимости включения в процесс диспансеризации за реконвалесцентами гастроэнтеролога.

*Осипова Т.Ф., Ершова И.Б.*

#### **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ**

*Луганск, Украина*

Проблема хронического вирусного гепатита С (ХВГС) у детей остаётся актуальной. Распространённость этой инфекции у детей составляет по данным различных авторов от 0,1% до 5%. Частота инфицированности вирусом гепатита С растёт с каждым годом.

Основным путём передачи вирусного гепатита С у детей считается перинатальный, частота заражения от матери составляет 2–5%, увеличиваясь при повышении вирусной нагрузки матери более  $2 \times 10^5$  МЕ/мл. Также трансфузионный путь передачи вирусного гепатита С у детей остаётся актуальным.

Согласно данным литературы, течение ХВГС у детей характеризуется минимальной клинической симптоматикой и чаще нормальным уровнем или незначительным повышением сывороточных трансаминаз. Для детей с ХВГС рекомендована комбинированная терапия ПегИнтроном и рибавирином. Известно, что генотип вируса – главный предиктор ответа на противовирусную терапию. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей терапии ХВГС у детей в зависимости от генотипа вируса и изучение факторов, влияющих на ответ при назначении противовирусной терапии.

Под нашим наблюдением находилось 8 детей с ХВГС возрастом от 8 до 10 лет, из них мальчиков было 6, девочек 2. Исследование генотипа выявило генотип 3а у 7 детей (6 мальчиков и 1 девочка), генотип 1-б был обнаружен у 1 девочки. Основными жалобами у детей были жалобы на головную боль (87,5%), быструю утомляемость

в школе и при подготовке домашних заданий (87,5%), боли в животе (50%), периодически жидкий стул (25%). Давность заболевания у всех детей составила от 1 до 2-х лет. При биохимическом исследовании крови уровень трансаминаз до начала лечения был повышен от уровня нормы на 20–30% до повышения в 2 раза. Результаты исследования уровня тромбоцитов, гамма-гutamилтрансферазы, щелочной фосфатазы, билирубина, триглицеридов, протромбинового индекса, гормонов щитовидной железы, сывороточного железа и ферритина у всех детей были в пределах нормативных значений. Ультразвуковое исследование печени только у 2-х (25%) детей выявило незначительное увеличение и мезенхимальные изменения печени, причём у одного из этих детей (12,5%) при проведении фибротеста отмечен результат 0,21 ( $F_0$ - $F_1$ ), актиста – 0,28 ( $A_0$ - $A_1$ ). Методом ПЦР качественно у всех детей был выявлен ХВГС, количественно выявлено копий от  $2,1$ - $2,8 \times 10^6$  МЕ/мл до начала лечения.

В схеме лечения была использованная комбинация ПегИнтрона альфа-2b в дозе 60мкг/кг подкожно 1 раз в неделю и рибавирин из расчёта 15 мг/кг/сут внутрь в 2 приёма. Указанная комбинация лекарств назначалась в течение 48 недель детям с генотипом 1-В ХВГС и в течение 24 недель детям с генотипом 3-А хронического вирусного гепатита С. Из осложнений и побочных эффектов лечения у одного ребёнка (12,5%) отмечалось снижение уровня лейкоцитов до  $2,9 \times 10^9$  и повышение СОЭ до 16 мм/час в клиническом анализе крови, и ещё у второго ребёнка (12,5%) на фоне лечения отмечались жалобы на плохое настроение, чувство тоски, печали и безысходности.

После проведённой терапии рецидив заболевания был отмечен в одном случае заболевания ребёнка с ХВГС с генотипом 3-а. У остальных 6 детей с генотипом 3-а ХВГС и у одного ребёнка с генотипом 1-б был установлен быстрый и ранний вирусологический эффект на проведённую противовирусную терапию комбинацией препаратов ПегИнтрон и рибавирин с последующим выздоровлением.

*Петраш Е.А., Михайлова Е.В., Никулина А.Л.*

#### **ФАСЦИОЛЕЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ**

*Москва, Россия*

Цель/актуальность: Фасциолёз – редкое зоонозное заболевание, вызванное трематодой *Fasciola hepatica*. Эндемичными регионами являются страны Южной Америки, Африки, Азии. Различают две стадии данного заболевания: паренхиматозную (паразит находится в паренхиме печени) и протоковую (паразит выявляется в протоках). Клинические проявления неспецифичны, анализ кала на яйца паразитов на ранних стадиях отрицателен. Все вышесказанное увеличивает важность УЗИ и МР-диагностики данного заболевания. Цель исследования – выявить УЗ- и МР-признаки, характерные для данного заболевания.

Материалы и методы: За период 2015–2016г было обследовано 2 ребенка с фасциолёзом в возрасте 3 и 9 лет с направительным диагнозом «опухоль печени». Детям проводилось УЗИ и МР-исследования с внутривенным