



АССОЦИАЦИЯ  
ПЕДИАТРОВ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ

2025  
Том 24

# ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ



**XXIV** Ежегодный Конгресс  
детских инфекционистов России  
с международным участием

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ  
И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

8—9 ДЕКАБРЯ, 2025 ГОДА, Г. МОСКВА

**МАТЕРИАЛЫ  
XXIV Ежегодного Конгресса  
Детских инфекционистов России  
с международным участием**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ  
И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ»**

**Москва  
8—9 декабря 2025 г.**

**МАТЕРИАЛЫ XXIV Ежегодного Конгресса детских инфекционистов России  
с международным участием  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ».  
ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ. 2025; 24(1S):125**

## Внутриклеточный иммунитет при хронической HBV-инфекции у детей

Абдуллаева Ф.Г., Иноятова Ф.И.

Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить состояние транскрипционных факторов (IRF3 и NF-kB) иммунного ответа у детей, больных хронической HBV-инфекцией.

Материалы и методы. Обследовано 101 детей от 3-х до 18 лет с хронической HBV-инфекцией. Мальчиков 63,3%, девочек 36,6%. Средняя длительность заболевания —  $7,5 \pm 0,8$ . Выраженная активность — 35,6% случаев, умеренная — 31,7% и минимальная — 31,7%. Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований («ToshibaAplio XG V5» Япония). Верификацию HBV проводили методами ИХЛА и ПЦР. Ядерный фактор каппа В (NFkB) определяли ИФА методом с использованием наборов «Humannuclearfactor-kappa B ELISA Kit», фирмы «BT LAB» (China); Интерферон-регулирующий фактор (IRF3) (SEB589Hu) — «Enzyme-linkedImmunosorbentAssayKitforinterferonalphaproduction», фирмы «Cloud-CloneCorporation» (USA). Контроль — 65 здоровых детей.

Результаты. Анализ уровня IRF3 и NF-kb в общей выборке больных сравнительно со здоровыми детьми показал разнонаправленность изменений. Так, у детей уровень IRF3 достоверно снижался  $8,06 \pm 1,02$  ng/ml при контроле  $13,0 \pm 1,09$  ng/ml ( $p < 0,001$ ), то концентрация NF-kb достоверно повышалась до  $6,1 \pm 0,83$  ng/ml при контроле  $3,73$  ng/ml ( $p < 0,02$ ), что свидетельствовало о наличии перекрестного взаимодействия IRF3 и NF-kb сигнальных путей. При этом, у детей с выраженной активностью заболевания еще более низкие значения IRF3 ( $4,8 \pm 1,00$  ng/ml) на фоне достоверного увеличения активности ядерного фактора ( $7,8 \pm 1,1$  ng/ml,  $p < 0,001$ ), что свидетельствовало об угнетении ИФН-регулирующего сигнального звена ( $\beta$ -ИФН) и реализации иммунного ответа, а именно интерферогенеза, за счет другого — параллельного семейства транскрипционных факторов (NF-kb). Аналогичные изменения наблюдались среди детей с умеренной активностью, где уровень экспрессии IRF3 достоверно был подавлен до  $8,0 \pm 0,9$  ng/ml, ( $p < 0,001$ ), а уровень NF-kb превышал на 35,1% контрольные ( $5,7 \pm 0,6$  ng/ml,  $p < 0,05$ ). При минимальной активности болезни, изменения показателей также пропорционировали, но статистического подтверждения не нашли (IRF3 —  $11,4 \pm 1,1$  ng/ml и NF-kb —  $4,8 \pm 0,8$  ng/ml,  $p > 0,05$  к контролю).

Выводы. Выявлено, что чем выше выраженность патологического процесса в печени, тем выше активность интерфероновой регуляции IRF3 с вытекающим отсюда последствием в виде угнетения NF-kb, так как последний находится под контролем регулирующей способности IRF3.

## Опыт применения метода полимеразной цепной реакции для диагностики кори

---

**Адилова С.М., Тагирова З.Г., Черкашин Е.А.,  
Понежева Ж.Б., Шабалина С.В.**

ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, Махачкала, Россия

ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Корь является высококонтагиозной вирусной инфекцией, передающейся воздушно-капельным путем. Эпидемическая ситуация по кори в Республике Дагестан, как и по стране в целом, в 2021 и 2022 годах была сравнительно благополучной, что, очевидно, связано с ограничительными мероприятиями в отношении распространения COVID-19. С 2023 г. наблюдается подъем заболеваемости корью, который продолжился и в 2024 г. Данная ситуация делает чрезвычайно актуальным вопрос внедрения в диагностику высокочувствительных молекулярных методов, таких, как полимеразная цепная реакция (ПЦР), в дополнение к существующим серологическим. Описан опыт применения метода ПЦР для диагностики кори в Российской Федерации на примере Республики Дагестан.

**Цель.** Раннее определение вируса кори в различных типах биоматериала высокочувствительным методом ПЦР.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на образцах биоматериала от 208 пациентов, находившихся на лечении в ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом» г. Махачкалы в период с мая 2023 г. по февраль 2024 г. Диагноз «корь» был установлен на основании всех клинических проявлений и подтвержден результатами лабораторного тестирования с выявлением антител класса IgM методом ИФА. У пациентов с корью методом ПЦР было протестировано 624 образца мазков из носо- и ротоглотки, 62 образца мочи и 164 образца сыворотки крови, а у 30 условно-здоровых добровольцев контрольной группы исследовано 90 образцов мазков из носо- и ротоглотки. Клинический материал для ПЦР-исследования брали у пациентов при поступлении в стационар и перед выпиской. Больные со среднетяжелым течением находились на лечении в стационаре 4–7, с тяжелым — 8–13 суток.

**Результаты.** У пациентов, госпитализированных до появления сыпи и в течение 4 дней с момента ее появления, результаты ПЦР-тестирования на РНК вируса кори были положительными. Вирусная нагрузка в исследуемых образцах составила 103 — 109 ГЭ/мл, в то время как в сыворотке крови меньшее количество вирусной РНК — 103 — 105 ГЭ/мл.

**Выводы.** Показана возможность раннего определения кори методом ПЦР, что позволяет улучшить, на наш взгляд, процесс дифференциальной диагностики заболеваний, имеющих сходную клиническую картину при внедрении ПЦР-тестов на корь в практическое здравоохранение и тестирования не только заболевших, но и контактных лиц.

## **Результаты мониторинга ротавирусов, изолированных у детей в Москве и Московской области в период 2023—2024 гг.**

---

**Алимбарова Л.М., Лазаренко А.А., Южакова К.А., Румянцева К.К.,  
Кистенева Л.Б., Антипят Н.А., Гребенникова Т.В.**

ФГБУ «НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи»  
Минздрава России, Москва, Россия  
ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ», Москва, Россия

Ротавирусная инфекция представляет собой значимую клиническую и эпидемиологическую проблему.

Цель. Характеристика циркуляции, а также фенотипических и молекулярно-генетических особенностей ротавирусов (РВ), изолированных из фекалий госпитализированных детей с острым вирусным гастроэнтеритом (ОВГЭ) в Москве и Московской области в период 2023—2024 гг.

Материалы и методы. Проведены исследования образцов фекалий от 150 детей в возрасте от 0 мес до 17 лет 10 мес., госпитализированных с ОВГЭ в ГБУЗ «1 КИБ» ДЗМ. Образцы фекальных суспензий готовили по стандартной методике. Выделение вируса из образцов фекальных суспензий осуществляли на культуре клеток МА-104 с последующим определением принадлежности каждого изолята определенному генотипу. Геном РВ выявляли методом ОТ-ПЦР с коммерческим набором АмплиСенс® Rotavirus/Norovirus/Astrovirus-FL (ФБУН ЦНИИЭ). Типирование РВ проводили при помощи реакции нейтрализации, а также секвенирования по Сэнгеру. В качестве тест-вируса использовали РВ человека группы А WA G1P[8], адаптированный к культуре клеток МА-104. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета программ STATISTICA 10.0.

Результаты. Нами были выделены РВ из 130 (86,67%) образцов фекалий детей и охарактеризованы их свойства. Все изоляты РВ могли серийно культивироваться в перевиваемой культуре клеток МА-104 в присутствии трипсина. Кинетика роста изолятов РВ была идентична таковой у тест-штамма РВ А WA G1P[8]. Инфекционная активность большинства изолятов РВ находилась в пределах 104,5—5.75 ТЦД50/0,1 мл. РВ — одни из основных патогенов, вызывающих ОВГЭ у детей. В анализируемый период была установлена циркуляция РВ группы А семи генотипов: G1[P8] (3,85%), G3[P8] (46,15%), G12[P6] (1,54%), G9[P4] (3,08%), G9[P8] (4,62%), G8[P8] (30,77%), G10[P8] (0,77%). В структуре РВ преобладали изоляты с генотипом G3[P8]. Генотипы G12[P6] и G10[P8] были идентифицированы в 2023 г и 2024 г соответственно. 12 из 130 изолятов были идентифицированы как Gx[P8] (9,23%). Распределение генотипов характеризовалось снижением уровня ранее преобладавших генотипов G1[P8] и G3[P8], увеличением доли G8[P8] и появлением генотипов G12[P6] и G10[P8].

Выводы. Результаты исследования подтвердили значимость мониторинга циркулирующих эпидемиологически значимых штаммов РВ и изучения их особенностей для оптимизации диагностики и лечения больных ОВГЭ.

## **Острые кишечные инфекции у детей 2—10 лет в городе-курорте Евпатория: 2023—2024 гг.**

---

**Артикова Л.Ж., Иванов С.В., Касаева Э.Д., Ким Е.В.**

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского» Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Острые кишечные инфекции у детей 2—10 лет остаются серьезной медико-социальной проблемой в городе Евпатория, России и во всём мире. Высокая температура воздуха в летний период, нарушения гигиены и контроля эпидемического качества воды и пищи способствуют росту заболеваемости. По данным Министерства Здравоохранения Республики (МЗ) Крым, 68% случаев инфекционных заболеваний (из которых 33% эшерихиозов, 15% шигеллёзов и 20% других болезней) приходится именно в данной возрастной группе, преимущественно летом в период активной работы детских лагерей на курорте в Евпатории.

Цель. Анализ эпидемиологической ситуации по острым кишечным инфекциям среди детей 2—10 лет, отдыхающих в детских лагерях Евпатории.

Материалы и методы. Использованы официальные данные Роспотребнадзора и МЗ Республики Крым за 2023—2024 гг. с применением аналитического и сравнительно-описательного и статистического методов.

Результаты. В 2024 году заболеваемость острых кишечных инфекций среди детей 2—10 лет в Евпатории увеличилась по сравнению с 2023 годом. Основные возбудители — *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* и др. Вспышки зарегистрированы в детских лагерях «Юность» (9 случаев из 613 детей) и «Прометей» (11 случаев из 448 детей) за период с 09.08.2024 по 29.08.2024, тогда как в этот же период в 2023 г. зарегистрировано 8 случаев из 619 детей в лагере «Юность» и 6 случаев из 445 детей в лагере «Прометей». Причины — нарушения санитарных норм и употребление некачественной воды.

Выводы. Проблема острых кишечных инфекций у детей 2—10 лет в городе-курорте Евпатория сохраняется, отмечается рост заболеваемости, особенно в летне-осенний период наибольшего отдыха детей. Рекомендуется предусматривать и соблюдать меры профилактики, включающие контроль качества воды и продуктов, соблюдение санитарного режима пищеблоков, личную гигиену детей и персонала, предварительную санитарную проверку лагерей, использование безопасных источников воды и холодильного оборудования. Детям после острых кишечных инфекций рекомендована восстановительная диета и приём пробиотиков для нормализации кишечной микрофлоры.

## **Опыт работы с отказами от иммунодиагностики на примере Кукморского района Республики Татарстан**

---

**Ашериева Д.Ф., Авдонина Л.Г.**

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан,  
Казань, Россия  
КГМА — филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО Минздрава России»,  
Казань, Россия

Иммунодиагностика — основной метод обследования детей и подростков в целях раннего выявления инфицирования возбудителями туберкулеза и заболевания. При отказе родителей (законных представителей) от иммунодиагностики, дети и подростки допускаются в образовательные организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у них заболевания.

Отказникам возможно проведение альтернативных методов (диаскинтест, T-Spot, QuantiFERON-TB, РГ-исследование), которые позволяют получить заключение фтизиатра о наличии или отсутствии заболевания и решить вопрос о допуске детей.

В Кукморском районе Республики Татарстан в 2021—2025 гг. охват организованных детей и подростков туберкулинодиагностикой в среднем 98,2%, доля отказников 1,8%. Из которых после разъяснительной работы с родителями альтернативными методами добровольно обследуются 94,3%.

В отношении «убежденных» отказников Управлением Роспотребнадзора по Республике Татарстан в адрес образовательных организаций выдаются обязательные к исполнению предписания о допуске таких детей только при наличии справки от фтизиатра.

Право ребенка на образование не нарушается, так как Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» №263-ФЗ образование может быть получено как в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме), так и вне таких организаций (в форме семейного образования и самообразования).

В Кукморском районе предписания выданы: 2023 г. в 3 школы (11 детей); 2024 г. в 2 школы (10); 2025 г. в 1 школу (6). Альтернативными методами обследованы и допущены в коллективы 7 детей (30%).

Во исполнение предписания директором К-ской школы в суд был подан иск в отношении родителя 2 детей с предъявлением требования по предоставлению заключения от врача-фтизиатра. Управление приняло участие в судебном заседании в качестве третьего лица, позиция была поддержана, иск удовлетворен полностью: суд обязал родителя представить заключение об отсутствии заболевания у детей.

Аналогичный иск с участием Управления был удовлетворен ранее Нижнекамским районным судом республики.

Выводы. Проводимая работа позволяет не допустить занос инфекции в коллектив и направлена на сохранение права ребенка на здоровье и благоприятную среду обитания.

## **Глекапревир-пибрентасвир в лечении хронического гепатита С у детей старше 3 лет — решенные и нерешенные проблемы**

---

**Баликин В.Ф., Панова Н.В., Тезикова И.В., Орехова Е.Е., Галкина А.Б.**

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Иваново, Россия

ОБУЗ «Первая городская клиническая больница», Иваново, Россия

**Материалы и методы.** У 16 детей с фетальным гепатитом С в возрасте 3—17 лет (4 ребенка 3-х лет, 9 детей — от 6 до 11 лет и 3 девочки 17 лет) использовали глекапревир-пибрентасвир [3 —11 лет в дозе 50+20 мг в саше; старше 12 лет в дозе 100+40 мг, в табл.; курс 8 нед.] с учетом факторов преморбида, модифицирующих течение болезни.

**Результаты.** При генотипировании: GT1 у 4 детей, GT1a — у 1, GT1b — у 3, GT3 — у 5, у 3 — не определен. Вирусная нагрузка (VL) RNA HCV у 9 детей более  $VL1,0 \times 10^6$ – $8_{\text{cop.}}/\text{mkl}$  —  $4,0 \times 10^6$ – $8_{\text{UI}}/\text{mkl}$ ; у 7 — в пределах  $VL1,0 \times 10^3$ – $5_{\text{cop.}}/\text{mkl}$  —  $4,0 \times 10^3$ – $5_{\text{UI}}/\text{mkl}$ . У 12 детей — умеренная активность ХГС (уровень АЛТ 3,5–5N). Эхоплотность/фиброз печени оценивали по результатам УЗИ/фиброскан с аналоговой шкалой академика В.Ф. Учайкина по METAVIR: у 5 отмечались признаки F1, у 6 — F2–3, у 5 — F0. Выраженных нежелательных явлений и осложнений при проведении терапии не было. У всех детей достигнут устойчивый вирусологический ответ — не определяемая VL ( $p < 0,001$ , Mann–Whitney U test). Применение глекапревира-пибрентасвира в лечении ХГС у детей старше 3 лет имело высокую вирусологическую эффективность и безопасность. Промежуточный мониторинг VL на этапах лечения выявил медленные темпы нивелирования вирусной нагрузки у детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, и детей с микст-инфекциями (EBV, CMV, HSV 1, 2, 6, 8). После лечения у всех детей сохранялся гепато-лиенальный (с синдромом Жильбера — FII — FIII), холестатический (с аномалиями развития желчевыводящей системы — у 8 дисплазия-деформации, тяжи; у 1 — агенезия желчного пузыря), гипокоагуляционный и мезенхимально-воспалительный синдромы (у 15 детей). Western-Blott выявил Ab к ENV, Core, Pol и NS-антигенам (возможное формирование депо HCV в организме с риском реактивации).

**Выводы.** Выявленные нарушения требуют необходимости мониторинга антител к антигенным структурам вируса при решении вопроса о полной элиминации HCV и снятия с диспансерного учета с выздоровлением. Необходима ранняя реабилитация и персонализированный подход у детей, рожденных от HIV1/2 позитивных матерей и при микст-гепатотропных инфекциях (EBV, CMV, HSV 1, 2, 6, 8).



### **Сравнительная эффективность глекапревира-пибрентасвира и альфа-2b интерферона при хроническом гепатите С**

---

**Баликин В.Ф., Панова Н.В., Тезикова И.В., Орехова Е.Е., Галкина А.Б.**

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Иваново, Россия  
ОБУЗ «Первая городская клиническая больница», Иваново, Россия

**Материалы и методы.** По программе РФ «Круг добра» 18 детей с 3 до 17 лет с фетальным хроническим гепатитом С получали препарат глекапревир-пибрентасвир — до 12 лет в саше (50 + 20 мг), старше 12 лет — в таблетках (100 + 40 мг), курс 8 нед.

**Результаты.** Через 8 и через 12 недель после окончания терапии достоверно достигнут устойчивый вирусологический ответ — неопределяемая VL [исходно VL1,0 x 10<sup>6–8</sup> коп./mkl — 4,0 x 10<sup>6–8</sup> UI/mkl;  $p < 0,001$ , Mann–Whitney U test] и нивелирование синдрома цитолиза; сохранялись гепато-лиенальный (фиброз F1–2), гипокоагуляционный, мезенхимально-воспалительный синдромы, что требует проведения реабилитации. Western-Blott выявил Ab к ENV, Cor, Pol и NS-антигенам, что допускает предположить депо HCV (риск реактивации при иммуносупрессии) и пролонгацию наблюдения реконвалесцентов более 2 лет. В ранее проведенном исследовании 27 детей в возрасте 3–17 лет получали терапию интерфероном альфа-2b per rectum в течение 6 месяцев (в дозах от 3000000–5000000 ME/сут./м<sup>2</sup> площади поверхности тела). VL через 6 месяцев достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась более, чем на 2 log — с 5,53 x 10<sup>6–8</sup> UI/mkl до 2,03 x 10<sup>4–5</sup> UI/mkl.

**Выводы.** Установлено нивелирование иммунодефицита, нормализация биохимических показателей и регрессия фиброза (у всех детей определялся F0), что показывает целесообразность использования интерферона альфа-2b при реабилитации.

### **К вопросу о заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Донецкой Народной Республике за 9 месяцев 2025 г.**

---

**Баранова Д.Е., Хлопкова М.С., Дементьева А.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

**Материалы и методы.** Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в ДНР за 9 месяцев 2025 г. по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике».

**Результаты.** За 9 месяцев 2025 года зарегистрировано 3207 случаев ОКИ (показатель заболеваемости составил 120,9 на 100 тыс. населения), что на 6,5% превышало заболеваемость за аналогичный период 2024 г. (3007 случаев, 113,5 на 100 тыс. населения). Дети до 17 лет составили 64,4% заболевших, при этом повышение заболеваемости отмечено во всех возрастных подгруппах. В структуре заболевших детей основной группой риска были неорганизованные дети дошкольного и младшего школьного

возраста. Данные группы являются индикаторами, характеризующими уровень заболеваемости и циркуляцию возбудителей ОКИ на административных территориях ДНР.

В этиологической структуре ОКИ 62,5% составили случаи установленной этиологии (2003 случая), из которых 74,4% были вызваны бактериальными возбудителями. Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии (75,5 на 100 тыс. населения) превысил заболеваемость за аналогичный период 2024 г. (64,3 на 100 тыс. населения) на 17,4%. Подъем заболеваемости зарегистрирован по всем нозологическим формам, включая бактериальные (увеличение на 8,7%) и вирусные (увеличение в 1,5 раза) инфекции.

Среди выделенных возбудителей преобладали представители родов *Enterobacter*, *Proteus*, *Salmonella*, *Escherichia*, а также ротавирусы, норовирусы, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* и другие.

За исследуемый период 2025 г. вспышечной заболеваемости ОКИ на территории ДНР не наблюдалось. Основным путем передачи возбудителей был пищевой (81,7%). Ключевыми факторами передачи выступали домашние кулинарные изделия с нарушением условий хранения, недостаточно обработанные овощи и фрукты, а также скоропортящиеся продукты, реализуемые в торговых точках и на рынках. Существенную роль в заражении людей играло несоблюдение правил личной гигиены.

Выводы. Рост заболеваемости ОКИ и значительная доля детского населения среди заболевших свидетельствуют о сохраняющемся эпидемиологическом неблагополучии и высокой циркуляции бактериальных и вирусных патогенов. Пищевой путь передачи остаётся доминирующим, что требует принятия мер по усилению санитарно-гигиенического контроля, повышению качества и безопасности пищевых продуктов.

### Особенности этиологии острых кишечных инфекций у детей

---

**Белоконова Л.В., Титарева Л.В.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать лидирующую позицию в структуре инфекционной заболеваемости детей после острых респираторных вирусных инфекций.

Цель. Оценить структуру ОКИ за последние 5 лет (2020—2024 гг.) у детей в Курской области.

Материалы и методы. Исследование являлось ретроспективным, проводился анализ данных официальной статистики заболеваемости ОКИ в Курской области за период 2020—2024 гг.

Результаты. Всего за последние 5 лет в Курской области было зарегистрировано 10698 случаев ОКИ. С 2021 года отмечается выраженный подъём заболеваемости ОКИ с 46,54 на 100 тыс. населения в 2021 году до 362,2 на 100 тыс. населения в 2024 году, что, вероятнее всего, связано с длительной изоляцией во время пандемии COVID-19 и снижением количества обращений за медицинской помощью больных с лёгким и среднетяжелым течением кишечной инфекции. ОКИ неустановленной этиологии продолжают доминировать в структуре заболеваемости кишечными инфекциями. Среди ОКИ под-

тверждённой этиологии преобладают острые кишечные инфекции вирусной этиологии (82,1%). В 2024 году доля ротавирусной инфекции составила 92,1%, норовирусной инфекции — 7,45%. Доля детей до 17 лет с подтверждённым диагнозом «ротавирусная инфекция» варьировала от 73,3 % в 2020 году до 92,85 % в 2021 году, составив 88,7 % в последний 2024 год анализируемого периода. Уровень заболеваемости норовирусной инфекцией колебался от 0,66 на 100 тыс. населения в 2021 году (7 человек) до 7,26 на 100 тыс. населения в 2023 году (76 человек). Среди бактериальных ОКИ установленной этиологии преобладал сальмонеллез. В 2021 году 39,7% больных сальмонеллезом составили дети в возрасте до 17 лет, наибольшая доля детей с диагнозом сальмонеллез зарегистрирована в 2021 году (69,7%). В этиологической структуре сальмонеллеза за анализируемый период преобладала *S. enteritidis*.

Выводы. Таким образом, ОКИ среди детского населения в Курской области не теряют своей актуальности, преобладают кишечные инфекции вирусной этиологии, однако бактериальные патогены также не теряют своей роли в структуре заболеваемости, что требует усовершенствования системы эпидемиологического надзора.

### Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей

---

**Белькова О.А., Муравьева Я.Г.**

ГБУЗ Архангельской области «АОДКБ им. П.Г. Выжлецова»,  
Архангельск, Россия

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционной патологии. Более трети случаев ОКИ установленной этиологии в Российской Федерации приходится на ротавирусную инфекцию (РВИ), в Архангельской области ситуация аналогичная. Наиболее тяжело РВИ протекает у детей первых лет жизни. Учитывая недостаточную эффективность неспецифической профилактики, отсутствие этиотропной терапии, наиболее эффективным и доказанным способом профилактики РВИ является вакцинация.

Цель. Оценить влияние вакцинации против РВИ на число случаев заболевания ОКИ у детей до 3 лет по данным амбулаторных карт.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ обращаемости детей первых трех лет жизни с клиникой ОКИ у привитых против РВИ (60 детей) и непривитых против этой инфекции (60 человек). Вакцинация у детей была проведена вакциной ротавирусной (живой, пероральной) трехкратно, в соответствии с инструкцией к иммунобиологическому лекарственному препарату.

Результаты. В группе детей, привитых против РВИ, за медицинской помощью с клиническими проявлениями ОКИ на первом году жизни обратились 6 человек. Этиологию инфекции расшифровать не удалось, все дети получали лечение амбулаторно. На втором году жизни за медицинской помощью с клиникой ОКИ обратилось 4 человека, только в одном случае диагностирована РВИ легкой степени. На третьем году у 7 детей, привитых против РВИ, имели место симптомы ОКИ, в трех случаях диагностирована норовирусная инфекция легкой степени, в остальных — этиология ОКИ осталась неуточненной.

В группе сравнения непривитых против РВИ число случаев обращения за медицинской помощью с клиническими проявлениями ОКИ было в 1,5 раза больше на первом году жизни, в 7 раз — на втором году и в 5 раз больше обращений на третьем году жизни. В большинстве случаев у детей была подтверждена ротавирусная инфекция, протекавшая в среднетяжелой форме с симптомами дегидратации, что потребовало госпитализации.

Выводы. Таким образом, несмотря на невысокий охват вакцинацией против РВИ для оказания влияния на эпидемический процесс РВИ на территории региона на популяционном уровне, целесообразно расширять программу вакцинации для обеспечения защиты на индивидуальном уровне.

### **Актуальные вопросы заболеваемости и профилактики коклюшной инфекции в Донецкой Народной Республике**

---

**Беседина Е.И., Мельник В.А., Лыгина Ю.А., Мельник А.В., Романченко М.П., Скрипка Л.В.**

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике»,  
Донецк, Россия

После отмены антиковидных ограничительных мероприятий с 2022 г. в Российской Федерации (РФ) наблюдался неуклонный рост заболеваемости коклюшной инфекцией (КИ), в том числе, и у детей, которые до болезни имели полный курс вакцинации в анамнезе.

Материалы и методы. Для изучения заболеваемости КИ в Донецкой Народной Республике (ДНР) был проведён ретроспективный анализ данных регистра инфекционных заболеваний за период 2018 г.—9 месяцев 2025 г. Изучены сведения о 3256 случаях КИ среди детей до 14 лет: показатели общей и возрастной заболеваемости, охват профилактическими прививками, сезонность, число очагов с групповой заболеваемостью и уровень госпитализаций.

Результаты. За 7-летний период наблюдения в ДНР отмечено два подъёма заболеваемости КИ — в 2019 и 2023 гг., когда регистрировалось соответственно 92 и 114 случаев на 100 000 детей, что в 2,5—3 раза выше среднегодового уровня. Наибольший прирост приходился на детей в возрасте 1—4 лет, среди которых частота заболевания достигала 136 случаев на 100 000, тогда как среди подростков 10—14 лет она не превышала 24 на 100 000. Анализ сезонной динамики показал устойчивый пик заболеваемости КИ в октябре-декабре, что связано с активным посещением детских учреждений и ростом числа контактов. При снижении уровня привитых детей до 85% (в 2023 г.) наблюдался рост частоты инфекции в 1,8 раза по сравнению с 2020 г., когда охват вакцинацией составлял 95%. В очагах, где более половины контактных лиц не были привиты, коэффициент распространения КИ превышал 3, а в коллективах с высоким уровнем иммунизации не превышал 1,2. Около 62% всех случаев КИ приходилось на городские районы с высокой плотностью населения, что подчёркивает роль урбанизации и скучен-

ности детских коллективов. В сельской местности заболеваемость была ниже, но имела тенденцию к росту в периоды сезонных миграций населения.

Число госпитализаций составляло в среднем 31% от зарегистрированных случаев, большая их часть приходилась на детей до трёх лет, не получивших полный курс прививок. Летальных исходов не зарегистрировано.

Выводы. Высокий риск КИ в ДНР сохраняется у детей младшего возраста и в городских районах с плотным проживанием населения. Сохранение сезонных пиков осенью и рост частоты заболеваний при снижении прививочного охвата подчёркивают необходимость усиления профилактической работы, активного мониторинга эпидемиологической ситуации и своевременной ревакцинации.

### **Влияние *Mycoplasma pneumoniae* на развитие деструктивных пневмоний у детей**

---

**Беседина М.В., Толстова Е.М., Зайцева О.В., Зайцева Н.С.,  
Аминова А.А., Кузина С.Р., Турищев И.В., Хаспеков Д.В.,  
Галеев П.П., Шолохова Н.А.**

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,  
Москва, Россия

ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», Москва, Россия

В настоящее время *M. pneumoniae* рассматривается как один из основных респираторных патогенов. Описаны случаи деструктивной пневмонии (ДП), вызванной *M. pneumoniae*, у детей, однако роль атипичных возбудителей в развитии деструкции легких окончательно не установлена.

Цель. Изучить клинико-лабораторные и инструментальные особенности деструктивной пневмонии у детей с подтвержденным инфицированием *M. pneumoniae*.

Материалы и методы. В исследование включены 15 детей с диагнозом «Внебольничная пневмония», осложнённая деструкцией лёгочной ткани (ДП), находившихся на лечении на базе ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» в период с 2023 по 2024 гг. в ОРИТ, отделениях торакальной хирургии и педиатрии. Ретроспективно были проанализированы истории болезни детей с ДП и подтвержденным инфицированием *M. pneumoniae* на основании серологического исследования или ПЦР-РВ отделяемого, полученного при бронхоальвеолярном лаваже (ЖБАЛ) или плевральной пункции (ПЖ).

Результаты. В исследуемой группе распределение по полу было следующим: 7 девочек (47%) и 8 мальчиков (53%). Средний возраст пациентов составил  $3,8 \pm 2,2$  лет. Дети госпитализированы на Ме 5 [2; 6,0] день от начала заболевания. По тяжести состояния 10 детей (67%) госпитализированы в ОРИТ. Диагноз пневмонии подтверждался рентгенологически. При оценке лабораторных данных отмечено: лейкоциты Ме 19,2 тыс/мкл [11,4; 25,5], нейтрофилы Ме 72,2% [59,1; 79,2], СРБ Ме 224 мг/л [129; 316], ПКТ Ме 0,94 нг/мл [0,36; 8,7].

Помимо подтверждения инфицирования *M. pneumoniae* в ПЖ/ЖБАЛ методом ПЦР-РВ выявлено ДНК *S. pneumoniae* у 5 (40%), *S. pyogenes* у 1 (7%), *S. aureus* у 1 (7%), *Vocavirus* у 2 (13%), РНК *Metapneumovirus* у 1 (7%), RSV у 1 (7%). В мазке из носоглотки методом ПЦР-РВ у 2 (13%) выявлено РНК *Rhinovirus*. Рентгенологически у всех детей выяв-

лена инфильтрация легочной ткани, плевральный выпот, очаги деструкции у 14 (91%) в 2 случаях (13%) с 2-сторонней локализацией, а также цетрилобулярные очаги низкой плотности по типу «матового стекла» у 15 (100%).

Выводы. Во всех случаях ДП при инфицировании *M. pneumoniae* выявлены другие этиологически значимые бактерии и/или вирусы. С учетом патогенных свойств *M. pneumoniae*, можно предположить ее косвенную роль в реализации тяжелой ДП у детей.

### Внебольничные пневмонии в практике педиатра: прогнозирование, профилактика

---

**Богданова С.В., Ильенко Л.И., Богданова А.В., Гуреев А.Н.,  
Жогин С.И., Денисова С.Н., Лазарева С.И., Семашина Г.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Россия, Москва  
ГАОУ ВО МГПУ, Москва, Россия

Неуклонный рост частоты внебольничных пневмоний (ВП) в педиатрической практике более чем в 2 раза за последние 10 лет, сложности ранней диагностики в педиатрии, изменение этиологии возбудителя, неактуальность диагностических критериев, диктует необходимость персонифицированного подхода с позиций прогноза и профилактики.

Цель. Оптимизация помощи детям из групп риска ВП с позиций прогнозирования и профилактики.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ у 148 детей раннего возраста, перенесших ВП. Были выявлены факторы риска с ранжированием их по степени значимости.

Результаты. При проведении анализа, среди наблюдаемых детей у 87% отмечалось патологическое течение антенатального периода: количество детей, рожденных на ранних сроках гестации составило 31%; получали респираторную поддержку в отделении интенсивной терапии 26%; рождены от многоплодной беременности 24%; диагностирована ВУИ у 13% детей, ЗВУР — у 16%, у 72% детей — отягощенный аллергоанамнез, у 57% — отмечались рецидивирующие обструктивные бронхиты, у 5% — бронхиальная астма, у 62% детей — рецидивирующие герпетические инфекции (ВПГ 6, ЭБВИ), 48% детей были из группы часто болеющих; 85% посещали организованные коллективы. Не были привиты от пневмококка и гемофильной инфекции 64%, не были вакцинированы по национальному календарю 36%.

Выводы. Дети, рожденные на ранних сроках гестации, от многоплодной беременности, получающие респираторную поддержку в раннем неонатальном периоде, перенесшие ВУИ, имеющие в анамнезе перенесенную герпетическую инфекцию, обструктивные бронхиты, бронхиальную астму составляют группу высокого риска по ВП. В связи с чем очевидна необходимость профилактических мероприятий (специфические и неспецифические) у данных категорий детей — наблюдение узкими специалистами (аллерголог, иммунолог, пульмонолог, ЛОР), более пристальное внимание амбулаторной службы при респираторных инфекциях.

## **Особенности постковида в практике педиатра**

---

**Богданова С.В., Ильенко Л.И., Богданова А.В., Гуреев А.Н.,  
Лазарева С.И., Семашина Г.А., Жогин С.И.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия  
ГАОУ ВО МГПУ, Москва, Россия

Неуклонный рост за последний год частоты COVID-19 в практике педиатра диктует необходимость в комплексном подходе с применением различных методов, снижающих последствия перенесенной вирусной инфекции. Кашель снижает качество жизни всей семьи, влияя на сон, нервно-психическое и физическое развитие ребенка. Дети — наиболее уязвимая категория.

Цель. Оптимизация помощи детям, перенесшим коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в амбулаторной сети находилось 86 детей перенесших COVID-19 в течение 1 месяца. Все дети перенесли коронавирусную инфекцию легкой степени тяжести. По возрастному критерию были выделены 4 группы. Первая группа — 16 детей до года. Вторая группа — 30 детей с 1 года до 3 лет. Третья группа с 3 до 8 лет — 29 человек. Четвертая группа с 9 до 14 лет — 11 человек.

Результаты. Для первой группы были характерны изменения в клиническом анализе крови и биохимических показателях: отмечалась относительная нейтропения у всех детей, лейкопения у 65%, тромбоцитопения у 28%, ЖДА у 37%, бактериурия отмечалась у 20%, повышенная возбудимость отмечалась у 80% детей, но носила кратковременный характер и купировалась от 3 до 7 дней. Для второй группы были характерны: рецидивы герпетических инфекций и эпизоды повторных респираторных инфекций у 70%, аллергические реакции отмечались у 30%. Третья группа: частота ОРВИ, герпетических инфекций составляла 50%, отмечалась астения, снижение концентрации внимания у 70%, длительный кашель у 80%. У четвертой группы: головная боль, астения, снижение аппетита, концентрации внимания, нарушение сна у 80%, сохранялась от 7 до 14 дней, ЖДА у 60%.

## **Этиологическая структура острых бронхолитов у детей первого года жизни в г. Чита**

---

**Бочкарева Л.С., Мироманова Н.А., Никифорова Т.Ф.**

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия,  
Чита, Россия

Бронхолит чаще развивается как проявление респираторно-синцитиальной (РС) вирусной инфекции (60—70%). У недоношенных, особенно с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и на искусственном вскармливании, этиологическим агентом бронхолита может быть риновирус (до 40% случаев). Как причинные факторы заболевания также рассматриваются вирусы гриппа А и В, парагриппа, аденовирус, коронавирус, метапневмовирус и бокавирус человека.



**Цель.** Изучить этиологическую структуру острого бронхиолита среди госпитализированных в 2025 г. детей первого года жизни в г. Чита.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 142 случаев госпитализации пациентов с диагнозом «острый бронхиолит», находившихся на лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с января по октябрь 2025 г. в возрасте от 18 дней до 12 месяцев. Этиология острого бронхиолита верифицировалась путем обнаружения РНК или ДНК респираторных вирусов в назофарингеальных мазках методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.1.

**Результаты.** Этиология острого бронхиолита была верифицирована у 75,4% исследуемых, в остальных случаях (24,6%) причина инфекции оставалась неуточненной. Лидирующее место среди патогенов занимает РС-вирусная инфекция — 35,6% выявленных респираторных вирусов; доля риновирусной инфекции составила 8,4%, бокавирусной инфекции — 7,6%, метапневмовирусная инфекция — 6,3%, коронавирус HCU-1, OC43 — 4,2%, коронавирус NL63, 229E — 2,1%, SARS-CoV-2 — 1,4%, вирус гриппа A H1N1 — 2,8%, гриппа B — 1,4%, парагриппа — 2,1%, аденовирус — 0,7%. Микст-инфекция респираторных вирусов послужила причиной острого бронхиолита в 2,8% случаев и была представлена комбинациями риновирусной и бокавирусной, риновирусной и аденовирусной, парагриппа и коронавируса HCU-1, OC43, риновируса и гриппа A H1N1 одинаково часто — в 0,7% случаев.

**Выводы.** Ведущее место в этиологической структуре острого бронхиолита у детей до года с 1 по 44 неделю 2025 г. в г. Чита занимает респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, что подчеркивает актуальность проведения пассивной иммунопрофилактики данной инфекции у детей до года, особенно с факторами риска развития тяжелых форм вирусного бронхиолита.

### **Течение неонатального периода у позднего недоношенного ребенка с антенатальным контактом с вирусом иммунодефицита человека: клинический случай**

---

**Бурлакова И.М., Материй В.И., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Риск вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) до 40% в отсутствии профилактики. Эффективная и своевременная профилактика снижает риск передачи вируса ребенку до 1%.

**Клинический случай.** Ребенок 1 суток жизни от матери с ВИЧ-инфекцией (в течение 13 лет, наблюдалась в центре СПИД, антиретровирусную терапию не получала (АРТ), гепатитом С, наркотической зависимостью (прием наркотиков накануне родов), 2 беременности, 2 преждевременных оперативных родов на 35 неделе. При рождении масса тела 2420 г, длина 47 см, по шкале Апгар 7/8 баллов, состояние средней тяжести за счет дыхательной недостаточности, желтухи (билирубин общий 164 мкмоль/л, билирубин прямой 15,8 мкмоль/л). В левом легком рентгенографические признаки инфильтра-



тивных изменений. Проводимая терапия: АРТ (невирапин, ламивудин, зидовудин), антибактериальная (ампициллин с сульбактамом), инфузионная терапия. На фоне лечения купирована дыхательная недостаточность, снижение общего билирубина, разрешение инфильтративных изменений на рентгенограмме. РНК/ДНК ВИЧ у мальчика не было обнаружено. В удовлетворительном состоянии выписан на АРТ, повторное исследование на ВИЧ в 1,5 месяца. Мальчик в возрасте 1 месяц 10 дней жизни был госпитализирован с лихорадкой 38,5°C, кашлем, насморком. Состояние средней тяжести в связи с дыхательной недостаточностью: одышка с участием вспомогательной мускулатуры, влажные мелкопузырчатые хрипы слева, SpO<sub>2</sub> 90%. Выявлены анемия (гемоглобин 97 г/л), абсолютный моноцитоз ( $1,78 \times 10^3$ /мкл). Возбудитель не был идентифицирован. На фоне эмпирической АБТ купирована ДН, разрешение изменений на рентгенограмме. Мальчик был выписан на 7 сутки госпитализации в удовлетворительном состоянии с под наблюдением врача педиатра и инфекциониста центра СПИД.

Выводы. Хотя обследование на ВИЧ и назначение АРТ в случае выявления инфекции является обязательным для всех беременных, профилактическая работа среди женщин из групп высокого риска сопряжена с трудностями. Это создает потребность в поиске дополнительных путей решения проблемы.

### **Клинический случай течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у позднего недоношенного ребенка**

---

**Бурлакова И.М., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Поздние недоношенные новорожденные с гестационным возрастом 34 0/7 — 36 6/7 недель, перенесшие врожденную пневмонию, нередко тяжело переносят респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию.

Клинический случай. На 19 сутки жизни в отделение второго этапа выхаживания новорожденных поступил мальчик с жалобами на сухой кашель. Рентгенографические признаки пневмонии отсутствовали. Выявлена РНК *Respiratory Syncytial virus* в мазке из носоглотки. Ребенок от матери 30 лет от второй самопроизвольной беременности, вторых преждевременных родов на 35 неделе беременности. Масса тела при рождении 3222 г, длина тела 53 см, по шкале Апгар 8/8 баллов, состояние средней тяжести за счет дыхательной недостаточности, получал антибактериальную терапию по поводу пневмонии, был выписан на 9 сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Нарастающие признаки обструктивного синдрома, повторного апноэ, требующего проведения реанимационных мероприятий, обусловили перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры, тахипноэ (62/мин.), ослабленное дыхание с крепитирующими хрипами по всем полям легких, SpO<sub>2</sub> 60%, брадикардия (78—80/мин.). Присутствовали рентгенографические признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, на нейросонограмме гипоксически-ишемического поражения ЦНС. Выявлены анемия легкой степени (гемоглобин 107,9 г/л), лейкопения ( $5,74 \times 10^3$ /мкл), увеличение прокальцитонина (0,053 нг/мл),

гиперлактатемия (3,8 ммоль/л). Проводились искусственная вентиляция легких 3 дня, лечение кофеином, эуфиллином, ингаляционная терапия будесонидом, эмпирическая антибактериальная терапия цефепимом и ванкомицином. На фоне терапии наблюдалось разрешение пневмонии по данным рентгенографии. На 5 сутки госпитализации мальчик был переведен в инфекционное отделение, на 12 сутки был выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Ведение поздних недоношенных, перенесших врожденную пневмонию, с респираторно-синцитиальной вирусной инфекцией требует настороженности. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция на начальных этапах может протекать легко, однако нередко приводит к обширным поражениям легочной ткани, потребности в респираторной поддержке и госпитализации в отделение реанимации. У таких детей может наблюдаться повышение лактата при отсутствии иных метаболических нарушений.

### **Особенности нозокомиальных инфекций и антибиотикорезистентности микроорганизмов у детей в условиях отделения реанимации многопрофильной клиники**

---

**Быков Ю.В., Обедин А.Н., Батурин В.А., Пучков А.А., Садовая А.С.**

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Ставрополь, Россия  
ГБУ здравоохранения Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница», Ставрополь, Россия

Цель. Изучить видовой состав возбудителей внутрибольничных инфекций у детей, находившихся в отделении анестезиологии-реанимации, и определить уровень их устойчивости к антибактериальным препаратам, а также факторы риска формирования мультирезистентных инфекций.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ включены 100 пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии в 2023–2025 гг. Оценивались исходные диагнозы, сведения об инвазивных вмешательствах, результаты микробиологического исследования клинического материала и данные антибиотикочувствительности выделенных культур.

Результаты. Наиболее часто выделялись *Klebsiella pneumoniae* (39,0%) и *Acinetobacter baumannii* (26,0%). Реже обнаруживались *Candida spp.* (17,0%), *Pseudomonas aeruginosa* и *Serratia marcescens* (по 9,0%). У детей, находившихся в стационаре более 14 суток, чаще регистрировалась *A. baumannii* ( $p = 0,031$ ;  $OR = 4,67$ ). При искусственной вентиляции лёгких вероятность инфицирования *A. baumannii* возрастала ( $p = 0,045$ ;  $OR = 5,67$ ). Проведение трахеостомии было ассоциировано с выделением *K. pneumoniae* ( $p = 0,048$ ;  $OR = 2,94$ ). Большинство микроорганизмов сохраняли чувствительность только к препаратам резерва — тигециклину, полимиксину и фосфомицину.

Выводы. У пациентов педиатрического отделения интенсивной терапии структура нозокомиальных инфекций определяется преимущественно *K. pneumoniae* и *A. baumannii*, для которых характерен высокий уровень антибиотикорезистентности. Это требует раннего учёта данных патогенов при выборе стартовой антибактериальной терапии и формирования локальных схем антимикробного надзора.

## **Факторы риска прогрессирования и неблагоприятных исходов при хронических вирусных микст-гепатитах у детей**

**Валиева Н.К., Иноятова Ф.И.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Анализ факторов, способствующих развитию неблагоприятных исходов хронических вирусных микст-гепатитов у детей.

**Методы.** Под наблюдением находилось 235 детей, больных ХВМГ в возрасте от 5 до 18 лет. Длительность заболевания в среднем  $7,5 \pm 1,6$  лет. Обнаружение HBV-DNA, HCV-RNA, HDV-RNA осуществляли методом ПЦР-Real-Time. Диагноз ХВМГ устанавливался методами УЗИ, доплерографии и эластографии печени.

**Результаты.** Среди обследованных больных сочетанной В+С+D-инфекцией было 51 (21,7%), В+D—48 (20,4%) и В+С-76 (32,3%) детей. Анализ последовательности инфицирования показал, что при В+С-инфекции в 67,9% случаев первичным являлось заражение вирусом HBV с последующим присоединением HCV, тогда как у 32,1% наблюдалась обратная последовательность. При В+С+D-инфекции наиболее распространённым вариантом инфицирования являлась последовательность HBV+HCV+HDV (64,9%), реже — HBV+HDV+HCV (29,8%) и HCV+HBV+HDV (5,2%). У 69,1% детей с HBV/HCV(+) определялась высокая вирусная нагрузка HBV-DNA (107—108 копий/мл), выраженная гиперферментемия (АлАТ- $148,2 \pm 7,8$  U/L,  $p < 0,001$ ), признаки выраженного фиброза печени (F2—3). При В+С+D инфекции у детей с HBV (+) в 73,3% случаев отмечались высокие титры HBV-DNA (106—108 копий/мл), выраженная гиперферментемия (АлАТ- $189,8 \pm 3,8$  U/L,  $p < 0,001$ ), признаки тяжелого фиброза печени (F3—4). В HCV(+) случаях у 74,1% больных превалировала вирусная нагрузка HCV-RNA (105—107 копий/мл), значительная гиперферментемия (АлАТ- $159,8 \pm 4,5$  U/L,  $p < 0,001$ ), выраженные изменения в печени, соответствующие стадиям фиброза F3—F4. У детей с HDV(+) в 57,8% случаях определялись высокие титры HDV-RNA в пределах 105—107 копий/мл, выраженная гиперферментемия (АлАТ- $169,8 \pm 6,8$  U/L,  $p < 0,001$ ), наличие тяжелых стадий фиброза печени (F3—4). Развития неблагоприятных исходов к концу наблюдения прогрессирование патологического процесса в печени с развитием ЦП зарегистрировано у детей с хронической HBV+HCV+HDV — 49,1% и HBV+HDV — 44,2% больных, HBV+HCV — инфекции — у 27,5% детей.

**Выводы.** Наибольший риск прогрессирования хронического вирусного микст-гепатита с развитием цирроза печени наблюдается у больных с инфекциями HBV+HCV+HDV и HBV+HDV. Динамика заболевания и вероятность неблагоприятного исхода тесно связаны с уровнем вирусной активности и длительности заболевания, что требует своевременной диагностики и специфической терапии для замедления патологического процесса.

## **Характеристика заболеваемости внебольничными пневмониями в республике Башкортостан в 2024 году**

---

**Валишин Д.А., Акбарова А.М., Просвиркина Т.Д.,  
Ларшутин С.А., Дубровская Д.Н.**

Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа, Республика Башкортостан, Россия  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Республиканская клиническая инфекционная больница, Уфа,  
Республика Башкортостан, Россия

На современном этапе заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) остаётся на высоком уровне как во всем мире, так и в Российской Федерации. Также наблюдается устойчивый рост числа госпитализаций ВП, в том числе в отделения реанимации и интенсивной терапии. Группами риска тяжелого течения ВП являются дети первых лет жизни, лица пожилого возраста, лица с коморбидной патологией и иммунодефицитами.

**Цель.** Провести анализ частоты и структуры ВП в Республике Башкортостан (РБ) в 2024 году.

**Материалы и методы.** Оценка заболеваемости проведена на основе изучения данных статистических отчетных форм.

**Результаты.** За 2024 год на территории РБ зарегистрировано 26100 случаев ВП (642,4 на 100 тыс. населения), что в 2,1 раза выше заболеваемости за 2023 год — 12 544 случая (307,6 на 100 тыс. населения). В 2024 году внебольничными пневмониями заболело 9945 детей до 17 лет (1118,1 на 100 тыс. детей), что составляло 38,1% от всех больных пневмониями. По сравнению с предыдущим годом этот показатель увеличился в 4,1 раза. Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей составляла 5,5%, с 1 года до 2 лет — 10,8%, с 3 до 6 лет — 17,5%, с 7 до 14 лет — 48,7% и среди подростков 15—17 лет — 17,4%. При анализе этиологической структуры ВП в 2024 году в РБ доминирующая роль принадлежала бактериальным возбудителям, среди них 1963 случая пневмонии, вызванные *Streptococcus pneumoniae* (48,3 на 100 тыс. населения). Обращают на себя внимание 973 случая (23,94 на 100 тыс. населения) пневмонии, вызванные *Mycoplasma pneumoniae*, 321 случай вирусной этиологии (7,9 на 100 тыс. населения), 32 случая пневмонии, вызванные *Chlamydia pneumoniae* (0,79 на 100 тыс. населения).

**Выводы.** Таким образом, в 2024 году наблюдался рост заболеваемости ВП в РБ, в том числе и среди детского населения. Для снижения заболеваемости и смертности необходим комплекс следующих мер: достаточный эпидемический надзор, своевременная этиологическая расшифровка, неукоснительное следование клиническим рекомендациям, рациональная антибактериальная терапия, вакцинопрофилактика против пневмококковой инфекции и гриппа детей и взрослых.

## **Ситуация по бешенству в республике Башкортостан**

---

**Валишин Д.А., Просвиркина Т.Д., Ларшутин С.А.,  
Акбарова А.М., Усманова Л.Д.**

Башкирский государственный медицинский университет Минздрава  
России, город Уфа, Республика Башкортостан, Россия  
Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан,  
город Уфа, Россия

В 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 4 случая бешенства (гидрофобии) среди населения (2023 г. — 1, 2022 г. — 2 случая). В 2025 году в Приволжском федеральном округе в Республике Мордовия зарегистрирован случай гидрофобии у жителя сельской местности, укушенного собственной собакой. Ежегодно в России антирабические меры проводятся 200—300 тыс. лиц.

Эпидемиологическая ситуация по укусам, нанесенным животными, в Республике Башкортостан остаётся нестабильной. За медицинской помощью по поводу укусов животных обращается около 10 тысяч человек в год. Основной опасностью является развитие бешенства у человека. Последний случай смерти от гидрофобии зарегистрирован в Башкортостане в апреле 2013 года в Альшеевском районе, источником бешенства послужила лиса. Количество укусов животными за 8 месяцев 2025 года в Республике Башкортостан увеличилось по сравнению с аналогичным периодом 2024 года на 12% и составило 8612 случаев. Показатель 211,9 на 100 тыс. населения превысил среднемноголетний уровень на 23%. Доля детей среди обратившихся составила 33% (2834 случаев). Из общего количества укусов и ослюнений 5271 человек (61%) обратились по поводу повреждений, нанесенных собаками (129,7 на 100 тыс. населения). Показатель укусов, нанесенных собаками, выше среднемноголетнего уровня на 19%. Также по сравнению с 2024 г. на 48% увеличилось число укусов дикими животными (258 случаев; 6,35 на 100 тыс. населения), среднемноголетний уровень вырос в 2,8 раза. Настораживает число зарегистрированных случаев бешенства среди животных. В 2024 году на территории республики зарегистрировано 14 случаев бешенства животных, в 2025 году выявлено 6 случаев бешенства среди животных: у 2 собак, 2 кошек, енота и рыси.

Выводы. Профилактическая иммунизация против бешенства лиц ряда профессий, работа которых связана с риском заражения, а также экстренная иммунизация людей при укусах животными проводится согласно приказу Минздрава России и санитарно-эпидемиологических правил (глава XXII СанПиН 3.3686-21). Учитывая рост количества укушенного населения, для профилактики бешенства в республике ежегодно создается резерв иммунобиологических препаратов: в 2025 году закуплено 20 730 доз антирабической вакцины. Одновременно важную роль играет разъяснительная и санитарно-просветительная работа среди населения.

## **Структура сопутствующей инфекционной патологии у детей раннего возраста с R75**

---

**Васендина М.В.**

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки МЗ РФ, Луганск, Россия

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, принимающих решение о сохранении беременности. Как следствие, растет и количество новорожденных, которым присваивается код R75 по МКБ-10, указывающий на лабораторное подтверждение наличия вируса иммунодефицита человека.

**Цель.** Анализ структуры сопутствующей инфекционной патологии у детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей.

**Материалы и методы.** Для анализа структуры сопутствующих заболеваний был проведен ретроспективный анализ медицинских документов, включая обменные карты матерей и истории болезней детей. В период с мая 2024 года по август 2025 года в ГБУЗ «ЛГМДБ №3» ЛНР под наблюдением находились 54 ребенка с кодом R75 по МКБ-10 в возрасте от одного месяца до 18 месяцев.

**Результаты.** Наше исследование показало, что у 42 детей (77,78%) были выявлены инфекционные заболевания, причем у 12 из них (22,22%) диагностировано более одного инфекционного заболевания. Кандидозная инфекция преобладала в структуре сопутствующей инфекционной патологии, наблюдаясь у 22 детей (40,74%). У 6 детей (11,11%) отмечалось генерализованное кандидозное поражение, затрагивающее кожу, пищевод, желудок и бронхи. Инфекционные поражения кожи и слизистых оболочек были отмечены у 18 пациентов (33,33%), включая герпетическую инфекцию у 7 человек (12,96%) и бактериальные инфекции у 11 (20,37%) детей. Инфекции дыхательных путей были зафиксированы у 16 детей (29,63%), пневмония была диагностирована у 2 из них (3,71%). Поражение желудочно-кишечного тракта с симптомами диареи на фоне антиретровирусной терапии отмечалось у 4 пациентов (7,41%). У одного ребенка был обнаружен вирусный гепатит С.

**Выводы.** Полученные данные подчеркивают практическую значимость исследования маркеров острых оппортунистических инфекций у детей с R75. В большинстве случаев у детей этой группы выявляются множественные сопутствующие инфекции, которые могут влиять на клиническую картину, усложнять течение основного заболевания и затруднять применение антиретровирусной терапии.

## **Результаты лечения острых кишечных инфекций у детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, при применении лактазы**

---

**Васендина М.В.**

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки МЗ РФ, Луганск, Россия

Коррекция нарушений всасывания углеводов, часто сопутствующих острым кишечным инфекциям (ОКИ) у детей до года, является важным элементом комп-

лексного подхода к терапии, направленного на благоприятный исход болезни. Одной из причин этих нарушений является дефицит дисахаридаз, особенно лактазы.

**Цель.** Оценить влияние применения лактазного фермента на исход ОКИ у детей первого года жизни, получающих грудное молоко.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ медицинских карт 98 детей первого года жизни, лечившихся в инфекционно-боксированном отделении ГБУЗ «ЛГМДБ №1» ЛНР с диагнозом ОКИ. Критериями включения были: клинические признаки острой диареи инфекционного происхождения, дефицит дисахаридаз и грудное вскармливание. Дети наблюдались в стационаре и амбулаторно в течение 6 недель. Все получали стандартное лечение ОКИ. В лечение 74 детей (основная группа) был включен лактазный фермент (700 МЕ на кормление). 9 детей прекратили приём лактазы на 14-й день, остальные продолжали его в течение всего периода наблюдения. Контрольную группу составили 24 ребёнка, не получавших лактазу.

**Результаты.** Исследовался общий уровень углеводов в кале. Установили более быстрое исчезновение болей ( $p < 0,05$ ) и метеоризм ( $p < 0,01$ ), а также тенденцию к сокращению длительности жидкого стула ( $p < 0,05$ ) у получавших лактазу. К 14-му дню нормализация стула у принимавших лактазу наступала в 3,24 раза быстрее, чем в контрольной группе. У детей основной группы отмечалось значимое снижение уровня углеводов в кале (от  $2,7 \pm 0,09$  до  $0,8 \pm 0,00\%$ ,  $p < 0,05$ ) в отличие от контрольной группы ( $0,94 \pm 0,1$  и  $0,83 \pm 0,1\%$ ,  $p > 0,05$ ). Стойкая нормализация стула чаще наблюдалась у получивших полный курс фермента (57,47% против 12,67% у прервавших курс и 9,12% в контрольной группе,  $p < 0,05$ ). Ухудшение стула после нормализации чаще отмечалось у прервавших курс (58,47% против 14,76% при длительности курса 6 недель и 11,14% в контрольной группе,  $p < 0,05$ ). Возобновление диареи у прервавших курс связывали с резкой отменой фермента. Персистирующая диарея реже регистрировалась как у получивших полный курс фермента, так и прервавших его, в сравнении с контрольной группой ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Включение лактазного фермента в комплексную терапию ОКИ у детей на грудном вскармливании с дефицитом дисахаридаз позволяет уменьшить выраженность симптомов мальабсорбции углеводов и улучшить результаты лечения.

---

### **Результаты профилактического лечения у детей из контактов с больными туберкулезом с монорезистентностью возбудителя**

---

**Глушаков И.А., Лозовская М.Э.**

ГБУЗ Противотуберкулезный диспансер Калининградской области,  
Калининград, Россия  
ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России,  
Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время профилактическое лечение туберкулеза (ПЛТ) у детей является крайне важной задачей. Заболеваемость среди взрослых, особенно лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза (ЛУ-ТБ), создает неблагоприятную эпи-



демиологическую обстановку для детей. Проведение ПЛТ у детей, контактировавших с больными туберкулезом (ТБ) с устойчивостью возбудителя к противотуберкулёзным препаратам, требует индивидуального подхода, учитывающего спектр устойчивости микобактерий ТБ подтвержденного бактериологическими методами.

Цель. Оценить эффективность и безопасность ПЛТ у детей из контактов с больным с ЛУ-ТБ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сплошное когортное исследование 39 детей (3—17 лет (включительно)). Период наблюдения: 2021—2024 гг. При обследовании детей с выявленным очагом инфекции было установлено, что у каждого определен положительный результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР). Данный результат подтвердил наличие латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) и также являлся основанием для проведения ПЛТ. Группы детей: I гр. ( $n = 18$ ) — из контакта с больным ТБ с лекарственной устойчивостью к изониазиду, получившие курс ПЛТ, II гр. ( $n = 21$ ) — из контакта с больными ЛУ-ТБ, отказавшиеся от курса ПЛТ. Критерии эффективности: отсутствие заболевания ТБ в течение 2-х лет, динамика внутрикожной пробы АТР, частота нежелательных явлений, завершенность и непрерывность курсов ПЛТ. Режим ПЛТ у детей I гр.: рифампицин 4 мес. Статистический анализ — программа Statistics 17.0.

Результаты. Установлен высокий процент заболевших ТБ детей во II гр. (9,5%) по сравнению с I гр. (0%). При контрольном обследовании у детей I гр. достоверно чаще наблюдалось снижение пробы с АТР (88,9%) по сравнению с детьми II гр. (14,3%) ( $p < 0,05$ ;  $\chi^2 > 1$ ). Переносимость ПЛТ у детей I гр. была удовлетворительной. Завершенность курсов у детей I гр. — 100%, непрерывность — 94,4%.

Выводы. Результаты полученного исследования показали высокую эффективность проводимого ПЛТ с целью предупреждения развития ТБ и снижения чувствительности пробы с АТР у детей с ЛТИ из контактов с больным ТБ с лекарственной устойчивостью к изониазиду. В условиях нахождения детей в контакте с ЛУ-ТБ, наиболее эффективным является использование препаратов первой линии (в частности, рифампицина), выбранных с учетом профиля чувствительности к лекарственным препаратам у источника заражения.

### Клинико-эпидемиологическая характеристика скарлатины у детей

---

Гудиева А.Д., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г.

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, Россия

Скарлатина представляет собой острое инфекционное заболевание, вызываемое  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А, и характеризующееся классической триадой симптомов: мелкоточечной лилово-красной сыпью, ангиной и интоксикационным синдромом. Передается от больного воздушно-капельным и контактным путями.

Цель. Изучить эпидемиологическую ситуацию по скарлатине среди детей, госпитализированных в детскую республиканскую клиническую больницу РСО-Алания, г. Владикавказ за период 2021—2024 г., с учётом возрастной структуры, сезонной динамики и клинического течения.



**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ случаев госпитализации детей с диагнозом «Скарлатина» в инфекционном отделении ДРКБ г. Владикавказа за 2021–2024 г.

**Результаты.** За исследуемый период зарегистрировано 52 случая госпитализации: 2021 г. — 15 случаев (28,8%): зима — 6, весна — 3, осень — 6; 2022 г. — 16 случаев (30,7%): зима — 5, весна — 4, лето — 1, осень — 6; 2023 г. — 10 случаев (19,2%): зима — 7, весна — 1, осень — 2; 2024 г. — 11 случаев (21,1%): зима — 4, весна — 5, осень — 2. Пациенты распределены по возрастам: до 3 лет — 2 детей (3,8%), от 3 до 5 — 21 ребенок (40,3%), от 5 до 10 — 29 детей (55,9%). С одинаковой частотой среди заболевших встречались как мальчики, так и девочки.

По клиническому течению преобладала среднетяжелая форма — в 44 (84,6%) случаях, легкая форма встречалась у 6 (11,5%) детей, а тяжелая форма у 2 (3,9%). У 2 детей (3,8%) диагностированы осложнения в виде гнойного лимфаденита и отита. Из общего числа пациентов у 46 (88,4%) заболевание началось остро с повышения температуры до 38–39,5°C, в 50 (96,1%) случаях наблюдался интоксикационный синдром, у всех детей (100%) — типичная скарлатинозная сыпь, у 36 (69,2%) — «малиновый язык», в то время как симптом Филатова-Пастиа — у 30 (57,7%) детей. У 52 детей диагноз был подтвержден бактериологическим исследованием (посев мазка из зева).

**Выводы.** Заболеваемость скарлатиной среди детей, госпитализированных в детскую республиканскую клиническую больницу Республики Северная Осетия-Алания, демонстрирует сезонную цикличность с пиковыми значениями осенью и зимой. В 2021–2022 годы отмечен рост числа случаев, с последующим снижением в 2023–2024 г. В настоящее время скарлатина имеет типичное клиническое течение.

### **Клинические примеры герпетического энцефалита у детей раннего возраста**

---

**Данина Д.В., Бектемерова Л.Р., Власова М.В.,  
Наумова А.Г., Муравьева А.В.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Высокая летальность, риск инвалидности и диагностические трудности определяют герпетический энцефалит (ГЭ) у детей серьёзной медико-социальной проблемой.

**Цель.** Описать особенности клинического течения ГЭ у пациентов раннего возраста на примере клинических случаев.

**Материалы и методы.** Проанализировано 2 случая тяжелого ГЭ у пациентов раннего возраста, госпитализированных в СОИКБ им. Н.Р. Иванова в 2023 году.

**Результаты.** Пациент Г., 4 месяца. Начало острое с фебрильной лихорадки. На 5-е сутки госпитализирован в ЦРБ. На 6-е сутки появилась неврологическая симптоматика: сопор, генерализованные судороги и эпизоды апноэ. Переведен в СОИКБ им. Н.Р. Иванова. Состояние крайне тяжелое, мозговая кома 3. ИВЛ с поступления. В ликворе: нормоцитоз — 6 клеток, белок 0,7. ПЦР ликвора-ДНК вируса простого герпеса. МРТ головного мозга-картина некротизирующей геморрагической энцефалопатии с поражением

базальных ганглиев, таламуса и правого поперечного синуса. Лечение: 5 дней ИВЛ, ацикловир, дексаметазон, депакин и глиатилин. Провел в стационаре 30 дней. При выписке — купирование судорог, переведен в отделение реабилитации.

Пациент К., 8 месяцев. Начало острое с фебрильной лихорадки, судорожных подергиваний в правой половине лица и правой верхней конечности с абсансоподобным компонентом, правосторонний парез лица. Госпитализирован в неврологическое отделение ЦРБ. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз — 10 клеток, белок 0,2. КТ головного мозга-зона пониженной плотности в левой теменной доле. Лечение: конвулекс, дексаметазон. На 3-и сутки: учащение судорожных пароксизмов. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз — 44 клетки, белок 0,33. Выставлен диагноз: менингоэнцефалит, переведен в СОИКБ им. Н.Р. Иванова. При поступлении состояние тяжелое. Ригидность затылочных мышц. Фокальные моторные приступы слева с нарушением сознания, самостоятельно купирующиеся за 1—2 мин. В ликворе на 5-е сутки: смешанный плеоцитоз — 86 клеток, белок 0,45. ИФА ликвора — IgM к вирусу герпеса 6 типа. МРТ головного мозга-картина воспалительных изменений в полушариях большого мозга. Лечение: ацикловир, дексаметазон, полипептиды коры головного мозга скота (кортексин) и вальпроевая кислота (депакин). Провел в стационаре 25 дней. При выписке — купирование судорог и восстановление моторных функций. Выписан под наблюдение невролога.

Выводы. Высокая агрессивность и вариабельность течения ГЭ требуют от врачей постоянной настороженности, быстрой диагностики и немедленного начала лечения.

### **Трудности ведения тромбоза кавернозного синуса у ребенка с гнойным менингоэнцефалитом в инфекционной практике**

---

**Данина Д.В., Дьяченко К.О.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Церебральный венозный тромбоз (ЦВТ) — это тромбоз вен и синусов мозга. Септический ЦВТ, являющийся одной из причин детской смертности, развивается как осложнение бактериальных синуситов, отитов и мастоидитов.

Цель. Анализ диагностических сложностей при гнойном менингоэнцефалите с тромбозом кавернозного синуса на примере ребенка 9 лет.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской карты ребенка с гнойным менингоэнцефалитом, осложненного тромбозом кавернозного синуса.

Результаты. Пациент 9-ти лет. На учете у ЛОР — врача (отиты до 3—4 раз в год). Месяц назад обострение отита. Начало заболевания острое с фебрилитета. На 3-е сутки: рвота, головная боль, локальная боль в шее и околоушной области справа. На 7-е сутки: головокружение, тремор верхних конечностей, дезориентация в пространстве. Госпитализация в Саратовскую областную инфекционную клиническую больницу им. Н.Р. Иванова. Состояние тяжелое. Положение пассивное, поза «легавой собаки». Свето-и звукобоязнь. Глазные щели асимметричные ( $S > D$ ), справа глазная щель сужена за счет отека, птоза. Ротаторный нистагм. Сглаженность носогубной складки справа. В правых конечностях снижен мышечный тонус. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига

положительный с обеих сторон, нижний симптом Брудзинского. Ликвор при поступлении: мутный, нейтрофильный плейоцитоз 720, белок 2,3. Ликвор на 3-е сутки от поступления: плейоцитоз 2124, белок 0,66. На 5-е сутки от момента поступления: фебрилитет, нарастание боли в шее, отека правого глаза, в ликворе: белок 1,4, плейоцитоз 4865 кл. МРТ головного мозга: признаки тромбоза правого кавернозного синуса. При 3-х кратном исследовании крови и ликвора на возбудителей — отрицательно. Лечение: цефтриаксон, меропенем, ванкомицин, цефоперазон сульбактам (бакцефорт), линезолид, гепарин, варфарин, сулодексид. Провела 45 койко-дней. Ребенок выписан с выздоровлением на амбулаторный этап.

Выводы. Клинический случай подчеркивает важность ранней диагностики и лечения ЦВТ. «Золотым стандартом» диагностики является МР-венография. Полного выздоровления достигают 50% пациентов, летальность составляет 10%.

### **Редкий случай генетически подтвержденного MELAS-синдрома у ребенка 4-х лет**

---

**Данина Д.В., Елисеева М.Ф., Золотницyna В.Д.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Синдром MELAS — редкое орфанное митохондриальное заболевание. Ранняя диагностика открывает возможность проведения пренатальной диагностики, способная предотвратить повторное рождение ребенка с этим расстройством в данной семье.

Цель. Описать клинический случай ребенка 4-х лет с генетически подтвержденным MELAS-синдром.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской карты ребенка 4-х лет с генетически подтвержденным MELAS-синдром.

Результаты. Пациентка А., 4-х лет. Из анамнеза жизни известно: с 2-х лет частые ацетонемические состояния (лактат в крови от 8 до 10). Поступила в СОИКБ им. Н.Р. Иванова с диагнозом: Грипп А. Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония. Состояние при поступлении тяжелое, ДН II степени (ЧДД 60 в мин). Аускультативно-ослабленное дыхание по всем полям, единичные мелкопузырчатые хрипы. Лечение: кислородотерапия, осельтамивир, амоксициллин+клавулановая кислота. На 5-й день — перевод в отделение. В день выписки: генерализованная мышечная слабость, судороги в виде подергиваний в правой руке (по типу миоклонуса) без нарушения сознания (фиксацией взора прямо). МРТ головного мозга: структурные изменения в веществе полушарий большого мозга с локализацией в теменно-затылочной области (нейродегенеративное митохондриальное заболевание — синдром MELAS). Ликвор без патологии-нормоцитоз, белок 0,2, высокий лактат (4,98). Уровень лактата крови (от 8 до 12). Перевод в неврологическое отделение. Выявлена мутация m.3243G в гене tRNA-leu в гетероплазмическом состоянии на ДНК, выделенной из клеток мочевого осадка. В настоящее время у девочки генерализованная мышечная слабость (передвигается только с поддержкой родителей), питание осуществляется через назогастральный зонд.

Выводы. Ведение пациентов с MELAS требует мультидисциплинарного подхода. Лечение наследственных митохондриальных заболеваний имеет паллиативный характер. Полное излечение может стать возможным в будущем благодаря развивающимся генетическим технологиям (метод импорта РНК в митохондрии).

### **Клинический случай деструктивной пневмонии, ассоциированной с вирусом гриппа В и *Streptococcus pneumoniae*, в педиатрической практике**

---

**Данина Д.В., Коровкина М.С., Тетерина В.С.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Деструктивная пневмония представляет тяжелое, потенциально жизнеугрожающее осложнение внебольничной пневмонии в педиатрической популяции, отмечающее тенденцию к росту заболеваемости. Ключевым механизмом признано вирусно-бактериальное взаимодействие, при котором первичное вирусное повреждение мукоцилиарного барьера облегчает адгезию и инвазию бактерий.

Цель. Описать клинический случай деструктивной пневмонии у ребенка 5 лет

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской карты ребенка 5 лет с деструктивной пневмонией.

Результаты. Пациент Ч., 5 лет. Вакцинирована по возрасту (от пневмококка и гриппа не привита). Болеет 10 дней, жалобы на: насморк, редкий кашель, лихорадка до 40°C. Амбулаторно на 8-й день — ИХА-тест: грипп В (+). Назначен осельтамивир. Сохранился фебрилитет, кашель, присоединилась боль в животе. Амбулаторно диагностирована пневмония, госпитализирована в СОИКБ им. Н.Р. Иванова. Состояние тяжелое, одышка смешанного характера (ЧДД 28). Фебрилитет. Частый непродуктивный кашель. Перкуторно — притупление справа. Аускультативно — единичные сухие хрипы. Нейтрофилез (п/я—5%, с/я—81%), лимфопения (9%), СРБ—327, ПКТ > 10. ПЦР — *Influenza virus B*, *Streptococcus pneumoniae*. КТ — двусторонняя полисегментарная пневмония. Гиповентиляция верхней доли правого легкого и нижней доли левого легкого. Двусторонний плевральный выпот. УЗИ — двусторонний гидроторакс слева — выпот в реберно-диафрагмальном синусе (170—200 мл), справа — выпот в диафрагмальном синусе (50—70 мл). Лечение: амоксицилин+клавулановая кислота и ванкомицин. Перевод в хирургическое отделение. Проведен торакоцентез с эвакуацией выпота (150 мл гнойного содержимого). Лечение: моксифлоксацин и фраксипарин (с письменного согласия мамы), линезолид, флуконазол. Ребенок выписан с выздоровлением на амбулаторный этап реабилитации.

Выводы. Представленный случай ДП, ассоциированной с *S. pneumoniae*, демонстрирует риск тяжелых бактериальных осложнений на фоне гриппа В. Для благоприятного исхода необходимо раннее начало комплексной терапии и своевременная хирургическая санация очага. Важнейшую роль в профилактике подобных состояний играет вакцинация против пневмококковой инфекции и гриппа.

### **К вопросу о заболеваемости корью в Донецкой Народной Республике за 9 месяцев 2025 г.**

---

**Дементьева А.А., Баранова Д.Е., Хлопкова М.С.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

**Материалы и методы.** Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости корью в Донецкой народной республике (ДНР) за 9 месяцев 2025 г. по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения (ФБУЗ) «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике».

**Результаты.** В 2024 г. отмечалось неравномерное распределение случаев заболеваемости кори по территории ДНР. Из 23 административных территорий случаи заболевания корью регистрировались в пяти: гг. Донецк, Макеевка, Харцызск, Снежное и Мариуполь. За 9 месяцев 2025 г. в ДНР было зарегистрировано 8 случаев заболевания корью. Показатель заболеваемости составил 0,23 на 100 тыс. населения, что в 6,5 раз ниже аналогичного периода прошлого года (39 случаев, показатель 1,48 на 100 тыс. населения). Случаи заболевания зарегистрированы на 2-х административных территориях: г. Мариуполь (2 случая) и г. Макеевка (6 случаев). В структуре заболевших — 4 взрослых и 4 детей. В г. Мариуполе зарегистрирован семейный очаг с двумя случаями (взрослый и ребенок). Первым корью заболел отец (случай завозной из другого региона Российской Федерации (РФ) — г. Москва), который послужил источником заболевания для сына. В г. Макеевка в очаге кори с распространением зарегистрировано 5 случаев заболевания, в том числе 2 случая — в домашнем очаге и 3 случая — в ГБУ «Городская детская клиническая больница г. Макеевки» (2 пациента и один сотрудник). Источником инфекции послужил ребенок, находившийся на лечении в данном медицинском учреждении. Из 8-ми заболевших корью против этой инфекции привито двукратно 4 человека, не достигли прививочного возраста 2 ребенка, один привит по эпидемическим показаниям как контактный из очага кори и один не привит по причине отказа от проведения профилактических прививок. Диагноз «Корь» во всех случаях подтвержден лабораторно в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области». В результатах исследования биологического материала обнаружены IgM к вирусу кори. По эпидемическим показаниям в первые 72 часа против кори было привито 39 чел., 11 контактным введен иммуноглобулин, в том числе 10 детям и 1 взрослому.

**Выводы.** На территории ДНР продолжают регистрироваться случаи кори у детей и взрослых в семейных очагах. В одном случае произошел завоз вируса кори из РФ. Усилена работа по проведению иммунопрофилактики кори среди детей.

## **Коклюш у детей в Курской области на современном этапе**

---

**Демина И.Г., Хохлова Е.Н., Букреева О.С., Гришакова Т.В.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Несмотря на успехи вакцинации, коклюш остается серьезной проблемой общественного здравоохранения во всём мире. В России в последние годы наблюдается подъём заболеваемости коклюшем; в Курской области рост заболеваемости отмечен с 2018 года.

Результаты. В 2023 г. в Курской области зарегистрировано 198 случаев коклюша: из них 188 случаев были зарегистрированы среди детей до 17 лет и 10 случаев среди взрослых. Наибольший удельный вес пришелся на детей 7—14 лет — 45,5%, по 20,0% составили дети в возрасте до 1 года и 1—6 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 18,8; что выше СМУ (4,68 на 100 тыс. населения) в 4 раза, исключая период пандемии COVID-19. Тенденция роста случаев коклюша последних лет связана как с накоплением не иммунной прослойки населения, так и увеличением количества выявленных заболевших, в том числе лёгкими и средней тяжести формами, которые ранее практически не выявлялись. В структуре клинических форм коклюша преобладали лёгкие 40,6% — это практически в два раза больше, чем в год предыдущего циклического подъёма (2019 г. — 29,5%). Однако другая тенденция наблюдалась у 48 госпитализированных в Курскую областную клиническую инфекционную больницу им. Н.А. Семашко в 2023 году больных. Детей в возрасте до 1 года жизни было 25 человек, что составило 54% госпитализированных, от 1—3 лет — 6 детей, от 3—7 лет — 5, от 7—12 лет — 6 детей, от 12—17 лет — 4 ребёнка, двое госпитализированных взрослых были родителями больных детей. У детей, находящихся на стационарном лечении, в 96% наблюдалась средне-тяжелая форма заболевания, 4% детей болели коклюшем в тяжелой форме. Более тяжелое течение коклюша наблюдалось у детей первого года жизни, т.к. они были не привиты в силу раннего возраста или имели неполную вакцинацию. Всего количество привитых детей АКДС вакциной составило 35% от всех наблюдавшихся в стационаре больных коклюшем. У не привитых детей достоверно чаще отмечалось большее количество приступов кашля, более высокие показатели лимфоцитарного лейкоцитоза в общем анализе крови; коклюш у них чаще осложнялся бронхитом — в 41% случаев и в 15% случаев — полисегментарной пневмонией.

Вывод. Большинство не привитых детей, находившихся как на амбулаторном, так и на стационарном лечении, не получили вакцинацию по религиозным соображениям (семья баптистов). Старшие дети в семье, больные коклюшем, служили источником заражения для младших детей до года.

## **Особенности эпидемического процесса острых респираторных вирусных инфекций и гриппа в Донецкой Народной Республике**

---

**Долматова С.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

**Материалы и методы.** Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости гриппом и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в Донецкой Народной Республике (ДНР) за 9 месяцев 2025 г. по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения (ФБУЗ) «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике».

**Результаты.** В 2025 г. в структуре общей инфекционной заболеваемости продолжают занимать наибольший удельный вес острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп — 89,6%. По результатам серологического контроля напряжённости популяционного иммунитета к гриппу, проведенном в предсезонном периоде 2025 г., было установлено, что более 60,0% населения ДНР не имеют защитного уровня антител к новым типам вируса гриппа, в т.ч. к его эпидемическому варианту (гриппу А) — 40,0%. Низкий уровень популяционного иммунитета, на фоне появления новых штаммов вируса гриппа, и активизации циркулирующих сезонных возбудителей, способствовал ухудшению эпидемиологической обстановки в октябре—ноябре 2025 г. В сентябре 2025 г. в ДНР наблюдался ожидаемый подъём заболеваемости ОРВИ, связанный с интенсивным обменом возбудителей ОРВИ и распространением инфекции в организованных коллективах после окончания летних отпусков и формирования детских коллективов в новом учебном году. Средненедельный темп прироста ОРВИ в сентябре составил 40,0. Основным контингентом риска по распространению ОРВИ остаются дети, преимущественно в организованных коллективах. Удельный вес детей в структуре заболеваемости достигает более 80,0%. Наиболее подвержены заболеванию дети в возрасте 3—6 лет, уровень заболеваемости которых превысила совокупный показатель среди населения ДНР в 6,5 раза. С 08.09.2025 г., с целью борьбы с гриппом, в ДНР развёрнута и активно проводится противогриппозная прививочная кампания, в ходе которой планируется охватить вакцинацией против гриппа более 60,0% населения, в т.ч. 75,0% лиц из групп повышенного риска заболеваемости. За первый месяц проведения этой кампании было привито 122 303 чел. (7,6% от запланированного объема), из них 36 490 детей (16,0%).

**Выводы.** В ДНР в эпидемический сезон 2025—2026 гг. будут циркулировать новые подвиды штамма гриппа, к которым у населения еще не сформировался стойкий иммунитет. Это требует усиления профилактических и противоэпидемических мероприятия против ОРВИ и гриппа и своевременного начала проведения кампании по его иммунопрофилактике.



### **Заболеваемость внебольничной пневмонией в Донецкой Народной Республике за 9 месяцев 2025 г.**

---

**Долматова С.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

Эпидемическая ситуация по внебольничные пневмонии (ВП) в Донецкой Народной Республике (ДНР) зависит от этиологической структуры циркулирующих среди населения возбудителей.

Материалы и методы. Проведен анализ заболеваемости ВП в ДНР за 9 месяцев 2025 г. по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике».

Результаты. За анализируемый период 2025 г. зарегистрировано 7192 случая заболеваний ВП. По сравнению с аналогичным периодом 2024 г., заболеваемость (показатель 271,1 на 100 тыс. населения) снизилась на 35,3%, летальность (1,8%) выросла на 38,5%. В сентябре 2025 г., по сравнению с августом 2025 г., отмечен рост заболеваемости ВП на 10,1%, однако её уровень ниже аналогичного периода 2024 г. на 28,0%.

ВП болеют в основном взрослые. Вместе с тем, в эпидемический процесс продолжают вовлекаться и дети, доля которых в структуре заболевших составила 21,2%. Наибольший уровень заболеваемости ВП зарегистрирован среди детей в возрасте 0—2 года (1324,5 на 100 тыс. населения), который превысил суммарную заболеваемость этой нозологией среди детей до 18 лет более чем в 20 раз. Среди взрослых группой повышенного риска заболеваемости по ВП остаются лица в возрасте 65 лет и старше, которые болеют в 2 раза чаще остального взрослого населения.

Всего с начала 2025 г. было лабораторно обследовано 5929 пациентов с диагнозом «ВП», что составило 82,0% от зарегистрированных случаев заболеваний. В этиологии ВП преобладали вирусные респираторные возбудители (62,6%), преимущественно грипп А и В, аденовирусы, РС-вирусы, парагрипп. Среди бактериальных возбудителей наибольшую долю занял стафилококк (36,9%), тогда как смешанная этиология (микст-инфекция) составила 4,2%. Более 85,0% ВП имели среднетяжелое и тяжелое клиническое течение заболевания. По предварительным диагнозам, 138 случаев ВП завершились летальным исходом, из них 98 подтверждены окончательным патологоанатомическим заключением. Показатель смертности (5,2 на 100 тыс. населения) на 12,0% ниже уровня аналогичного периода 2024 г.

Выводы. В настоящее время ДНР наблюдается сложная эпидемическая ситуация по ВП. Увеличивается вовлечение в эпидемический процесс ВП детей. Можно предположить, что до конца 2025 г. эпидемическая ситуация по ВП будет определяться активностью циркулирующих среди населения новых штаммов вируса гриппа и сезонных респираторных возбудителей.



### **Корь у детей дошкольного возраста: особенности течения**

---

**Ершова И.Б., Петренко О.В., Левчина Е.А.**

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Луганск, Россия  
ГБУ РО «ДГП Железнодорожного района» в г. Ростове-на-Дону,  
Ростов-на-Дону, Россия

Высокая заболеваемость, летальность и развитие осложнений делает проблему знания особенностей клинического течения, своевременной диагностики и активной профилактики кори высоко актуальной.

Цель. Изучение клинических особенностей кори у детей дошкольного возраста в Луганской Народной Республике.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 106 больных корью детей в возрасте от 2-х месяцев до 18 лет (средний возраст  $72,0 \pm 8,0$  месяцев), проходивших лечение в больницах города и республики с 2018 по 2025 гг. Диагноз кори подтверждали положительными результатами определения в сыворотке крови противокоревых анти-тел класса М.

Результаты. Среди больных преобладали дети дошкольного возраста (53,8%). Количество детей до 3-х лет составило 20 (18,7%), школьного возраста — 29 (27,4%). У госпитализированных детей был низкий уровень вакцинации: не вакцинированными были 51,9% детей; вакцинировано дважды, согласно календарю, только 22,7% детей. Клиническое течение кори у детей дошкольного возраста имело особенности: проявлялась умеренная гиперемия слизистых оболочек ротоглотки (100,0%) и энантема на мягком небе и твердом небе в виде крупных пятен красного цвета у 11 пациентов (31,6 %). Ни у одного ребенка школьного возраста энантема не была обнаружена. Пятна Бельского-Филатова-Коплика наблюдались в 3 раза чаще у детей дошкольного возраста, чем у школьников (соответственно, 63,2% и 24,1%,  $p < 0,05$ ). Боль в животе и диарея наблюдались только у детей-дошкольников (30,6%). Пигментация кожи отсутствовала у детей до 3 лет и была обнаружена у детей дошкольного возраста (69,4%,  $p < 0,05$ ). Шелушение кожи не наблюдалось у детей дошкольного возраста. Тяжелое течение болезни встречалось во всех возрастных периодах (29,2%), но детей до 3 лет и детей дошкольного возраста с тяжелым течением было в 2 раза больше, чем детей школьного возраста. Подавляющее большинство осложнений было связано с респираторными органами: пневмония (38,7%), подкожная эмфизема (1,79%), бронхит (52,8%), ларингит (3,3%), средний отит (4,7%). Наблюдался один летальный случай.

Выводы. Особенностями течения кори у детей дошкольного возраста были: гиперемия слизистых оболочек ротоглотки (100,0%), энантема (31,6%), пятна Бельского-Филатова-Коплика (63,2%), боль в животе и диарея (30,6%), пигментация кожи (69,4%), отсутствие шелушения кожи.

## **Эпидемиология и профилактика острых кишечных инфекций в современных условиях в Донецкой Народной Республике**

---

**Жадан Е.С., Беседина Е.И., Мельник В.А., Максимова М.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

Острые кишечные инфекции (ОКИ) устойчиво сохраняют одно из ведущих мест среди инфекционной заболеваемости населения не только в Донецкой Народной Республике (ДНР), но и в других регионах России.

Наибольшая доля (2618 случаев) ОКИ в ДНР приходится на детей в возрасте до 17 лет (63,7%), при этом 88,3% из них составляют неорганизованные дети. Эпидемический процесс ОКИ характеризуется сезонным подъемом заболеваемости в летне-осенний период (июль, август, сентябрь).

Результаты. В структуре ОКИ преобладают энтериты, колиты и гастроэнтериты, вызванные установленными инфекционными агентами (55,4% случаев). Всего зарегистрировано 2274 случая ОКИ установленной этиологии, при этом показатель заболеваемости снизился на 7,4% по сравнению с уровнем 2022 года. Среди выделенных возбудителей доминируют ротавирус, *Proteus spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter spp.*, *Citrobacter spp.*, *Klebsiella spp.* и др., что свидетельствует об отсутствии единого централизованного фактора передачи инфекции.

Основным путем передачи ОКИ остается пищевой, что связано с нарушениями технологических процессов приготовления, хранения и сроков реализации продуктов домашнего приготовления. Существующие риски, включая снижение внимания к личной гигиене, недостаточное обеспечение населения водой гарантированного качества.

Так, заболеваемость сальмонеллезом в анализируемом году увеличилась в 2 раза, всего зарегистрировано 425 случаев. В этиологической структуре доминируют сальмонеллы группы D, удельный вес которых составил 78,8%. Основными факторами передачи инфекции послужили блюда из мяса птицы и яиц, приготовленные с нарушением требований термической обработки, что подтверждено результатами лабораторных исследований. Прогноз по заболеваемости сальмонеллезом остается неблагоприятным.

Заболеваемость шигеллезами также демонстрирует тенденцию к росту: показатель заболеваемости дизентерией превысил уровень 2022 года в 5,3 раза. Всего зарегистрировано 106 случаев, из которых лабораторно было подтверждено 94 случая (88,7%), при этом все подтвержденные случаи были вызваны шигеллами Зонне. Среди заболевших преобладают неорганизованные дети до 17 лет (69,8%).

Выводы. Преобладание легких клинических форм ОКИ, низкая обращаемость за медицинской помощью и недостаточная лабораторная диагностика способствуют накоплению большого количества источников данной инфекции и негативно сказываются на эпидемической обстановке в ДНР.

## **Эпидемиологические особенности распространения гельминтозов и протозоозов среди детей в Донецкой Народной Республике**

---

**Жадан Е.С., Беседина Е.И., Мельник В.А., Максимова М.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

Гельминтозы и протозойные инфекции (ГПИ) остаются одной из наиболее распространенных групп заболеваний среди населения, в том числе и детей.

**Материалы и методы.** По материалам эпидемиологического отдела ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике» были изучены и проанализированы данные эпидемиологической обстановки за 2019—2023 гг. по структуре заболеваемости ГПИ у детей, проживающих на территории Донецкой Народной Республики (ДНР).

**Результаты.** В рамках статистического анализа за 5 лет паразитарная заболеваемость среди детского населения была представлена такими инвазиями как энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз и лямблиоз. Энтеробиоз является наиболее эпидемиологически значимой паразитарной инвазией в ДНР, при этом 80—85% случаев регистрируются у детей. Основные группы риска — учащиеся младших классов, воспитанники дошкольных учреждений и неорганизованные дошкольники, что связано с недостаточным соблюдением правил личной гигиены. Лабораторные исследования подтверждают контактно-бытовой путь передачи: яйца остриц обнаруживаются в 2—3% смывов в школах и 1,5—2% в закрытых детских учреждениях. Основные факторы заражения — загрязненные поверхности (парты, книжные полки, спортивный инвентарь). Аскаридоз также представляет значимую проблему: за последние пять лет в ДНР зарегистрировано 1306 случаев, 80% из которых — дети до 17 лет. Уровень загрязнения почвы яйцами гельминтов в жилых зонах, парках и приусадебных участках составляет 2,0—2,5%. В период с 2019 по 2023 гг. было зарегистрировано 43 случая токсокароза, из которых 6 случаев были выявлены у детей. Яйца токсокар могут находиться в почве, песке или на загрязнённых поверхностях (например, в песочницах, на детских площадках, в парках). Заболеваемость лямблиозом снижается: средний многолетний показатель — 12,34 на 100 тыс. населения. В 2019—2023 гг. зарегистрировано 1543 случая манифестного лямблиоза, из которых 59% пришлось на детей до 17 лет. Основные группы риска — воспитанники образовательных учреждений, что обусловлено высокой контагиозностью и устойчивостью цист лямблий во внешней среде.

**Выводы.** Заболеваемость ГПИ у детей обуславливает снижение посещаемости образовательных учреждений, рост расходов на медицинскую помощь и ухудшение качества жизни семей, что придает проблеме социально-медицинский характер. Анализ структуры заболеваемости позволяет выявить уязвимые группы и оптимизировать профилактические стратегии.

## **Модификационная резистентность диареегенных *Escherichia coli***

---

**Жамборова С.Х., Саитова А.Т., Макарова М.А.**

ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера,  
Санкт-Петербург, Россия

ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Диареегенные *Escherichia coli* (DEC) — ведущие бактериальные патогены в структуре острых кишечных инфекции детей во всех странах. Рост резистентности *E. coli* к антимикробным химиопрепаратам является глобальной проблемой здравоохранения и создает трудности в лечении и проведении профилактических мероприятий.

Цель. Охарактеризовать генетические детерминанты резистентности к антибиотикам и дезинфектантам у штаммов *E. coli* по результатам полногеномного секвенирования.

Материалы и методы. Изучены 102 штамма DEC, фенотипически резистентных к антимикробным препаратам. Геномную ДНК выделяли набором *diaGene* (Россия), приготовление библиотек — *TruSeq DNA Nano* (Illumina, США). Секвенирование проводили с использованием секвенатора *MiSeq* (Illumina, США). Поиск генов резистентности проводили на веб-платформе (<https://cge.sbs.dtu.dk/services/>).

Результаты. Присутствие детерминант резистентности к антибиотикам выявлено у 98,8% штаммов. Гены резистентности к бета-лактамам присутствовали в сочетаниях и изолированно у 89,1% штаммов (*bla*TEM, *bla*SHV, *bla*TEM-1C, *bla*TEM-135, *bla*CTX-M-15, *bla*CTX-M-210, *bla*DHA-1, *bla*SHV-12, *bla*CTX-M-27, *bla*CTX-M-14b, *bla*TEM-1B, *bla*TEM-214, *bla*TEM-210, *bla*TEM-209, *bla*TEM-206, *bla*TEM-141, *bla*TEM-34). Резистентность к хинолонам была обусловлена наличием *qnrS1* (18,8%). Мутации в генах *gyrA* и *parC* не обнаружены. Детерминанты резистентности к аминогликозидам были выявлены у 95,0% штаммов и представлены генами: *aac*(3)-IVa, *aph*(4)-Ia, *aph*(3')-Ia, *aadA1*, *aadA2*, *aph*(3'')-Ib, *aph*(6)-Id. Резистентность к сульфониламидам у 75,2% штаммов была обусловлена наличием генов *sul1*, *sul2*, *sul3*, к триметоприму (83,2%) — *dfrA12*, *dfrA14*. Ассоциированные с резистентностью к тетрациклину гены *tetA*, *tetB*, *tetM* были обнаружены у 70,3% штаммов. Характеризующий резистентность к полимиксидам ген *mcr-9* выявлен у 8,9% штаммов. Обуславливающие резистентность к четвертично аммонийным соединениям — дезинфектантам, широко используемым в медицине, гены *qacI* и *qacE* были обнаружены у 33,7% *E. coli*.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости постоянного молекулярного мониторинга резистентности к антимикробным химиопрепаратам диареегенных *Escherichia coli* — возбудителей острых кишечных инфекций.

## **Клинические и эпидемиологические аспекты инфекционного мононуклеоза у детей Смоленской области**

---

**Жилина Е.А., Соколовская В.В., Кулешов Н.С.,  
Андрянов Н.А., Николаенко А.И.**

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск

Глобальное распространение герпес-вирусной инфекции в популяции, частота хронического течения, наличие стертых и атипичных форм, сложности диагностики и терапии обуславливают актуальность проблемы изучения инфекционного мононуклеоза.

**Цель.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения инфекционного мононуклеоза у детей Смоленской области.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 87 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении ОГБУЗ «КБ №1» г. Смоленска в 2023 г. Диагноз «Инфекционный мононуклеоз» подтвержден методом ПЦР-диагностики с выделением ДНК возбудителей из крови.

**Результаты.** Инфекционный мононуклеоз у детей до 1 года определялся в 3% случаев, от 1 до 3 лет — в 15%, 3—7 лет — в 28%, 7—10 лет — в 28%, старше 10 лет — в 26%. Выявлено, что достоверно чаще болели мальчики (60% против 40%,  $p < 0,05$ ). В этиологической структуре инфекционного мононуклеоза, ВЭБ составил 79%, ВГЧ 6 — 7%, ко-инфекция ВЭБ и ВГЧ 6 — 13,7%. Как моноинфекция, ИМ протекал в 68% случаев, а как микст-инфекция в 32% случаев, из которых сочетался со стрептококковой инфекцией (21%), стафилококковой инфекцией (5%), аденовирусной инфекцией (2%), риновирусной инфекцией (2%) и парагриппом (2%). В 98,9% детей ИМ протекал в средней степени тяжести. Начало заболевания у большинства пациентов имело острый характер. У 67% детей наблюдалась фебрильная температура тела, у 19% — субфебрильная, у 12% — высокая, а в 2% случаев температура тела была в норме. Длительная лихорадка (более 7 дней) отмечена в 56% случаев. У 97% детей был выявлен тонзиллит (причем 69% больных имели налёт на миндалинах), у 95% — аденоидит и у 72% — лимфаденопатия. Гепатомегалия отмечалась у 57% пациентов, спленомегалия — у 47%. Сыпь наблюдалась у 23% детей и была обусловлена гиперчувствительностью к антибиотикам аминопенициллиновой группы, назначенной амбулаторно.

**Выводы.** Инфекционный мононуклеоз в равной степени выявлялся у детей в возрастных группах 3—7 лет, 7—10 лет и старше 10 лет. Достоверно чаще болели мальчики. Основным возбудителем инфекционного мононуклеоза являлся ВЭБ (79%). В 32% случаев инфекционный мононуклеоз сочетался с инфекцией другой этиологии. У большинства детей отмечалась фебрильная и длительная лихорадка. Наиболее частыми симптомами были интоксикация (100%), тонзиллит (97%), аденоидит (95%), лимфаденопатия (72%), гепатомегалия (57%).

## **Эпидемиологические особенности микоплазменных пневмоний у детей**

---

**Заварцева Л.И., Копачевская К.А.**

ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, Хабаровск, Россия

Атипичные пневмонии, в частности микоплазменные, в последние годы не теряют своей актуальности у детей с внебольничными пневмониями. Инфекция имеет повсеместное распространение. Эти заболевания нередко диагностируются поздно, не всегда эффективна их этиотропная терапия, и это может потребовать назначения повторных курсов антибиотиков.

**Цель.** Выявить эпидемиологические особенности микоплазменных пневмоний у детей разных возрастных групп (с 1 месяца до 18 лет), госпитализированных в инфекционное отделение в 2024–2025 годах.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ 74 историй болезни детей с микоплазменной пневмонией, проходивших лечение в инфекционном отделении ДККБ им. А.К. Пиотрови-ча г. Хабаровска в 2024 и в 2025 годах. Этиология всех случаев была расшифрована выявлением инфекции в носоглоточном смыве методом ПЦР. Пневмония была доказана рентгенологически.

**Результаты.** Среди заболевших преобладали дети дошкольного и школьного возраста (66,2%); больных грудного и раннего возрастов было 9 и 12 (12,2% и 16,1% соответственно). В то время как детей дошкольного возраста было 20 (27,0%), школьного возраста, от 7 до 18 лет, было 33 (44,6%). Среди больных с микоплазменной пневмонией немного преобладали мальчики, которых было 41 (55,4%), девочек — 33 (44,6%). Преимущественно болели дети, проживающие в городе — 57 (78,4%), в то время как дети из пригорода составили 12,6% (17 больных). При этом большая часть детей были организованными. Основная часть детей (61 — 82,4%) заболели и были госпитализированы в холодные месяцы года (с сентября по апрель). В теплые месяцы года (май-август) было госпитализировано 13 детей (17,6%).

**Выводы.** Таким образом, проведенный базовый эпидемиологический анализ случаев атипичной (микоплазменной) пневмонии показал, что микоплазменными пневмониями чаще болели дети дошкольного и школьного возрастов (66,2%), поступали они в основном в холодные месяцы года (82,4%) и при этом среди больных немного преобладали мальчики (55,4%).

## **Особенности фармакотерапии внебольничной пневмонии у детей, осложненной экссудативным плевритом**

---

**Заднепровский А.С., Титарева Л.В., Эрденов Ю.А.**  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Внебольничная пневмония (ВП) у детей остаётся одной из наиболее частых бактериальных инфекций нижних дыхательных путей, по официальным данным Минздрава России ежегодно регистрируется более 500 000 случаев пневмонии у детей, из которых около 80—85% приходится на внебольничные формы. Экссудативный плеврит при внебольничной пневмонии является парапневмоническим, развивается вторично вследствие воспалительного процесса в лёгких. Этиология определяется основным возбудителем пневмонии: *Streptococcus pneumoniae* — наиболее частая причина бактериальной пневмонии и парапневмонического плеврита у детей (особенно у дошкольников и младших школьников). Может вызывать как серозный, так и гнойный плеврит.

**Цель.** Изучить спектр назначаемой антибактериальной терапии детей с ВП, осложненной экссудативным плевритом, в больнице Курской области за 2025 год.

**Материалы и методы.** Материалы: истории болезни пациентов с диагнозом «внебольничная пневмония, экссудативный плеврит» за 2025 год; результаты общего анализа крови, УЗИ, выписные эпикризы. Методы: статистическая обработка, систематизация и интерпретация.

**Результаты.** Проведен анализ 45 историй болезней детей с диагнозом «внебольничная пневмония, экссудативный плеврит». В 64% случаев было выполнено дренирование плевральной полости с последующим назначением антибактериальной терапии. У 36% детей назначена консервативная терапия. Лечение ВП: антибиотик—гликопептид, пенициллин полусинтетический + бета-лактамаз ингибитор, противомикробное и противопротозойное средство. В 73% назначений были назначены ванкомицин и амоксиклав, что является препаратами выбора для этиологического фактора *Staphylococcus aureus* (MRSA) — ванкомицин действует на грамположительные кокки, в т.ч. MRSA и пенициллин-резистентный *S. pneumoniae*.

**Выводы.** Преобладающая этиология внебольничной пневмонии в педиатрии — *Streptococcus pneumoniae* и атипичные возбудители (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia*), которые эффективно купируются при назначении амоксициллина/амоксиклава или макролидов.

## **Особенности течения и исход атипичной геморрагической формы ветряной оспы после перенесенного геморрагического васкулита у подростка 14 лет**

---

**Зайцева Л.Ю., Забайрачная Д.С., Бондаревская О.Н.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Ветряная оспа на протяжении последних десятилетий является одним из наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний среди детей. Особую опасность представляет тяжелая геморрагическая форма, которая чаще бывает у истощенных больных в связи с предшествующими заболеваниями, у больных с склонностью к геморрагическим явлениям, с болезнью крови, капилляротоксикозом, сепсисом, что затрудняет диагностику и начало своевременного лечения.

**Цель.** Описание клинического случая у подростка, где атипичная геморрагическая форма ветряной оспы на фоне геморрагического васкулита привела к смерти пациентки.

**Клинический случай.** Наблюдалась пациентка 2008 г.р., женского пола, пациентка проходила лечение в ОДКБ с 09.02.23 по 01.03.23 с диагнозом «Геморрагический васкулит, смешанная форма», получала лечение: преднизолон, фрагмин. С 08.04.2023 появились боли в пояснице, 09.04.2023 на волосистой части головы, лице, туловище и конечностях появились везикулезные высыпания, также отмечались на коже живота гематомы разной величины. 10.04.2023 г. поступила в ОБУЗ ОКИБ им. Н.А.Семашко в тяжелом состоянии с клиникой ветряной оспы, а также геморрагического синдрома. Пациентка госпитализирована в АРО, где получала терапию в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Не смотря на весь объем проводимой терапии, в течение двух суток после госпитализации отмечалось прогрессирование геморрагического синдрома с эпизодами желудочно-кишечного и носового кровотечения, наступила смерть ребенка 12.04.2023 года.

**Результаты.** Сопоставляя клинические данные, результаты патологоанатомического исследования, следует, что у ребенка имела место атипичная геморрагическая форма ветряной оспы, сопровождающая как везикулезно-геморрагическими высыпаниями на коже, так и выраженным геморрагическим синдромом.

**Выводы.** У подростка с отягощенным анамнезом развилась атипичная геморрагическая форма ветряной оспы, сопровождавшаяся массивными кожными кровоизлияниями, коагулопатией и полиорганной недостаточностью. Несмотря на интенсивную терапию, включавшую противовирусные препараты и коррекцию гемостаза, заболевание привело к летальному исходу вследствие прогрессирующего ДВС-синдрома и церебральных осложнений. Данный случай подчеркивает высокий риск тяжелых осложнений ветряной оспы у пациентов с предшествующими аутоиммунными нарушениями.



## **Особенности течения бокавирусной моноинфекции у детей до 3-х лет**

---

**Зайцева Л.Ю., Забайрачная Д.С.,  
Бондаревская О.Н., Кондратенко К.В.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

В последние десятилетия внимание исследователей привлекают респираторные вирусные инфекции, вызываемые ранее малоизученными возбудителями, среди которых особое место занимает бокавирус человека (HBoV). Выявленный в 2005 году, он быстро стал рассматриваться как один из значимых патогенов, ассоциированных с заболеваниями дыхательных путей у детей раннего возраста. У пациентов до 3 лет бокавирусная инфекция нередко протекает с выраженной клинической симптоматикой, что требует детального изучения особенностей ее течения, диагностики и возможных осложнений.

**Цель.** Изучить особенности течения бокавирусной моноинфекции у детей до 3-х лет.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 24 ребенка в возрасте от 14 дней до 3-х лет, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице им. Н.А. Семашко г. Курска в период с сентября по октябрь 2025 года. Всем пациентам было проведено стандартное клиничко-лабораторное обследование, в первые сутки от момента поступления были взяты смывы из носоглотки, которые тестировались методом ПЦР — у всех детей обнаружена ДНК бокавирусов. Пациенты получали симптоматическую терапию, антибактериальные препараты не назначались.

**Результаты.** 24 пациента распределились по возрасту следующим образом: 16 больных — дети до одного года; 8 — дети в возрасте от 1 до 3-х лет. Основной жалобой при поступлении была лихорадка: повышение температуры тела до фебрильных цифр — 14 детей (58,3%), у 10 пациентов наблюдалась субфебрильная лихорадка. Умеренные катаральные проявления регистрировались у всех пациентов. Учитывая клиничко-anamnestические данные, у 18 из 24 детей заболевание протекало с явлениями ринфарингита и бронхита, а у 6 пациентов — с явлениями ларинготрахеита без стеноза гортани. Также у одного ребенка в возрасте 9 месяцев симптомы ларинготрахеита сочетались с признаками катарального конъюнктивита. Однако у 9 пациентов наблюдалось расстройство стула в виде учащения до 3—4 раз в сутки. У 3 детей в стуле обнаружены патологические примеси слизи, а у 2 стул был со свободной водой. Характерно, что все дети с явлениями диспепсии были младше 1 года.

**Выводы.** Таким образом, к особенностям течения бокавирусной моноинфекции следует отнести более частое сочетание катарального и диспептического синдромов у детей первого года жизни.

## **Применение молекулярных методов в диагностике кори и эпидемического паротита у детей**

---

**Замотаева Т.Л., Черкашин Е.А., Акимкин В.Г.**

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии  
Роспотребнадзора, Москва, Россия

В Российской Федерации реализуется национальная программа (2021—2025 гг.) по элиминации кори и краснухи и достижению устойчивого снижения заболеваемости эпидемическим паротитом до спорадических случаев. Одним из ключевых элементов данной программы является усовершенствование системы эпидемиологического надзора путем повышения эффективности выявления и регистрации случаев заболеваний.

Несмотря на наличие безопасных и эффективных отечественных вакцин, динамика уровня заболеваемости некоторыми вакциноуправляемыми инфекциями вызывает обеспокоенность. В период пандемии новой коронавирусной инфекции на фоне снижения охвата вакцинацией произошло накопление когорты восприимчивых к кори и эпидемическому паротиту лиц среди детского населения. В структуре заболевших корью удельный вес детей в 2024 году составил 67%, причем среди детей до года показатель заболеваемости составил 166,19 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 4 летальных случая среди непривитых детей. В структуре заболевших эпидемическим паротитом в 2024 году удельный вес детей составил 59,1%.

Высокий индекс контагиозности кори, а также наличие инаппарантных и железистых форм эпидемического паротита ставят вопрос о необходимости ранней лабораторной диагностики этих инфекций.

**Материалы и методы.** Нами были разработаны наборы реагентов для диагностики кори и эпидемического паротита в формате ПЦР. Разработанные диагностические наборы включают все известные инновационные решения в области ПЦР-диагностики: автоматическая экстракция нуклеиновых кислот, готовые реакционные смеси в лиофилизированном формате, сокращенное время анализа за счет использования современных высокопроцессивных ферментов, автоматическая выдача результатов через собственное программное обеспечение.

**Результаты.** На образцах биоматериала от 156 детей с диагнозом «корь» и 69 детей с диагнозом «эпидемический паротит» нами было показано, что молекулярные методы предпочтительнее использовать в первые дни болезни, в период «серологического окна».

**Выводы.** Таким образом, в период вспышек кори и эпидемического паротита в 2023—2025 гг. молекулярные методы показали себя перспективными и высокочувствительными. Их комплексное применение с серологическими методами в разные сроки заболевания у детей дают оптимальные результаты.

## **Случай норовирус-ассоциированного некротизирующего энтероколита у новорожденного ребенка**

---

**Зизюкина К.С., Соколов И.В., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Норовирусная инфекция (МКБ-10 — A08.1) — инфекционное заболевание, вызываемое возбудителем рода *Norovirus*, характеризующееся развитием гастро-гастроэнтерита и синдрома дегидратации. В год норовирусным гастроэнтеритом болеет порядка 700 миллионов человек, при этом около 200 тысяч случаев оказываются летальными. Наиболее тяжело заболевание протекает у детей раннего возраста. Особого внимания заслуживает ассоциация возбудителя с развитием некротизирующего энтероколита.

Результаты. Мальчик Г. 7-ми суток жизни поступил в детскую многопрофильную больницу с жалобами на частый жидкий стул до 10 раз с прожилками крови. Ребенок от 2-ой беременности, 2-х родов на 38 неделе гестации. Масса тела при рождении 3200 г, длина 52 см, окружность груди 32 см, окружность головы 35 см. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Тяжесть состояния при поступлении была обусловлена инфекционным токсикозом, геморрагическим синдромом, эксикозом на фоне течения энтероколита. При проведении лабораторных методов исследования воспалительные маркеры без значимой активности, при иммуноферментном анализе обнаружена РНК *Norovirus*. При осмотре ребенка нельзя было исключить острую хирургическую патологию, в связи с чем мальчику была проведена диагностическая лапароскопия. При ревизии отмечалась свободная ярко-желтая жидкость в брюшной полости, утолщение, отечность и инъецированность сосудами стенок кишки. Ребенку был выставлен диагноз некротизирующего энтероколита 2А стадии. Мальчику с течением энтероколита, ассоциированного с *Norovirus*, кровотечением из желудочно-кишечного тракта, водно-электролитными нарушениями, постгеморрагической анемией, течением послеоперационного периода проводилась инфузионная терапия, двухкратная трансфузия эритроцитарной взвеси, частичное парентральное питание на фоне энтеральной паузы и антибактериальная терапия. Спустя 27 дней стационарного наблюдения мальчик был выписан под амбулаторное наблюдение профильных специалистов в удовлетворительном состоянии, масса тела при выписке +865 г с рождения.

Выводы. *Norovirus* — значимый возбудитель, способный вызывать широкий спектр клинических проявлений. Это подчеркивает необходимость повышенной настороженности в отношении инфекции в неонатальной практике и важность применения высокочувствительных вирусологических методов диагностики при возникновении вспышек некротизирующего энтероколита.

**Клинический случай генерализованной  
бактериально-вирусной инфекции  
у новорожденного, вызванной  
*Streptococcus agalactiae* и *Human herpesvirus 6***

---

**Зизюкина К.С., Соколов И.В., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Заболеваемость менингитами у новорождённых составляет 0,1—0,5 случаев на 100 тыс., при этом они обуславливают до 15% неонатальной смертности. Роль *Human herpesvirus 6* (HHV-6) в неонатальных поражениях центральной нервной системы (ЦНС) остаётся не до конца изученной, однако в последние годы появляется все больше информации о способности HHV-6 интегрироваться в геном клетки в области теломер и передаваться при оплодотворении с хромосомами гамет (с вероятностью 50%). Подтвердить хромосомную интеграцию вируса можно с помощью молекулярно-генетического исследования волос и ногтей. В большинстве наблюдений данное состояние протекает бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями, однако на фоне острого инфекционного процесса возможна реактивация вируса.

Клинический случай. Девочка от 4 родов на 41 неделе гестации, при рождении масса тела 3740 г, длина 55 см, оценка по шкале Апгар 8/9. В возрасте 12 суток жизни появились жалобы на беспокойство, лихорадку до 38°C, вялость, отказ от еды, ребенок госпитализирован. При поступлении отмечается течение гнойного конъюнктивита, синдром угнетения ЦНС с периодами возбуждения, брадипноэ. Менингеальный симптом Лессажа положительный. Выявлен нейтрофильный лейкоцитоз (нейтрофилы 9,78 тыс./мкл), повышение С-реактивного белка (150,3 мг/л), лактата (4,5 ммоль/л). Был получен анализ ликвора: цитоз 1700 кл./мкл, нейтрофилы 42%, лимфоциты 26%, моноциты 30%, глюкоза 1,41 ммоль/л, белок 2,45 г/л. Методом ПЦР в ликворе была обнаружена ДНК *Streptococcus agalactiae* и HHV-6, также вирус выявлен в крови, отделяемом конъюнктивы и мазке слизистой зева. В образцах ногтей ребенка и матери обнаружен хромосомно-интегрированный HHV-6 (сiHHV-6). Терапия меропенемом и ацикловиром с положительной динамикой, регресс менингеального синдрома, ребенок переведен из ОРИТ в инфекционное отделение. При выписке сохраняется высокий титр HHV-6 в крови (в связи с хромосомной интеграцией). *Streptococcus agalactiae* не обнаружен, состояние пациента удовлетворительное.

Выводы. Активация сiHHV-6 могла произойти вследствие ослабления иммунного ответа на фоне стрептококковой инфекции, полученной интранатально от матери. Несмотря на то, что в большинстве случаев сiHHV-6 протекает бессимптомно, хромосомную интеграцию HHV-6 следует рассматривать как дополнительный фактор неблагоприятного течения бактериальной инфекции у новорожденных.

## Энтеровирусный менингит: трудности диагностики у детей раннего возраста

**Злобин Д. В., Мартынова Г.П., Романова А.Н.**

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России, Красноярск, Россия

КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1», Красноярск, Россия

Энтеровирусы — это обширная группа РНК-содержащих вирусов, отличающихся высокой генетической вариабельностью и контагиозностью. Несмотря на многообразие клинических форм, особую значимость в клинической практике представляют варианты, протекающие с поражением ЦНС, и прежде всего энтеровирусные менингиты (ЭВМ). Среди заболевших преобладают дети (75%), преимущественно дошкольного и школьного возраста, удельный вес пациентов первых трех лет жизни не превышает 25—30%.

**Материалы и методы.** Нами изучены клинико-эпидемиологические особенности ЭВМ у детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, госпитализированных в ДИО КГБУЗ «КМДКБ №1» в 2024 г.

**Результаты.** Среди заболевших преобладали дети от 2 до 3 лет — 57,1% (24/42). Большинство больных 76,2% (32/42) доставлены в стационар с диагнозом ОРВИ и «кишечная инфекция» 16,7% (7/42) и только у 7,1% (3/42) пациентов на догоспитальном этапе был заподозрен менингит. В приемном покое стационара диагноз «ОРВИ, менингит?» был установлен у 81% (34/42) пациентов, у остальных 19% (8/42) диагностированы «кишечная инфекция» и «ОРВИ». Важную роль в диагностике ЭВМ у детей раннего возраста играет достоверно собранный эпидемиологический анамнез: тесный контакт в семье с больными ЭВИ 71,4% (30/42), купание в открытых водоёмах и бассейнах 52,4% (22/42). В клинической картине ЭВМ у детей первых лет жизни доминировали лихорадка 83,3%; (35/42), нередко имеющая двухволновый характер, а также рвота 92,9% (39/42), которая у 71,8% (28/39) больных была многократной. Острое развитие заболевания с появления лихорадки и рвоты в совокупности с дисфункцией кишечника у 45,2% (19/42) больных являлись причиной ошибочного диагноза «кишечная инфекция». Учитывая ранний возраст пациентов особую трудность, вызывает определение менингеального синдрома: положительный симптом Лессажа выявлен лишь у 40,5% (17/42) детей; напряжение, пульсация или выбухание родничка, как проявление внутричерепной гипертензии, имели место только у 33,3% (14/42) больных.

**Выводы.** Таким образом диагностика ЭВМ у детей раннего возраста имеет определенные трудности, что обусловлено полиморфизмом клинической картины заболевания, нередко протекающей под «маской» ОРВИ или кишечной инфекции, а также объективными трудностями оценки менингеального синдрома. Целенаправленно и тщательно собранные эпидемиологический анамнез и анамнез заболевания в период сезонного подъема являются залогом своевременной диагностики ЭВМ.

**Осведомленность матерей несовершеннолетних девочек Крыма и Севастополя о вакцинопрофилактике вируса папилломы человека как основного этиологического фактора возникновения рака шейки матки**

---

**Иванов С.В., Григорьянц А.Г., Кобяк А.З.,  
Круглякова Д.Ю., Ветошкина К.А., Сафонова П.С.**

ФГАОУ «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»  
Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт  
имени С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

В связи с онконастороженностью в последние годы интерес населения и медицинских работников к профилактике рака растет. Одним из предметов изучения является вирус папилломы человека (ВПЧ) — группа вирусов, имеющих несколько онкогенных типов (16, 18, 31, 33, 45), передающихся половым путем и играющих ключевую роль в возникновении рака шейки матки и доброкачественных опухолей (папиллом и кондилом), способных к малигнизации. Канцерогенность ВПЧ объясняет наличие белков E6 и E7, подавляющих действие опухолевых супрессоров p53 и Rb, что приводит к нарушению регуляции клеточного цикла и развитию новообразований.

По данным Всемирной организации здравоохранения и Международного агентства по изучению рака, ВПЧ ассоциирован с 5% всех злокачественных опухолей и вызывает около 630 000 случаев рака по всему миру ежегодно, при этом 99% случаев рака шейки матки связаны с ВПЧ. Профилактика осуществляется путем трехкратной вакцинации, рекомендуемой в возрасте 9—14 лет (до начала половой жизни), что обеспечивает максимальную эффективность.

Цель. Оценка осведомленности матерей девочек в возрасте до 18 лет в вопросе вакцинации от ВПЧ.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование 98 матерей в возрасте 20—45 лет республики Крым и города Севастополя, содержащее вопросы о ВПЧ и вакцинации.

Результаты. При анализе анкет установлено, что о ВПЧ знают 78 респонденток, о возможности вакцинации осведомлены лишь 72 женщины, при этом 47 из них знают, что ВПЧ может вызывать рак шейки матки. Среди опрошенных только 4 женщины вакцинированы, 22 планируют вакцинироваться. 65 женщин считают вакцину безопасной и эффективной, остальные 33 затрудняются ответить. 65 матерей планируют прививать своих дочерей, а также порекомендовали бы своим родственникам привить ребенка. 33 женщины высказались за включение вакцинации от ВПЧ в Национальный календарь прививок. Лишь 16 мам были информированы поликлиническим звеном о ВПЧ и возможности вакцинировать ребенка, а 62 женщины узнали о ВПЧ из интернет-ресурсов, но полностью разобраться в вопросе не смогли.

Выводы. Осведомленность о ВПЧ женщин нашего региона довольно низка. Основным источником этой информации являются интернет-ресурсы, а врачами поликлиник санитарно-просветительская работа и агитация в отношении вакцинопрофилактики проводится крайне редко, вследствие чего осведомленность населения и статистика вакцинации очень низкая.

## **Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу у детского населения Республики Крым к 2025 г.**

---

**Иванов С.В., Резниченко О.Ю., Усеинова К.Р.**

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт  
им. С.И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу у детского населения Республики Крым к 2025 г. характеризуется устойчивым снижением заболеваемости в возрастной группе 0—14 лет и относительной стабилизацией показателя среди подростков 15—17 лет.

По данным региональной фтизиатрической службы, в 2025 г. заболеваемость у детей 0—14 лет составляет примерно 6—7 на 100 000, у подростков 15—17 лет — около 12—13 на 100 000. Это ниже показателей 2014—2015 гг. примерно на 25—30%, что свидетельствует о положительной динамике.

В структуре детского туберкулёза преобладают первичные формы туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов. До 70% случаев у детей протекают без бактериовыделения, что снижает вероятность заражения окружающих, однако подтверждает контактный характер заражения в семейных и бытовых очагах.

Ключевые факторы риска в 2025 г. остаются прежними:

- дети из семей с неблагоприятными социально-бытовыми условиями;
- дети с низким охватом вакцинацией БЦЖ;
- миграционные перемещения населения;
- наличие хронических заболеваний, влияющих на иммунный статус.

В диагностике у детей и подростков в 2025 г. стандартно применяются:

- проба с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным
- лучевые методы
- молекулярно-генетическая диагностика (*Mycobacterium tuberculosis*)

Это позволяет выявлять заболевание на ранних стадиях (I—II) ещё до выраженных клинических симптомов.

## **Актуальность вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции в Республике Крым**

---

**Иванов С.В., Харьков В.А.**

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

ОТКЗ Медицинский институт им. С.И. Георгиевского,  
г. Симферополь, России

Ротавирусная инфекция обусловлена ротавирусом — РНК-содержащий вирус семейства *Reoviridae*, рода *Rotavirus*.

Острое, антропонозное, вирусное кишечное инфекционное заболевание, являющееся причиной тяжелого гастроэнтерита у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет. Проявляется фебрильной температурой тела до 39 градусов по Цельсию, которая не поддается снижению, болью в животе, интоксикацией, тяжелой диареей, рвотой, что



приводит к опасному обезвоживанию. Так же присутствуют симптомы ОРВИ: насморк, кашель, боль в горле. Иммуитет после заболевания формируется гуморальный, непродолжительный, сохраняется до 4 месяцев. Вследствие этого повторный риск заражения ротавирусом высокий. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 95% детей до 5 лет хотя бы раз перенесли ротавирусную инфекцию. По статистике около 30% детских смертей в мире в возрасте 1—5 лет связаны с ротавирусом.

**Материалы и методы.** Была изучена статистика в Республике Крым.

**Результаты.** Рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2024 г. увеличился на 20—30% по сравнению с 2023 г. По данным на февраль 2025 г., ротавирусная инфекция составляла около 40% от всех случаев кишечных инфекций. Наибольшее число случаев регистрируется в теплое время года, так как Республика Крым является туристическим и санаторным местом в РФ. В январе 2025 г. около 90% из 100 зарегистрированных случаев ротавируса пришлось на детей.

Для обеспечения длительного стойкого иммунитета и специфической профилактики ротавирусной инфекции применяют вакцины против ротавирусной инфекции. Такие вакцины не входят в Национальный календарь прививок РФ, не являются обязательными, но одобрены ВОЗ. Вакцины стимулируют иммунную систему в кишечнике в течении 5 лет жизни ребенка. Вводятся перорально. Критически важное окно для вакцинации: первая доза должна быть введена в возрасте от 6 до 12 недель, а весь курс (3 дозы) должен быть завершен к 32 неделям (8 месяцам). Это подчеркивает уязвимость целевой возрастной группы и важность своевременности.

**Выводы.** Включение вакцинации против ротавирусной инфекции в Национальный календарь прививок РФ дало бы преимущества для общественного здоровья, выходящие за рамки защиты одного ребенка. Это снизит нагрузку на систему здравоохранения благодаря уменьшению заболеваемости и создаст коллективный иммунитет за счет снижения циркуляции вируса.

### Мониторинг заболеваемости гельминтозами в Курской области

---

**Иванова А.П., Кузнецова Д.В.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность гельминтозов обусловлена ростом тяжелых случаев и сложностью диагностики. Они распространены во многих регионах, вне зависимости от их экономического статуса и других особенностей.

**Цель.** Выявить основные тенденции, структуру заболеваемости гельминтозами среди детского населения Курской области.

**Материалы и методы.** Анализ государственных докладов по Курской области и РФ. Нами установлено, что в Курской области в 2020 г. зафиксировано 567 случаев глистных инвазий, в 2021 г. — 480 случаев, в 2022 г. — 688 случаев, в 2023 г. — 700 случаев, в 2024 г. — 647 случаев, что свидетельствует о волнообразном течении. Доминирующей инвазией в Курской области, как и в РФ, является энтеробиоз (90,3%). В 2020 г. показатель заболеваемости составил — 275,6 на 100 тыс. населения, в 2021 г. — 233,5 на 100 тыс. населения, в 2022 г. — 333,74 на 100 тыс. населения, в 2023 г. — 342,2 на

100 тыс. населения, в 2024 г. — 305,72 на 100 тыс. населения. С 2020 г. по 2023 г. — увеличение заболеваемости, в 2024 г. показатель ниже на 11% в сравнении с 2023 г. В Курской области показатель заболеваемости детей энтеробиозом ниже среднероссийского показателя (в 2024 г. — 482,9 на 100 тыс. населения). В Курской области на 2024 г. группа риска — дети 7—14 лет (354,0 на 100 тыс. населения), в РФ — дети 3—6 лет (1106,74 на 100 тыс. населения). Среди геогельминтозов первое место в Курской области занимает токсокароз, в РФ — аскаридоз. Показатель аскаридоза в Курской области — стабильный и ниже среднего в РФ: в 2020 г., 2022 г., 2024 г. он составил 0,47 на 100 тыс. населения, а в 2021 г. и в 2023 г. — 0,57 на 100 тыс. населения. Среднероссийский показатель на 2024 г. составил 6,44 на 100 тыс. населения. Токсокароз в Курской области имеет тенденцию к росту заболеваемости: в 2020 г. — 0,84 на 100 тыс. населения, в 2024 г. — 7,35 на 100 тыс. населения. В РФ этот показатель ниже и на 2024 г. составил 0,96 на 100 тыс. населения.

Выводы. Проведенный анализ свидетельствует о доминировании энтеробиоза в структуре заболеваемости Курской области, но показатель остается ниже среднего в РФ. Стабильный уровень аскаридоза и рост токсокароза, показатель которого выше среднероссийского в несколько раз, напрямую связан с загрязнением почвы в зонах отдыха и на детских площадках, что говорит о неэффективности мер по санитарной очистке окружающей среды и определяет ее как направление для профилактики.

### **Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в г. Алматы в 2023—2024 гг.**

---

**Идрисова Р.С., Калимуллина Р.Д., Азнаметова Г.К.**

НУО Казахстанско-Российский медицинский университет,  
Алматы, Казахстан

Корь остается одной из наиболее контагиозных вирусных инфекций и представляет угрозу общественному здоровью. Несмотря на наличие национального календаря прививок и высокий охват вакцинацией, в постковидный период в Казахстане вновь зарегистрированы вспышки кори с тяжелым течением заболевания. Анализ эпидемиологической ситуации необходим для выявления факторов, влияющих на рост заболеваемости и совершенствования профилактических мер.

Цель. Определить клинико-эпидемиологические предикторы кори, свидетельствующие об ухудшении эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 885 случаев кори у детей 0 до 18 лет, госпитализированных в Детскую городскую клиническую инфекционную больницу г. Алматы за 2023—2024 гг. Оценивались возраст, пол, тяжесть заболевания, осложнения и вакцинальный статус. Включались лабораторно подтвержденные случаи средней и тяжелой степени, исключались пациенты без верификации диагноза или с иной инфекцией.

Результаты. Случаи кори регистрировались во всех возрастных группах, чаще у детей 1—3 лет (34%), 3—7 лет (28%), до года (19%) и подросткового возраста (69%). Заболеваемость среди мальчиков (54%) была выше, чем среди девочек (46%). Тяжелое течение инфекции отмечалось у 97—98% госпитализированных, что подтверждает ухудше-

ние клинического профиля кори. К клиническим особенностям кори относятся выраженный продромальный период, а также тяжесть периода высыпаний, частое наличие геморрагической сыпи и кровоизлияний в склеру. Более того, в некоторых случаях осложнения возникали уже в начале периода сыпи, что редко бывает при типичной кори. Наиболее частыми осложнениями являлись: пневмония (7,6%), кишечный синдром (0,09%), средний отит (0,02%), менингит (0,02%), энцефалит (0,009%). Наибольшая частота тяжелых форм заболевания приходилась на возрастные группы с неполным вакцинальным охватом, что подтверждает прямую зависимость тяжести течения от уровня иммунизации.

Выводы. Возникновение вспышки кори с появлением большого количества тяжелых форм, в разных возрастных группах, в том числе в не характерных для данной инфекции является прогностически неблагоприятным фактором.

### **ДВС-синдром как фактор неблагоприятного исхода цитомегаловирусной и Эпштейна-Барр вирусных инфекций у детей раннего возраста**

---

**Идрисова Р.С., Кулик Н.В., Хохуля С.Н.**

НУО Казахстанско-Российский медицинский университет,  
Алматы, Казахстан

Тяжелые формы цитомегаловирусной (ЦМВ) и вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ) инфекций у детей раннего возраста часто сопровождаются нарушением гемостаза. Своевременная диагностика и лечение ДВС-синдрома имеет ключевое значение для предупреждения фатальных осложнений.

Цель. Изучить тяжелые формы ЦМВ- и ВЭБ-инфекций у детей раннего возраста для выявления клинико-лабораторных предикторов неблагоприятного исхода.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни детей 0–3 лет с подтвержденными ЦМВ- и ВЭБ-инфекциями, лечившихся в отделении реанимации Детской городской клинической инфекционной больницы г. Алматы в 2013 — 2023 гг. Пациенты разделены на возрастные группы: I — 0–3 мес., II — 3–12 мес., III — 1–3 года.

Результаты. Общая выживаемость составила 77%, летальность — 23%. Наибольшая заболеваемость отмечена в I группе (56%), максимальная летальность — во II (12%). Мальчики болели и умирали в 2 раза чаще девочек. Основные перинатальные факторы риска — врожденные пороки развития (13%), недоношенность (12%) и низкая масса тела (10%). У матерей чаще отмечались хронические инфекции (12%), угроза прерывания беременности (8%) и токсикоз (9%).

Значимыми лабораторными предикторами тяжелого течения и летального исхода были выраженная тромбоцитопения (в 2,5–3 раза ниже нормы) и снижение протромбинового индекса с развитием ДВС-синдрома ( $p = 0,0007$ ;  $r = 0,6$ ). Вследствие тропности вирусов к печени наблюдалось повышение билирубина более чем в 10 раз (за счет прямой фракции) и умеренное повышение трансаминаз. В результате у большинства выживших детей возникал и прогрессировал холестатический синдром с билиарным циррозом

печени в сроке 2—3 месяцев жизни. У умерших детей при аутопсии в 3% случаев определялись пороки желчевыводящих путей и билиарный цирроз печени.

Выводы. ДВС-синдром является ведущим патогенетическим звеном неблагоприятного исхода при тяжелых формах ЦМВ- и ВЭБ-инфекций у детей. Ранняя диагностика и целенаправленная терапия определяют прогноз. Печеночная недостаточность и холестаз формируются на поздних этапах заболевания, тогда как ДВС-синдром выступает основным ранним фактором летальности.

### Особенности ротавирусной инфекции у детей на современном этапе

---

**Иккес Л.А., Мартынова Г.П., Алевская А.Г.**

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого  
Минздрава России, Красноярск, Россия  
КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая  
больница №1», Красноярск, Россия

В Красноярском крае динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекции (РВИ) имеет тенденцию к росту. Так, показатель заболеваемости РВИ в 2022 г. (70,76 на 100 тысяч населения) на 56,86% выше показателя заболеваемости 2021г. (45,11 на 100 тыс. населения). Несмотря на снижение заболеваемости РВИ в 2023 г. на 31,2% (48,68 на 100 тыс. насел.), ее удельный вес в структуре ОКИ вирусной этиологии составил 58,9%. В 2024г. вновь отмечен рост заболеваемости РВИ (73,65 на 100 тыс. населения) на 51,3% по сравнению с предыдущим годом.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у детей в 2024 году по материалам КГБУЗ «КМДКБ №1» г. Красноярск.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации 438 детей в возрасте от 28 дней до 17 лет, находившихся на лечении в инфекционном стационаре КГБУЗ «КМДКБ №1» в 2024 году с диагнозом «Ротавирусная инфекция». Диагноз составляли на основании изучения совокупности жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, данных физикального осмотра и результатов проведенного лабораторно-инструментального исследования в динамике. В 2024 г. среди госпитализированных пациентов отмечено увеличение удельного веса РВИ во всех возрастных группах, с преобладанием детей в возрасте от 1 до 3 лет (52%). Количество детей 1 года жизни снизилось почти в 2 раза (с 14,7% до 7,7%) по сравнению с предыдущим годом, тогда как в 4,2 раза увеличилось количество детей старше 11 лет (с 2,8% до 11,7%). Также отмечается увеличение тяжелых форм РВИ с развитием токсикоза с эксикозом I—II и II степени, в том числе среди детей старших возрастных групп. Современной особенностью РВИ является высокий процент внекишечных проявлений (73,1% — 320/438 чел.). Клиническое выздоровление к моменту выписки из стационара отмечено у 51,2% (224/438 чел.) реконвалесцентов РВИ, тогда как 48,8% (214/438 чел.) детей были выписаны с улучшением состояния, как правило по настоянию родителей, что в дальнейшем требовало продолжения наблюдения и лечения по месту жительства.

Выводы. Таким образом, выявленные клинико-эпидемиологические особенности РВИ свидетельствуют о сохраняющемся эпидемиологическом неблагополучии. Учитывая

высокую контагиозность и недостаточную эффективность неспецифических мер профилактики РВИ (санитарно-гигиенических мероприятий), единственным способом контролировать заболеваемость в настоящий момент является вакцинация.

### **Инфекционный мононуклеоз у детей в возрасте от 7 до 11 лет: особенности субпопуляционного состава и фагоцитарной активности моноцитов**

---

**Иккес Л.А., Савченко А.А., Мартынова Г.П.**

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого  
Минздрава России, Красноярск, Россия

Важный фактор патогенеза вирусных инфекций — миграция активированных моноцитов в ткань и дифференцировка в макрофаги и дендритные клетки, являющиеся эффекторными, регуляторными и антигенпрезентирующими клетками. В то же время на фоне вирусных инфекций может меняться количество моноцитов и их субпопуляционный состав.

**Цель.** Определить особенности субпопуляционного состава моноцитов и их фагоцитарной активности у 43 ребенка 7—11 лет с инфекционным мононуклеозом (ИМ).

**Материалы и методы.** Под наблюдением было 43 ребенка с ИМ 7—11 лет. Контрольная группа — 23 здоровых детей аналогичного возраста. Моноциты получали методом адгезии к пластику из мононуклеарных клеток, выделенных из гепаринизированной венозной крови центрифугированием в градиенте плотности. Определение субпопуляционного состава и фагоцитарной активности (ФИ — фагоцитарный индекс и ФЧ — фагоцитарное число) моноцитов в обеих пробах проводили методами проточной цитометрии после инкубации в течение 1 часа при температуре 37°C в CO<sub>2</sub>-инкубаторе.

**Результаты.** При исследовании выявлено снижение абсолютного количества моноцитов в крови у детей с ИМ в возрасте 7—11 лет ( $0,38 (0,16—0,74) \times 10^9/\text{л}$ ) по сравнению с контрольными значениями ( $1,11 (0,49—1,71) \times 10^9/\text{л}$ ) ( $p = 0,033$ ). Также в крови у больных обнаружены атипичные моноциты ( $1,06 (0,11—2,79) \times 10^9/\text{л}$ ) ( $p < 0,001$ ). Изучение особенностей субпопуляционного состава моноцитов у детей с ИМ показало увеличение процентного содержания CD14+CD16+-клеток ( $3,51 (2,25—15,16)\%$ ), но при повышении уровня CD14+CD16+-моноцитов ( $6,68 (6,15—7,47)\%$ ) по сравнению с контрольными параметрами ( $p = 0,040$ ;  $p = 0,009$ ). У больных ИМ 7—11 лет наблюдалось снижение величин ФИ для моноцитов с фенотипами CD14++CD16+ ( $42,43 (26,42—47,12)\%$ ) и CD14+CD16+ ( $42,09 (23,34—52,68)\%$ ) относительно контрольных значений ( $p = 0,004$ ;  $p = 0,006$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявленная особенность перераспределения субпопуляционного состава моноцитов в манифестной форме ИМ характеризует повышение роли провоспалительных процессов, стимулируемых промежуточными моноцитами, и снижение активности противовоспалительных реакций, опосредованных функцией неклассических моноцитов. При этом фагоцитарная активность классических моноцитов не отклоняется от возрастной нормы, тогда как для субпопуляций промежуточных и неклассических моноцитов характеризуется снижением количества клеток, вступающих в процесс фагоцитоза.

## Изменчивость маркёров HBV как фактор прогноза клинического течения HBeAg-отрицательного цирроза печени у детей

Иногамова Г.З., Иноятова Ф.И.

Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить специфику маркерного профиля HBV во взаимосвязи с тяжестью клинического течения HBeAg-отрицательного цирроза печени (ЦП) у детей.

**Материалы и методы.** Обследованы 46 больных детей с HBeAg-отрицательным ЦП, в возрасте 6—18 лет. Диагностика ЦП на основании клинико-биохимических и инструментальных обследований (УЗИ с доплерографией сосудов портальной системы, эластометрии, МРТ, ЭГДС). Верификация HBV методами ИФА, ИХЛА и PCRRT. Контроль — 30 практически здоровых детей. Статистический анализ проводился с использованием программы SPSS 26.0, критериев Стьюдента и  $\chi^2$ .

**Результаты.** В ходе исследования выявлены три варианта HBeAg-негативного ЦП в виде неактивного (19,6%) с профилем предполагающим мутационные изменения в промоторной области preCore/Core: HBsAg (+), HBsAb (-), HBeAg (-), HBeAb (+), HBcorAb IgM(-) и IgG(+), HBV-DNA — 100 копий/мл и раскладкой по Child-Pugh (A — 88,8%; B — 11,2%), F4 ( $19,9 \pm 0,2$  кПа) и PELD ( $17,4 \pm 0,8$  баллов),  $\chi^2 = 71,79$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ); активного (39,1%) с положительными маркерами HBsAg, HBeAb, HBcorAb IgM, IgG и высокой вирусной нагрузкой  $10^8$  копий/мл ( $p < 0,001$ ) свойственных для мутаций в области базального кор-промотора (BCP) со степенью тяжести B-(83,3%) и C-класса (16,7%), F4 ( $24,4 \pm 0,3$  кПа) и MELD ( $21,1 \pm 0,64$  баллов); сочетанного HBeAg/HBsAg-негативного (41,3%) течения ЦП с профилем характерным для мутаций в базальном промоторе core-области (BCP) и в доменах preS1, preS2 и S: HBsAg(-), HBsAb(+), HBeAg(-), HBeAb(+), HBcorAb IgM(+) и IgG(+) и, уровнем виремии в пределах  $10^{4-6}$  копий/мл, F4 ( $29,9 \pm 0,2$  кПа) с наиболее высоким показателем MELD (29,9 балла,  $\chi^2 = 41,13$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ). При этом, изучение частоты осложнений ЦП в виде печеночной энцефалопатии (ПЭ), кровотечений из расширенных варикозных вен (КРВВ) ЖКТ, гепаторенального синдрома (ГС) и бактериальных перитонитов (БП) показало их превалирование среди детей с сочетанным HBeAg/HBsAg-негативным ЦП ( $\chi^2 = 11,2$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,004$ ; OR = 8,33 [95% CI: 2,5—27,8]).

**Выводы.** Таким образом, идентифицированные варианты серологических профилей HBV у детей с HBeAg-отрицательным ЦП отражают гетерогенность мутационных изменений вирусного генома, обуславливающие тяжесть течения заболевания. Полученные результаты служат основанием для мониторинга серологических фенотипов вируса и имеют важное клиническое значение для оценки прогноза заболевания, выбора тактики лечения и риска осложнений.

## **Особенности маркеров острой фазы воспаления и гематологических нарушений у детей с COVID-19 в зависимости от штамма SARS-CoV-2**

---

**Иноятова Ф.И., Абдуллаева М.А.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Установить взаимосвязь маркеров острой фазы воспаления и нарушений гемограммы у детей с COVID-19 в зависимости от штамма вируса SARS-CoV-2.

**Материалы и методы.** Обследовано 108 детей в возрасте от 2 мес. до 18 лет. Верификация SARS-CoV-2 проводилась методом ПЦР-RT с обратной транскрипцией на амплификаторе DTPRime (Россия) с идентификацией четырёх штаммов. Сывороточные концентрации интерлейкина-6 (IL-6), С-реактивного белка (СРБ) и ферритина определяли методами ИФА. Общий анализ крови выполнялся на автоматическом гематологическом анализаторе. Контрольную группу составили 30 здоровых детей.

**Результаты.** Генотипирование SARS-CoV-2 установило частоту инфицирования следующими штаммами: индийский — 77,8% (Delta), уханьский — 9,2% (WU), британский — 10,2% (UK) и бразильский — 2,8% (BR). Изменения маркеров воспаления выражались наиболее значительным повышением уровней IL-6 ( $337,9 \pm 63,1$  ng/ml), С-реактивного белка (СРБ) ( $14,9 \pm 0,4$  mg/dl) и ферритина ( $145,8 \pm 3,9$  µg/L), которые наблюдались у детей, инфицированных BR-штаммом (по сравнению с исследуемыми группами и контролем,  $p < 0,001$ ). На втором месте по выраженности воспалительных изменений находились пациенты, инфицированные WU-штаммом, в то время как при Delta- и UK-вариантах показатели не отличались от контрольных ( $p > 0,05$ ). Второе место занимали пациенты с WU-вариантом, тогда как при Delta- и UK-штаммах показатели не отличались от контрольных ( $p > 0,05$ ). Гематологические нарушения микроцитарного и гипохромного типа наиболее выражены при BR- и WU-штаммах (Hb до  $94,0 \pm 8,6$  g/L). Во всех группах отмечалась тромбоцитопения, особенно при BR-варианте ( $PLT 115,3 \pm 4,1 \times 10^9/L$ ;  $p < 0,001$ ), а также признаки активации тромбоцитов (повышение MPV). Среди лейкоцитарных показателей выявлены нейтропения и относительный лимфоцитоз, наиболее выраженные при BR-штамме.

**Выводы.** Выраженность воспалительного ответа и степень гематологических нарушений у детей с COVID-19 зависят от штамма SARS-CoV-2. Наиболее неблагоприятными в прогностическом отношении являются BR- и WU-варианты, вызывающие системную воспалительную реакцию, анемические и тромбоцитарные изменения. Выявленные особенности отражают взаимосвязь вирулентности вируса и реактивности организма, что следует учитывать при прогнозировании тяжести течения и выборе терапевтической тактики у детей.



## **Особенности диагностики синдрома перегрузки железом у детей с хронической HBV-инфекцией**

---

**Иноятова Ф.И., Кадырходжаева Х.М., Икрамова Н.А.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить диагностическую значимость маркеров транспортной системы метаболизма железа и активной формы гепсидин-25 у детей с хронической HBV-инфекцией на фоне синдрома перегрузки железом (СПЖ).

**Материалы и методы.** Обследовано 100 детей 4—18 лет с хронической HBV-инфекцией и СПЖ. В сыворотке крови методом ИФА определяли уровни FPN (ферропортин), HEPN (гепестин), TfR-2 (рецепторы трансферрина-2) и HPS-25 (гепсидин-25) с использованием наборов «Cloud-Clone Corporation» (США). Диагностику СПЖ проводили по коэффициенту насыщения трансферрина (КНТ) — отношению sTfR к  $\log_{10}$  ферритина (FR). По степени тяжести СПЖ дети распределены: тяжёлая (КНТ < 0,2) — 17%, среднетяжёлая (КНТ < 0,5) — 38%, лёгкая (КНТ > 0,5) — 45%. Контрольную группу составили 90 практически здоровых детей.

**Результаты.** У обследованных больных отмечено повышение уровня FPN по мере увеличения степени тяжести СПЖ:  $2,48 \pm 0,16$  ng/ml,  $3,18 \pm 0,32$  ng/ml и  $3,56 \pm 0,87$  ng/ml (при контроле  $0,48 \pm 0,13$  ng/ml) соответственно больным с КНТ > 0,5, КНТ < 0,5 и КНТ < 0,2 ( $p < 0,001$ ). Аналогичная тенденция выявлена в параметрах TfR-2, показатели которого повышались до  $13,5 \pm 1,5$  (КНТ > 0,5),  $18,5 \pm 1,3$  ng/ml (КНТ < 0,5)  $25,6 \pm 3,6$  ng/ml (КНТ < 0,2, к контролю  $4,39 \pm 0,83$  ng/ml,  $p < 0,001$ ). Анализ HEPN выявил достоверно высокие уровни у детей с КНТ < 0,2 до  $11,7 \pm 1,3$  ng/ml по отношению к группе детей с КНТ < 0,5 ( $8,42 \pm 0,9$  ng/ml) и КНТ > 0,5 ( $6,1 \pm 0,4$  ng/ml,  $p < 0,01$ ) при контроле ( $8,6 \pm 0,47$  ng/ml). Концентрация активной формы HPS-25 снижалась более чем 1,4 раза ( $8,53 \pm 0,12$  ng/ml) относительно контроля ( $12,5 \pm 1,3$  ng/ml,  $p < 0,001$ ) и зависимости от степени тяжести СПЖ:  $9,7 \pm 0,40$  ng/ml (КНТ > 0,5),  $8,6 \pm 0,11$  ng/ml (КНТ < 0,5) и  $7,3 \pm 0,14$  ng/ml (КНТ < 0,2,  $p < 0,05$ — $0,001$ ).

**Выводы.** У детей с хронической HBV-инфекцией маркеры транспортной системы метаболизма железа демонстрируют вариабельные изменения, коррелирующие со степенью тяжести СПЖ, которые указывают на нарушение молекулярных механизмов усвоения железа организмом и возможность использования их в качестве диагностических маркеров в оценке тяжести СПЖ.

## **Анализ причин доверия населения к вакцинопрофилактике на основании расширенного социологического опроса**

---

**Иозефович О.В.**

ФГБУ ФНКИБ ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Изучить отношение населения к вакцинопрофилактике, выявить причины, негативно или позитивно влияющие на приверженность к вакцинации.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование пациентов отделения вакцинации (Центр). В анкетировании участвовали 99 человек в возрасте 21–74 лет, средний возраст составил —  $37,5 \pm 7,4$  лет. При оценке образования: 77% респондентов имели высшее образование, 13% — среднее специальное, 6% — не указали в анкете, 4% — медработники.

**Результаты.** Мы оценивали степень доверия респондентов в вопросах вакцинации к медикам, и выявили, что по сравнению с 2016 и 2023 годами доверие к медикам снизилось с 94,3% (97%) до 83% — на 11,3% (14%) соответственно. Не было корреляции между уровнем образования и возрастом респондентов, и отношением к вакцинации (z-тест). Причина проведения вакцинации: 17% делают прививки детям для возможности посещения детских учреждений, 26% считают, что вакцинация эффективна, 39% — инфекции опаснее прививок. 18% опрошенных не хотят получать дополнительной информации о вакцинации. Более половины (54,1%) респондентов хотят получать информацию о вакцинации в социальных сетях в виде блогов. Основные причины для обращения в частный Центр: 50% обратились в связи с отсутствием вакцины по месту жительства, 29% не устраивает качество медицинской помощи по месту жительства, 7% — мало информации о прививках в поликлинике по месту жительства, 5% — пациенты с хронической патологией, 15% — из-за боязни инфекционных контактов в поликлинике. 15% детей, пришедших на вакцинацию, имеют нарушенный график прививок, до 32,3% остальных детей в семье не полностью привиты. На вопрос «кто в вашей семье принимает решение о проведении прививок вашим детям», 66% респондентов ответили, что только мама, 25% — оба родителя, 3% — бабушка, 1% — все родственники.

**Выводы.** Отмечается снижение доверия к медикам в вопросах вакцинопрофилактики на 11,3%—14% за последние 9 лет. Основная причина вакцинации — не безопасность вакцин, а их эффективность. Имеется тенденция к получению информации через социальные сети: блоги. От 15% до 32,3% детей, родители которых пришли в наш Центр, имеют нарушенные графики прививок. Решения о проведении вакцинации в семье решает преимущественно один родитель.

### **Возможности прогнозирования степени тяжести сезонного гриппа у детей**

---

**Казанцева Е.Д., Петрова А.Г., Даренская М.А., Михалевич И.М., Семёнова Н.В., Шолохов Л.Ф., Рычкова Л.В., Колесникова Л.И.**

ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Иркутск, Россия

**Цель.** Определение степени тяжести сезонного гриппа в разгар заболевания и выявление риска развития осложнений представляют интерес для изучения и поиска наиболее информативных прогностических маркёров.

**Материалы и методы.** Проведено когортное исследование с участием 104 детей с 1 мес. до 11 лет с диагнозом «грипп», подтверждённым методом полимеразной цепной реакции. Исследование проведено на базе ОГБУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница» в период сезонного подъёма заболеваемости в 2018–2019 гг. Спонтанный уровень цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ , IFN- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ ), высокочувст-

вительного С-реактивного белка (СРБ) в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа; параметры системы «липопероксидация — антиоксидантная защита» — спектрофотометрическими и флуориметрическими методами. Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Грипп у детей сопровождается катаральными симптомами и синдромом интоксикации. Отмечено значительное повышение уровня IL-1 $\beta$  в 940 раз, IL-4 — в 260 раз, IL-8 — в 63,44 раза, TNF- $\alpha$  — в 4,34 раза, IFN- $\gamma$  — в 3,97 раза, IL-6 — в 43,77 раз, IFN- $\alpha$  — в 2090 раз, а также уровня высокочувствительного СРБ — в 31,76 раза. У детей во всех возрастных группах обнаружено значимое снижение уровня ретинола — в 1,41 раза,  $\alpha$ -токоферола — в 1,46 раза, общей антиокислительной активности — в 1,02 раза, GSH и GSSG — в 1,16 раза. Методом логистической регрессии из 94 клинико-лабораторных показателей были выделены наиболее информативные предикторы тяжелого течения сезонного гриппа: максимальная температура тела при госпитализации ( $p < 0,0001$ ), наличие пневмонии ( $p = 0,011$ ), уровень высокочувствительного СРБ и кетодиенов-сопряжённых триенов ( $p < 0,05$ ).

Выводы. У детей при сезонном гриппе наблюдается значительное повышение про- и противовоспалительных цитокинов без значимых различий по возрасту с дефицитом основных антиоксидантных факторов защиты. Определение максимальной температуры тела при госпитализации, выявление пневмонии, а также уровней высокочувствительного СРБ и кетодиенов-сопряжённых триенов позволяет прогнозировать степень тяжести заболевания. Разработанный алгоритм прогноза удобен и может быть рекомендован для использования в клинической практике.

### **Микробный пейзаж пациентки с редким генотипом F508del/W1282X муковисцидоза**

---

**Казиханова М.А., Гасанова С.К., Воротникова Н.А.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Отдельный интерес представляют пациенты с редким генотипом муковисцидоза (МВ) — F508del/W1282X. Для них характерны ранняя колонизация дыхательных путей *Paeruginosa*, формирование полирезистентного микробного биоценоза и агрессивное течение, что требует персонализированного подхода к ведению пациентов с МВ.

Цель. 10-летнее клиническое наблюдение за пациенткой Х., 11 лет, с МВ (генотип F508del/W1282X).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации пациентки 2014 г.р. с установленным диагнозом «Муковисцидоз, смешанная форма» (2014—2024 гг.): ф. 112/у, выписок из ГУЗ «СОДКБ», ФГАУ «НМИЦ Здоровья Детей».

Результаты. Диагноз МВ, смешанная форма верифицирован в 4 месяца: типичная клиническая картина и высокие значения хлоридов пота (86,4—94—110 ммоль/л); генетическое тестирование — редкий компаунд-гетерозиготный генотип F508del/W1282X. В дебюте МВ — тяжелые системные проявления, синдром псевдо-Барттера, проведена коррекция электролитного состава крови, ферментотерапия и антибактериальная тера-

пия (АБТ), гепатопротективная и муколитическая терапия. Персистировала бронхолегочная инфекция, развилась хроническая ДН. С 6 лет — «легочное сердце», с 10 — диффузный пневмофиброз, ателектазы S5 справа и S3 слева, мешотчатые бронхоэктазы в S2—S4 справа, цилиндрические — в S1, S3, S5 справа и S3, S8 слева. Эволюция микробиологического пейзажа респираторного тракта: в дебюте МВ — колонизация *S. aureus* и *Candida albicans*, далее — *K. pneumoniae* и мукоидный штамм *P. aeruginosa*  $10^6$  КОЕ/мл. Несмотря на комбинированную АБТ (цефалоспорины III — IV поколения, ингаляционные аминогликозиды и полимиксины), эрадикации *P. aeruginosa* не достигнуто; микробный ассоциат осложнился ассоциацией с метициллин-резистентным штаммом *S. aureus* и *Acinetobacter* spp. У пациентки развился полипоз носа с прорастанием в наружный носовой ход (полипэктомия №2, 2021 г.), прогрессировал хронический панкреатит (кишечнорастворимые капсулы панкреатина до 70 000 ЕД/сут.). Пациентка получала длительную противорецидивную терапию: АБТ, муколитики, ферментотерапию и витаминотерапию без эффекта. Таргетная терапия МВ (ивакафтор/тезакафтор/элексакафтор) инициирована в 9 лет, в течении месяца достигнута ремиссия, но сохранялась колонизация *P. aeruginosa*  $10^6$  КОЕ/мл.

Выводы. Генотип F508del/W1282X МВ способствует агрессивному течению заболевания, что требует персонализированного подхода к терапии

### Астения как маркер нарушения приверженности лечению ВИЧ-инфекции

Козырина Н.В., Белая В.В., Соколова Е.В., Куимова У.А.,  
Голиусова М.Д., Кулабухова Е. И

ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия  
ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов  
имени Патриса Лумумбы, Москва, Россия

Цель. Провести мониторинг самооценки астении пациентов, инфицированных ВИЧ, 2021—2025 гг.

Материалы и методы. Пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении в СНИОПБ СПИД, были опрошены в сентябре-декабре 2021 г. (группа 1) и январе-мае 2025 г. (группа 2). Включено 73 и 120 пациентов в 1 и 2 группу соответственно. Мужчин (72,5% и 64,4%), медиана (Ме) возраста 39 и 44 г. Высшее и незаконченное высшее образование имели 69,9% и 70%. Все пациенты принимали антиретровирусную терапию (АРТ). Вирусная нагрузка не определялась, Ме CD4+-лимфоцитов составила 636,5 кл/мкл и 672 клеток/мкл.

Пациентам предоставлялась субъективная шкала оценки астении (вопросник MFI 20), которая позволяет оценить в баллах общую астению, пониженную активность, снижение мотивации, физическую и психическую астению. Превышение значения показателя выше 12-ти баллов по каждой шкале расценивалось как проявление астении. Результаты оценивали методами дескриптивной статистики.

Результаты. Наиболее затронутой шкалой астении при опросе 2021 г. была шкала снижения мотивации: доля показателей выше 12 баллов фиксировалась в 74%. При оп-

росе 2025 г. наибольшее значение этого показателя отмечено по шкале снижения активности — 17,5%.

Динамика значений показателя астении по шкалам опросника MFI-20 показала существенное (на 34%—68,2%) улучшение значений в группе 2. Снижение доли показателей 12 и более баллов составило по шкале:

- общей астении — 34,0%;
- пониженной активности — 51,1%;
- снижения мотивации — 68,2%;
- физической астении — 57,7%;
- психической астении — 52,2%.

Проведенный корреляционный анализ показал наличие прямой статистически значимой зависимости между показателями общей астении и психической астении с пропуском приема АРТ за месяц, предшествующий опросу ( $p = 0,030$  и  $p = 0,021$  соответственно). Можно предположить, что существенная положительная динамика показателей самооценки астении связана с тем, что анкетирование в группе 1 проводилось в период актуальной новой коронавирусной инфекции (COVID-19 перенесли большинство респондентов), что негативно отразилось на выполнении методики. Кроме того, за время исследования все респонденты имели непрерывный стаж приема АРТ, консультаций со специалистами, что способствовало снижению показателей физического и психического компонентов астении.

Выводы. Субъективная шкала оценки астении — MFI 20 может быть использована для мониторинга риска пропуска приема АРТ и принятия клинко-диагностических решений по его профилактике.

### Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей в г. Курске в 2024 году

---

Кондратенко К.В., Забайрачная Д.С.,  
Бондаревская О.Н., Зайцева Л.Ю.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет,  
Курск, Россия

Повышенная заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в детском возрасте не теряет своей актуальности в наши дни. Вопросы совершенствования диагностики и оптимизации лечения данной патологии вынесены на обсуждение среди ведущих инфекционистов и педиатров нашей страны, так как наблюдается устойчивая тенденция к росту данного показателя. Город Курск, как и многие другие города центральной России, характеризуется высокой распространенностью острых кишечных инфекций среди детей различных возрастов.

Цель. Изучить этиологическую структуру ОКИ у детей в г. Курске.

Материалы и методы. Нами было изучено 1604 карты стационарного больного находившегося на лечении в ОБУЗ ОКИБ им. Н.А. Семашко за 2024 год в возрасте от рождения до 17 лет 11 месяцев 29 дней диагнозом ОКИ. В целях этиологической верификации использовались бактериологическое исследование кала, реакция пассивной

гемагглютинация для определения антител к шигеллам, сальмонеллам, полимеразная цепная реакция (ПЦР) для обнаружения ДНК/РНК бактерий и вирусов в кале.

Результаты. У 548 (34,16%) пациентов этиологический агент кишечной инфекции не был выявлен. Чаще причиной кишечной инфекции были — ротавирусы (у 677 пациентов) — 42,21%; сальмонеллез клинико-серологически — 57 человек (3,5%), сальмонеллез с высеваем — 163 человека (10,16%), норовирусы — 96 человек (5,8%). Диагноз ОКИ, вызванный условно-патогенной микрофлорой установлен у 12 пациентов, что составило 0,75%. Пациентов с диагнозом дизентерия, ОКИ вызванной синегнойной палочкой в 2024 году — не было, 1 случай кампилобактериоза (0,06%). Сочетанная кишечная инфекция (ротавирус+сальмонеллез) у 50 пациентов (3,12%).

Выводы. В 2024 году в г. Курске у детей преобладают острые кишечные инфекции вирусной этиологии, преимущественно вызванные ротавирусами и норовирусами. Значительную роль также играют бактериальные патогены, особенно в летний период. Отмечена тенденция к росту резистентности возбудителей к антибиотикам, что осложняет терапию. Для более полной расшифровки диагноза ОКИ необходимо детальное обследование, которое достигается путем увеличения длительности наблюдения за больными, забора всех необходимых анализов на кишечную группу инфекций и анализа кала на кампилобактериоз, а также активное использование новых методов исследования.

### **Устойчивые к макролидам *Mycoplasma pneumoniae* у детей в Йошкар-Оле в период вспышки 2023—2024 гг.**

---

**Корнюшина В.М., Эйдельштейн И.А., Иванова И.А.,  
Таланова Т.В., Окулова Ю.В., Мельникова Е.М.**

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия  
НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО СГМУ  
Минздрава России, Смоленск, Россия  
ГБУ РМЭ «РЦПБ СПИД и ИЗ», Йошкар-Ола, Россия

Цель. Оценить уровень устойчивости и спектр мутаций к макролидам у *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*), выделенных от детей в Йошкар-Оле за 2023—2024 гг. во время вспышки.

Материалы и методы. Всего исследовали 707 образцов ДНК *M. pneumoniae*, выделенных из соскобов с задней стенки глотки пациентов детских медицинских учреждений Йошкар-Олы с февраля 2023 по декабрь 2024 г. Локальный скрининг проводили в ПЦР-лаборатории ГБУ РМЭ «РЦПБ СПИД и ИЗ» г. Йошкар-Ола с использованием коммерчески доступных наборов для выделения и выявления ДНК *M. pneumoniae*. Скрининг на наличие мутаций устойчивости к макролидам проводили на базе НИИАХ СГМУ Минздрава России в рамках многоцентрового исследования «DeMaRes» с помощью разработанной методики ПЦР-РВ с эффектом гашения флуоресценции зонда праймером с подтверждением спектра мутаций секвенированием по Сэнгеру, как было описано ранее.

Результаты. Особенности распределения детей по полу не выявлено: мужской (53%) и женский (47%). Самая многочисленная возрастная группа — дети младшего

школьного возраста (7—12 лет) 49,8%. Доля госпитальных образцов — 91,37% (646/707), амбулаторно-поликлинических — 8,63% (61/707). Наибольшее количество образцов получено от детей с диагнозом внебольничная пневмония (ВП) — 73,3%, от направленных на обследование и с предварительным диагнозом ОРВИ — 20,8% и 5,9% соответственно. Уровень устойчивости к макролидам — 20% (142/707). Большая часть резистентных *M. pneumoniae* выделена от пациентов с ВП (98/142). Доминирующий вариант нуклеотидных замен в V домене 23S рРНК (нумерация по *E. coli*) — A2058G (96,5%) второй по частоте распространения — A2059G (3,5%).

Выводы. Данная вспышка длительностью 2 года характеризуется типичным сценарием развития и протекания в детских организованных коллективах. Полученные результаты свидетельствуют об актуальности проблемы и необходимости продолжения эпидмониторинга за резистентностью *M. pneumoniae* в рамках многоцентрового исследования, интегрирующего региональные данные. Такая система надзора поможет в разработке мероприятий по предотвращению распространения устойчивости.

### Узловатая эритема у ребенка (клинический случай)

---

Куликова Е.М., Кузьмина В.С., Ханова Д.С.,  
Дзотцоева Э.С., Мелехина Е.В.

ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора,  
Москва, Россия

ГБУЗ ИКБ №1 ДЗМ, Москва, Россия

Острая узловатая эритема (ОУЭ) представляет собой важный междисциплинарный синдром, требующий обязательного поиска первопричины. Ее появление диктует необходимость комплексного обследования пациента.

Цель. На примере клинического случая продемонстрировать сложности этиологической диагностики ОУЭ у детей.

Результаты. Девочка Р., 1 год, поступила в ГБУЗ «Инфекционную клиническую больницу №1 ДЗМ» (ИКБ №1) на 3-е сутки болезни, с жалобами на множественные болезненные высыпания на передней поверхности голеней и бедер и фебрильную лихорадку до 39,0°C. Из анамнеза: за 6 месяцев до госпитализации перенесла острую кишечную инфекцию (ОКИ) и бронхит; у сестры пациентки в августе 2025 г. — ОКИ с верифицированным сальмонеллезом. Семейный анамнез по аутоиммунным заболеваниям отягощен по линии отца: ревматоидный артрит у бабушки и анкилозирующий спондилит у отца. При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести. Температура тела 37,0°C, ЧСС 130 в мин., ЧДД 32 в мин., SpO<sub>2</sub> 97%. Кожные покровы бледные. На передней поверхности голеней и бедер визуализировались обильные высыпания в виде ярко-красных пятен, сливного характера диаметром 0,3—0,5 см, в проекции которых при пальпации определяются внутридермальные узлы, плотные и умеренно болезненные, не спаянные с окружающими тканями.

При обследовании в цельной крови выявлена ДНК HHV-6A/B 47 копий/мл, повышение титров специфических IgG к *S. pneumoniae* (1.89 КП). При этом этиологическая роль перенесенной до этого острой кишечной инфекции (в т.ч. с учетом семейного анам-



неза по сальмонеллезу) также не может быть исключена. Маркеры системного воспаления (СОЭ, СРБ, ревматоидный фактор) в пределах референсных значений. На фоне комплексной терапии (ибупрофен, хлоропирамин, цефтриаксон, интерферон альфа-2b) достигнута положительная динамика с разрешением сыпи.

Выводы. Представленное наблюдение иллюстрирует диагностические трудности при верификации триггерных факторов ОУЭ у детей. Обнаруженные маркеры вирусной и бактериальной инфекций (HHV-6, *S. pneumoniae*) имеют неоднозначную интерпретацию и могут рассматриваться как потенциальные триггеры в комплексе с отягощенным инфекционным анамнезом. Случай подчеркивает важность проведения расширенного лабораторного обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентов с ОУЭ.

### **Анализ источников назначения и эффективности противовирусной терапии у детей с неосложненными острыми респираторными вирусными инфекциями**

---

**Курмачева Н.А., Черненко Ю.В., Лобанов М.Е., Гуменюк О.И.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, России

Противовирусная терапия у детей с неосложненными острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в большинстве случаев признана нецелесообразной. Однако на практике педиатры часто сталкиваются с ситуацией, когда родители самостоятельно начинают лечение детей.

Цель. Провести анализ источников назначения и клинической эффективности противовирусной терапии при неосложненных ОРВИ у детей.

Материалы и методы. Провели ретроспективный анализ источников назначения и частоты приема противовирусных препаратов (ПП) у 136 детей 3—17 лет, получавших амбулаторное лечение по поводу ОРВИ. Сравнивали длительность основных симптомов и острого периода заболевания в зависимости от вида противовирусной терапии. Статистическая обработка проведена с использованием пакета STATISTICA 12.0. Для оценки различий между группами применяли критерий Краскела-Уоллиса с поправкой Бонферрони. Критический уровень значимости принимали  $< 0,05$ .

Результаты. 64% пациентов на момент визита педиатра уже принимали ПП, которые родители приобрели в аптеке по своему выбору или по рекомендации фармацевта. 36% детей начали противовирусную терапию по назначению врача. Чаще всего пациенты принимали умифеновир (22,1%), 67,6% детей получали 8 других ПП. 10,3% детей принимали римантадин, не имеющий показаний для лечения ОРВИ. Сравнили эффективность терапии у детей, принимавших умифеновир (1 группа,  $n = 30$ ) и у пациентов, получавших римантадин (2 группа,  $n = 14$ ). Оба препарата дети принимали в течение 5 дней в возрастных дозировках. Длительность основных клинических симптомов (гипертермии, ринита, боли в горле, кашля) у пациентов 1 группы была на 2—3 суток короче по сравнению с детьми 2 группы ( $p < 0,05$ ). Продолжительность острого периода заболевания в 1 группе составила 7,0 сут [5,0—10,0] против 8,0 сут [7,0—13,0] ( $p = 0,007$ ) у детей 2 группы.

Выводы. Необходима разъяснительная работа с родителями о недопустимости самолечения ОРВИ у детей, этиотропную терапию которых должен по показаниям назначать врач с учетом доказательной базы эффективности и безопасности ПП.

### **Особенности неполиомиелитной энтеровирусной инфекции у детей в пандемический период по COVID-19**

---

**Куяров А.В., Даньшина Е.А., Куяров А.А.**

БУ ВО ХМО-Югры «Сургутский государственный университет»,  
Сургут, Россия

Активность эпидемического процесса неполиомиелитных энтеровирусов в период до 2019 года отмечалась во многих регионах мира, включая Россию, вне зависимости от их социально-экономического статуса.

Цель. Проведение молекулярно-генетического мониторинга структуры неполиомиелитной энтеровирусной инфекции у детей в допандемический и в пандемический периоды на территории ХМАО-Югры.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ проявлений эпидемического процесса и показателей вирусологического мониторинга этиологической структуры неполиомиелитной энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в допандемический и в пандемический периоды у детей в ХМАО-Югре с 2013 до 2024 года.

Результаты. Установлено, что для динамики заболеваемости ЭВИ в ХМАО-Югре в допандемический период характерен высокий уровень активности эпидемического процесса, который превышал средние показатели по Российской Федерации в 5–6 раз. Значительную долю в общей заболеваемости ЭВИ составляет городское население с преобладанием детей до 6 лет. В 2024 г. среди детского населения отмечено увеличение показателя заболеваемости ЭВИ в группах 1–2 и 3–6 лет. В период самых высоких показателей заболеваемости 2017 и 2019 годов доминировали вирусы Коксаки А6 в сочетании с ЕСНО 30, Коксаки А9, а в период их снижения возрастала доля ЭВ А71, Коксаки А16. Рассчитанные тренды идентифицированных энтеровирусов до 2019 года показали возможность кратковременного прогноза на период пандемии. Это подтвердилось для преобладающих вирусов Коксаки А16, Коксаки А6 и реже Коксаки А10 в период 2023–2024 г. Важно отметить, в эти годы наблюдалось увеличение идентификации вирусов Коксаки В4 и ЕСНО 6, которые ранее выделялись нерегулярно и в единичных случаях. В структуре клинических форм ЭВИ суммарно в городах и районах Сургута и Нижневартовска доминировали энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой и энтеровирусный везикулярный фарингит.

Выводы. Таким образом, обоснованные математические модели мониторинга идентифицированных вирусов, преобладающих в ХМАО-Югре в допандемический период, позволили в краткосрочном прогнозе предположить частоту встречаемости этих вирусов в 2023–24 годах, что в определенной мере подтвердилось. Важно продолжение изучения спектра циркулирующих на территории автономного округа энтеровирусов и частоты их встречаемости при субклинических формах ЭВИ для уменьшения рисков заболеваемости.

## **Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей в Российской Федерации в 2015—2024 гг.**

**Ладная Н.Н.**

ФБУН «Центральный НИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора,  
Москва, Россия

Цель. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей и подростков в России в последнее десятилетие.

Материалы и методы. Анализировались сведения формы статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

Результаты. За последние 10 лет число впервые зарегистрированных случаев болезни, вызванной ВИЧ, среди детей в возрасте 0—17 лет снизилось в 2,6 раза — с 1233 в 2015 г. до 473 в 2024 г. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей 0—17 лет составил в 2024 г. 1,57 на 100 тыс. соответствующего населения, снизившись на 12,1% по сравнению с 2023 г. (1,79) и в 2,1 раза по сравнению со среднемноголетним показателем за 2012—2023 гг. без учета 2020—2021 гг. (СМП). В 31 регионе страны показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей превышал среднероссийское значение. Наиболее высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей в 2024 г. отмечалась в Кемеровской области (5,91 на 100 тыс. населения), г. Севастополь (4,75), Пермском (4,11), Алтайском (3,90) краях, Новосибирской области (3,88), Красноярском крае (3,82), Магаданской (3,65), Ярославской (3,41) областях, Республике Коми (3,31), Оренбургской (3,31), Свердловская (3,26) областях, Камчатском крае (3,19), Республике Алтай (3,17), Курганской (3,01) и Иркутской (3,01) областях. В 2024 г. почти у трети детей ВИЧ-инфекция была диагностирована в первый год жизни (29,8%), у 28,1% в подростковом возрасте, у 21,8% детей в возрасте 7—14 лет. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией была наиболее высокой среди детей первого года жизни (11,01 на 100 тыс. населения в 2024 г.), что связано с преобладанием заражения детей от матерей при беременности и родах, при этом показатель вырос на 5,7% по сравнению с 2023 г. (10,41) и был на 38,5% ниже по сравнению с СМП. В 2024 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди подростков составляла 2,75 на 100 тыс. населения, а среди детей, проживающих в сельской местности — 1,61, оба показателя снизились по сравнению с 2023 г. (на 27,6% и 17,9%, соответственно).

Выводы. В Российской Федерации отмечено существенное снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей, однако, в ряде регионов страны наблюдается неблагоприятная ситуация, а заболеваемость среди детей первого года жизни остается высокой. Необходимо дальнейшее совершенствование мероприятий по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией среди детей.

## Распространенность ВИЧ-инфекции среди детей и подростков в Российской Федерации в 2024 г.

Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Покровский В.В.

ФБУН «Центральный НИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора,  
Москва, Россия

Цель. Анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции среди детей и подростков в Российской Федерации.

Материалы и методы. Изучались персонифицированные данные о выявленных случаях ВИЧ-инфекции среди детей в России (форма № 266 у-88), сведения статистических форм №2, № 4 и формы Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ».

Результаты. Кумулятивно в 1987–2024 гг. в Российской Федерации диагноз ВИЧ-инфекции был установлен у 35 966 детей в возрасте до 17 лет, включая 15 739 детей в возрасте 0–14 лет. Из числа выявленных инфицированных ВИЧ детей 22,0% умерли, 48,3% за прошедшие годы достигли совершеннолетия. Пораженность ВИЧ-инфекцией среди детей на 31 декабря 2024 г. составила 35,6 на 100 тыс. соответствующего населения (35,1 в 2015 г.). Охват тестированием на ВИЧ среди детей в последние годы увеличивался, но был в среднем 7,5 ниже, чем среди взрослого населения в России. В 2024 г. было обследовано на ВИЧ 1 143 157 образцов крови среди детей (0–14 лет) и 712 167 среди подростков (15–17 лет), что на 14,9% и 23,6%, соответственно, больше чем в 2023 г., а также в 2,0 и 2,5 раза больше, чем в 2015 г. Охват тестированием на ВИЧ среди детей в 2024 г. составил 4,6 на 100 человек соответствующего населения среди детей 0–14 лет, 14,7 — среди подростков, 6,2 — среди детей и подростков. Число зарегистрированных случаев болезни, вызванной ВИЧ, среди детей в возрасте 0–14 лет снизилось за 10 лет на 62,4% (до 340 в 2024 г. по сравнению с 905 в 2015 г.), среди подростков — на 59,5% (133 и 328, соответственно). Среди всех выявленных инфицированных ВИЧ детей в возрасте 0–17 лет, 31,2% были заражены от матерей во время беременности и родов (77,6% в возрасте 0–14 лет), 33,5% — при внутривенном употреблении наркотиков, 10,6% — при гетеросексуальных половых контактах, 2,3% — при грудном вскармливании, 1,1% — при оказании медицинской помощи. Число родов среди ВИЧ-инфицированных женщин снизилось на 39,7% в 2024 г. (9690) по сравнению с 2015 г. (16 060).

Выводы. Наблюдается стабилизация пораженности ВИЧ-инфекцией среди детей, рост охвата тестированием на ВИЧ и снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, которое может быть связано с рядом причин. Для закрепления позитивных результатов необходимо дальнейшее совершенствование мероприятий по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции среди детей.

## Клинический случай нервной формы эпидемического паротита у ребенка

---

Лазарева Е.А., Хохлова Е.Н., Гришакова Т.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Эпидемический паротит — детская инфекция, характеризующаяся разнообразием клинических проявлений. Развитие заболевания связано с отсутствием вакцинации, что способствует росту заболеваемости. В 2025 году в Курской области зарегистрирована вспышка заболевания. Всего — 111 случаев, из которых один проявился в нервной форме.

Цель. Анализ течения нервной формы эпидемического паротита в детском возрасте.

Материалы и методы. Под наблюдением находилась девочка М. 8 лет, жительница Железногорска, проходившая лечение эпидемического паротита в ОКИБ им. Н.А. Семашко г. Курска с 05.03.2025 г. по 19.03.2025 г.

Результаты. Девочка М. 8 лет поступила в стационар с жалобами на головную боль в теменной области, вялость, повышение температуры тела до 37,7°C, увеличение и припухлость слюнных желез, в течение недели рвота 2—3 раза в сутки. Эпидемиологический анамнез: контакт с больным эпидемическим паротитом по религиозной общине. Не вакцинирована. Состояние средней тяжести. Менингеальные симптомы положительные. Локальный статус: зев умеренно гиперемирован. В области правой околоушной железы отек, кожа тестоватая на ощупь. Пальпируется увеличенный лимфатический узел в диаметре 3 см, болезненный при пальпации. Эхо-признаки реактивных воспалительных изменений слюнных желез, двусторонней шейной лимфаденопатии. Спинномозговая пункция от 07.03.2025 г.: ликвор бесцветный, прозрачный, белок — 581 мг/л, плеоцитоз — 247 клеток в мкл, лимфоциты — 71%, нейтрофилы — 29%. Исследование спинномозговой жидкости методом ПЦР: *N. meningitidis*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, CMV, HHV-6, EBV, HSV — не обнаружено. ИФА крови с anti-Mumps IgM — положительные. Поставлен клинический диагноз: Эпидемический паротит средней тяжести, острый серозный менингит. Лечение: инфузионная терапия, цефтриаксон, этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол) в/в, свечи рекомбинантный интерферон альфа-2b (Виферон). 18.03.2025 г. проведена спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, белок — 246 мг/л, цитоз — 44 в мкл. Выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Таким образом, в настоящее время эпидемический паротит преимущественно поражает не вакцинированных, в том числе по религиозным причинам, детей. Нервная форма заболевания наблюдается в 0,9% случаев и проявляется в виде серозного менингита, протекающего с благоприятным исходом.

## Метаморфоз элементов сыпи при болезни Лайма у детей

---

Лазарева Е.Н., Мелехина Е.В., Бунин С.В.

ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора,  
Москва, Россия  
ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ», Москва, Россия.

Патогномоничным симптомом болезни Лайма является мигрирующая эритема, возникающая на месте присасывания клеща, однако возможны ее варианты с наличием везикул, булл, корочек. Постановка диагноза основывается на клинико-эпидемиологических данных, верификации генома *Borrelia burgdorferi* или нарастание титра IgM и IgG к антигену в ИФА.

Цель. На примере клинического случая показать формирование полиморфной сыпи при болезни Лайма.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской карты пациента П., 14 лет, который в августе 2024 г. был госпитализирован в ГБУЗ ИКБ №1 с диагнозом «Болезнь Лайма».

Результаты. Через месяц после удаления клеща с верхней трети правого предплечья, при отсутствии лихорадки и миалгии, пациент заметил появление розеол в верхней части правой голени, которые в течение суток сформировались в кольцевидную эритему. На вторые сутки эти элементы трансформировались в везикулы с уплотнением в центре и изменением их цвета на багровый. Одновременно на кожных покровах туловища возникали новые разобщённые розеолы с аналогичным метаморфозом, что послужило причиной госпитализации мальчика. При наблюдении за пациентом было отмечено появление новых элементов сыпи на других участках кожи при отсутствии лихорадки. Эти элементы были безболезненными при пальпации, но сопровождались умеренным зудом. В крови пациента качественно выявили IgM и IgG к *Varicella-Zoster virus* при отсутствии верификации ДНК в ПЦР, тогда как в ИФА отмечали нарастание титра IgM к *Borrelia burgdorferi* с коэффициентом позитивности  $> 5$  и IgG с коэффициентом позитивности  $> 2,4$ . Важно отметить, что у мальчика зафиксировали положительный клинический ответ на фармакотерапию доксициклином в виде регресса элементов сыпи в отличие от предшествующего курса лечения ацикловиром.

Выводы. Данное клиническое наблюдение подчёркивает возможность формирования различных элементов сыпи при болезни Лайма, что, по мнению ряда клиницистов, связано с многообразием геномных групп *Borrelia burgdorferi*. Таким образом, постановка диагноза требует тщательного сбора эпидемиологического анамнеза и проведения молекулярно-генетических, иммунологических исследований для выбора оптимальной этиотропной терапии.

## **Лектины и гликоконъюгаты в терапии рака путем участия в защитной коммуникационной межклеточной сети организма**

---

**Лахтин В.М., Лахтин М.В., Анлина С.С., Новикова Л.И., Байракова А.А., Давыдкин В.Ю., Давыдкин И.Ю., Мелихова А.В.**

ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, Москва, Россия  
ФБУН «Московский НИИ системной биологии и медицины» Роспотребнадзора, Москва, Россия

**Цель.** Развить представления (предшествующие наши публикации) о возможностях применения «Лектины-Гликоконъюгаты (ГК)»-взаимодействий в терапии рака.

**Методы.** Собственные публикации о «Лектины-ГК»-взаимодействиях и результатах на их основе, анализ литературы.

**Результаты.** Проведен анализ коммуникационной роли рецепторных лектинов и гликанов в распознавании и закреплении паттернов противоопухолевого иммунитета человека. Систематизированы современные противоопухолевые технологии, в которых используются лектины и их распознанные ГК. Примеры включают реализацию молекулярных, сборочных и межклеточных связей на основе лектин—ГК взаимодействий при изучении наиболее известных злокачественных опухолей, в том числе в случаях детских инфекций. Отмечены наиболее значимые (наиболее используемые) противоопухолевые стратегии для комбинированного использования лектинов, указаны гликаны, влияющие на функционирование базисной коммуникационной сети организма (КСО). В КСО имеют место модуляция экспрессии различных лектинов и их взаимодействия с паттернами гликоконъюгатов, а также регуляция ключевых комбинаций лектинов и CD-антигенов (включая эффекторные пары в коммуникационных осях) между популяциями защитных клеток (дендритных клеток cDC, mDC, MoDC, pDC; макрофагов M2 и M1, М-клеток слизистой оболочки, NK- и CAT-T-клеток, CTL, других типов). Такие популяции клеток участвуют в усилении реакций врожденного (базисного) и связанного с ним адаптивного звеньев иммунитета. Эффекты свободных/ метаболитных эндо- или экзогенных лектинов и рецепторных ГК обусловлены целенаправленным распознаванием рецепторных ГК или паттернов свободных лектинов клетками врожденного иммунитета и иницированием дальнейших каскадов межклеточной коммуникации. Рецепторные и растворимые лектины и ГК действуют как организованные и направленные синергисты и антагонисты. Наиболее часто используемые рецепторные лектины, их лиганды и партнерские эффекторы других коммуникационных осей полезны при разработке противоопухолевых стратегий, процедур и вакцин.

**Выводы.** Лектины и распознаваемые ими ГК обладают мощным потенциалом для комбинированной терапии опухолей путем коррекции направлений рецепторных коммуникаций защитных клеток микроокружения и инфильтрации опухоли. В антираковых стратегиях преобладают целевые/таргетные технологии с использованием лектин-ГК-взаимодействий в КСО.



## Концепция патологических паттернов

---

**Лахтин В.М., Лахтин М.В., Новикова Л.И., Мелихова А.В.,  
Давыдкин В.Ю., Воробьев А.М., Борисова О.Ю.**

ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии  
им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, Москва, Россия  
ФБУН «Московский НИИ системной биологии и медицины»  
Роспотребнадзора, Москва, Россия

Цель. Развить представления предшествующих наших публикаций в виде концепции патологических паттернов (ПП) в связи с пандемией, вспышками и волнами COVID-19.

Материалы и методы. Концепция ПП основана на наблюдениях за ПП пациентов (2020—сентябрь 2025 гг.) в связи с COVID-19, собственными публикациями о ПП контактирующих с внешней средой макросистем организма (на примерах кожи и слизистой).

Результаты. Проведен персонифицированный анализ ПП пациентов с признаками COVID-19 (поражение легких и эритемы на коже, отсутствие или низкие титры антител к Sars-Cov-2), в том числе вакцинированных и ревакцинированных от COVID-19 в связи с пандемией, вспышками и волнами COVID-19. Продемонстрирована сенсорность макросистем организма. Установлены ранние (диагностически значимые) кратковременные проявления у пациентов ПП множественного эритемного типа в связи с сезонными усилениями проявления COVID-19. Выявлены цепочечные каскады, объединяющие первичные и вторичные ПП в связи с сезонностью COVID-19, в том числе отражающие изменения кровеносной системы. На фоне сходства клинических первичных признаков ПП при COVID-19, вторичные признаки, сцепленные с первичными, характеризовались усилением различий и могли быть представлены в виде персонифицированного уникального древа патологий. Отмечен вклад уже имеющихся у пациента патологий (в том числе хронических) на формирование такого древа. Дивергенция древа в периоды длинного COVID-19 отражала проявление сочетанного характера результирующих ПП под влиянием ОРВИ. На основании обобщенного анализа ПП, контактирующих с внешней средой макросистем, на примерах кожи и слизистой пациентов в связи с пандемией, вспышками и волнами COVID-19 предложена концепция ПП. Описаны ключевые термины концепции: сенсорные макросистемы, сезонность, уникальность, векторность, гиперчувствительность, асимметрия, преемственность, каскадность, древо патологий. Дана оценка диагностической и прогностической значимости концепции, связи с инфекцией. Прогностическая ценность концепции заключается в возможностях предвидеть пути развития характерологических ранних персонифицированных ПП в связи с COVID-19. Дана классификация топографии ПП. Концепция позволяет выстраивать терапевтические стратегии.

Выводы. Приведенные выше данные и подходы в рамках концепции ПП могут служить помощью в диагностике и терапии ПП в связи с вирусными респираторными инфекциями у детей.

### **Дефицит C4В в системе комплемента человека — фактор предрасположенности к носительству и выживанию возбудителя дифтерии в организме**

---

**Лахтин В.М., Лахтин М.В., Шмелева Е.А., Мелихова А.В.,  
Давыдкин В.Ю., Воробьев А.М.**

ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии  
им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, Москва, Россия  
ФБУН «Московский НИИ системной биологии и медицины»  
Роспотребнадзора, Москва, Россия

Цель. Внедрение методов определения сетевой функциональной активности изоформ C4А и C4В компонента C4 системы комплемента человека на примере иммунного ответа организма на присутствие в организме антигенов *Corynebacterium diphtheriae*.

Материалы и методы. С помощью определения в микропанели функционально активных изоформ C4А и C4В компонента C4 системы комплемента в реакции ингибирования ковалентного связывания активированного фрагмента C4b посредством IgG (в случае C4А) или липополисахарида (сорбция липидной части с экспонированием полисахарида, в случае C4В) проведён анализ особенностей иммунного ответа популяции детей 3—4 лет на полисахариды клеточной стенки и белкового анатоксина *C. diphtheriae*.

Результаты. Предложен метод определения функциональной активности C4А и C4В по активности C3/C5-конвертазы (КФ 3.4.21.43), собирающейся в том числе из внутримолекулярных компонентов C4А и C4В. О связывании активированного фрагмента C4b изоформ C4 судили по активности C3/C5-конвертазы, то есть по количеству связавшегося активированного фрагмента на антигенной мишени, определяемого с помощью конъюгата моноспецифических поликлональных IgG антител кролика с пероксидазой. Показана различающаяся эффективность двух типов антигенов *C. diphtheriae* в ингибировании образования C3/C5-конвертазы индивидуумов. Полисахаридный антиген ингибировал образование конвертазы из C4В, а белковый — из C4А. Частота встречаемости врожденного дефицита C4А и C4В у здоровых детей с относительно высокими, средними и низкими уровнями антитоксических и антибактериальных антител IgG к *C. diphtheriae* отличалась от нормальной в популяции. Дефицит C4А коррелировал со снижением антитоксического, а дефицит C4В — со снижением антибактериального иммунитета.

Выводы. Дефицит C4В — еще один индикатор предрасположенности к бактерионосительству и персистенции возбудителя дифтерии в организме. Результаты важны для прогнозирования устойчивости детской популяции к возникновению и развитию социально значимых заболеваний. Результаты также полезны для стандартизации вакцинных препаратов, что будет способствовать дальнейшему прогрессу в развитии подходов и методов определения направленности сетевой активности мультифункциональных белков защитных систем организма. Результаты имеют значение для развития функционального анализа ответных (инициируемых) сборочных нанобиотехнологий с участием системных компонентов комплемента пациента.

## **Стратегии против патологических паттернов в связи с COVID-19**

---

**Лахтин М.В., Лахтин В.М., Новикова Л.И.,  
Давыдкин В.Ю., Воробьев А.М.**

ФБУН «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии  
им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, Москва, Россия

**Цель.** На основе концепции патологических паттернов (ПП) предложить принципы стратегии предотвращения появлению и развитию ПП в связи с постковидным синдромом (ПС).

**Материалы и методы.** Была использована предложенная нами ранее концепция ПП, основанная наблюдениями за ПП пациентов (2020—сентябрь 2025 гг.) в связи с COVID-19; собственные публикации о ПП, контактирующих с внешней средой макросистем организма, на примерах кожи и слизистой.

**Результаты.** 1. Ранее нами была предложена концепция ПП, изложены ее принципы, приведены примеры, дана классификация ПП, в зависимости от форм составляющих ПП элементов, расположения и особенностей топографии ПП. Охарактеризованы предвестники/предикторы и связанные с ними ранние и поздние процессы сочетанных патологий ПС и длительного течения COVID-19 у пациентов. Сформулированы подходы к созданию прогностической модели развития ПС и длительного течения COVID-19 у пациента. Даны оценка и критерии степени влияния отдельных предвестников на формирование персонифицированного уникального патологического дерева пациента. 2. Концепция ПП предусматривает наблюдение последовательности ключевых, сцепленных друг с другом событий. 3. Предложены стратегии противостояния развитию вариантов ПС и длительного течения COVID-19 пациентов. Они могут включать: построение векторов и градиентов доминирующих областей в ПП (прогнозирование, моделирование и проведение оптимизированной терапии); упрощение персонифицированного древа патологий (отсечение ветвей и снижение факторов ПС и длительного течения COVID-19) (регулярная диспансеризация в связи с ПС и длительного течения COVID-19 и выборочное лечение имеющихся или выявленных новых хронических болезней); препятствование ускорению развития патологий и ПП (рекомендации противовирусных препаратов); усиление молекулярно-клеточных систем защиты (путем поддержки систем защиты врожденного и антительного иммунитета); когнитивные механизмы поддержки профилактики и терапии против ПП; другие превентивные воздействия на ПП в качестве дополнительного ресурса профилактики и терапии (в дополнение к вакцинации и ревакцинации; физиотерапевтические, прочие).

**Выводы.** Приведенные выше стратегии противодействия появлению и развитию ПП у пациентов в связи с COVID-19 будут полезными против ПП, наблюдаемых в условиях распространения ОРИ у детей.

## **ВЭБ-индуцированные иммунодефициты у детей**

---

**Левкова Е.А.**

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов  
имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

До сегодняшнего времени сохраняются споры относительно этиопатогенеза герпетических инфекций и иммуносупрессивного влияния данного класса вирусных агентов.

Цель: изучение особенностей клинических проявлений у детей с ВЭБ-индуцированными формами иммунодефицитов.

Материал и методы. Клинико-иммунологические исследования были проведены у 320 детей в возрастном диапазоне от 9 месяцев до 17 лет. Клиническая оценка состояния здоровья детей осуществлялась в виде комплексного осмотра педиатра. Также исследования включали в себя общие лабораторные исследования — клинический анализ крови, иммунологический профиль 2 уровня (реакция непрямой иммунофлюоресценции, ИФА крови), этиологические исследования (метод ИФА специфических иммуноглобулинов, ПЦР-исследования биологических субстратов — содержимое слизистых оболочек носа, зева, мочи).

Результаты. Клинические, иммунологические и этиологические сопоставления выявили следующие закономерности. У детей с грубой неврологической симптоматикой были диагностированы иммуносупрессивные изменения с резким увеличением титра антител к вирусу ЭБ. Часто и длительно болеющие дети имели разнонаправленные изменения: от иммуносупрессивных до активационных в системы гуморального звена, цитотоксической защиты (В-лимфоциты, IgG, CD16+ и CD25+ клетки), уровень CD95+ клеток был преимущественно снижен. Отдельно хочется остановиться на методах ПЦР-диагностики. Дети с неопластическими процессами, длительным субфебрилитетом, лейкомоидной реакцией, лимфаденопатией имели признаки активации хронической инфекции, резкое увеличение CD95+ клеток, положительные маркеры наличия и обострения ВЭБ в ИФА и ПЦР-исследованиях.

Выводы. Таким образом, все дети имели индуцированные формы иммунодефицита, доминирующей причиной которого являлся вирус ЭБ. Проведенные предварительные клинико-иммунологические исследования наглядно демонстрируют необходимость комплексного обследования детей с функциональными нарушениями в системе иммуногенеза с обязательной оценкой уровня инфекционной (вирусной) контаминации. Выявление основных причин трактуется необходимостью применения комплексных методов лечения, в т.ч. и с применением противовирусных препаратов.

## **Влияние обеспеченности витамином D на течение хронического вирусного гепатита у детей**

---

**Левчин А.М., Глушко Ю.В., Ершова И.Б.**

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России,  
г. Луганск, ЛНР, Россия

Изучение влияния обеспеченности витамином D на течение хронического вирусного гепатита у детей чрезвычайно актуально, так как витамин D играет важную роль в регуляции иммунитета и противовирусной защите организма.

**Цель.** Изучить обеспеченность витамином D у детей с хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ) и их влияние на течение заболевания.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 детей с хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ). Большинство исследуемых составляли мальчики 68,0% ( $n = 34$ ), ( $\chi^2 = 10,24$ ;  $p = 0,01$ ). Среди обследованных преобладали дети младшего и старшего школьного возраста. Всем детям проведено обследование в соответствии с клиническим протоколом и эластографии сдвиговой волны паренхимы печени для определения стадии фиброза. Для верификации уровня витамина D определена концентрация 25(OH)D в сыворотке крови. В исследование включены дети, которые не получали препараты кальция и витамина D в течение 6 месяцев.

**Результаты.** У 68,0% ( $n = 34$ ) больных имел место HBeAg положительный хронический гепатит, у 18,0% ( $n = 9$ ) детей диагностирована HBeAg положительная хроническая инфекция, HBeAg отрицательная хроническая инфекция имела место у 14,0% ( $n = 7$ ) детей ( $p < 0,01$ ).

У 70,0% детей с ХГВ концентрация витамина D в сыворотке крови была снижена ( $\chi^2 = 16,0$ ;  $p = 0,01$ ). Средний показатель концентрации 25(OH)D составлял 59,85 [13,4; 181] нмоль/л. Оптимальный уровень 25(OH)D имели 30,0% ( $n = 15$ ) детей, недостаточность 42,0% ( $n = 21$ ), дефицит витамина D диагностирован у 28,0% ( $n = 14$ ) детей. По результатам проведенного анализа не выявлена взаимосвязь между обеспеченностью витамином D и биохимической активностью гепатита ( $p > 0,05$ ). Не установлена зависимость между уровнем обеспеченности витамином D и стадией фиброза у обследованных больных. У детей с циррозом печени имел место дефицит витамина D.

**Выводы.** Большинство больных ХГВ имеют пониженную концентрацию 25(OH)D в сыворотке крови. Не обнаружено статистически значимой разницы в обеспеченности витамином D детей с ХГВ в зависимости от пола, возраста и биохимической активности гепатита. Дети с циррозом печени имели дефицит витамина D. Таким образом, компенсация дефицита витамина D может быть необходима для успешной терапии вирусного гепатита. Однако механизмы этого влияния и терапевтический потенциал витамина D при данной патологии требуют дальнейшего изучения.

**Роль программируемой клеточной гибели  
в патогенезе развития анемии воспаления  
у детей раннего возраста, больных острыми  
воспалительными бактериальными  
заболеваниями органов дыхания**

---

**Левчин А.М., Ершова И.Б., Мельникова А.В.**

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Луганск, Россия

Цель. Определение роли программируемой клеточной гибели в патогенезе анемии воспаления у детей раннего возраста с острыми бактериальными воспалительными заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы. Группы исследования составили 100 пациентов в возрасте  $1,6 \pm 0,4$  года. Подгруппа 1 основной группы исследования включала 16 детей, у которых была диагностирована анемия воспаления на фоне острого воспалительного бактериального заболевания. Подгруппу 2 составили 19 детей, больных острыми воспалительными бактериальными заболеваниями, без анемии. В группу сравнения вошли 32 ребенка с железодефицитной анемией, в группу контроля — 33 относительно здоровых ребенка. Путем ИФА изучали содержание каспазы 7, каспазы 9, нитротирозина, фосфолипазы A2, интерлейкина 6, ферритина.

Результаты. На этапах исследования изучалась активность маркеров апоптоза. Наблюдала активацию фазы инициации за счет повышения содержания каспазы 9 в сыворотке крови. Однако неэффективность эффекторного звена, которую определяли при изучении уровня каспазы 7, позволила предположить незначительную роль процесса апоптоза в развитии анемии воспаления. Мы предусмотрели преимущество некротических процессов в патогенезе развития анемии воспаления. Принимая во внимание генез анемии воспаления, связанный с перераспределением железа между тканями организма, мы предположили особую роль процесса ферроптоза как варианта программируемой некротической гибели клеток. В подтверждение нашего предположения свидетельствуют данные, демонстрирующие активацию оксидативного стресса в группе исследования, который выступает патологическим фоном, создающим благоприятные условия для ферроптоза. Вследствие активации ферроптоза происходит угнетение и уничтожение клеток иммунной системы и макрофагов, что выступает патогенетическим звеном развития анемии воспаления и предопределяет тяжелое течение заболевания. В пользу выказанного предположения свидетельствовал и тот факт, что сывороточный ферритин является маркером воспаления и прямо коррелирует с уровнем провоспалительных цитокинов ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,05$ ).

Выводы. Было выявлено, что в патогенезе анемии воспаления у детей раннего возраста с острыми бактериальными заболеваниями дыхательных путей процесс апоптоза оказывается неэффективным. В этом процессе преобладают некротические явления, особенно ферроптоз.

### **Эпидемиологическое обоснование необходимости совершенствования стратегии вакцинопрофилактики коклюша в современных условиях**

---

**Лиджиева А.А., Медкова А.Ю., Куликов С.В.,  
Синяшина Л.Н., Каратаев Г.И.**

ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва, Россия

Коклюш — контагиозное инфекционное респираторное заболевание, вызываемое бактериями *Bordetella pertussis*. В настоящее время отмечается беспрецедентный рост заболеваемости коклюшем во всём мире. В РФ показатель заболеваемости (ПЗ) коклюшем в 2024 г. составил 22,24 на 100 тысяч населения, превысив среднеголетний ПЗ в 4,5 раза. Возрастная структура заболеваемости коклюшем демонстрирует заметные изменения за последние 5 лет: доля детей в возрасте до 1 года снизилась с 17% до 12%, а в группе от 1 до 2 лет — с 14,7% до 8,6%, при этом доля подростков 7—14 лет возросла с 36,5% до 47,8%. За период 2023—2024 гг. зафиксирован 21 летальный случай, все случаи — среди детей первого года жизни. Ухудшение эпидемиологической ситуации по коклюшу происходит на фоне высокого уровня охвата прививками в декретированных возрастах (более 95% за последние 10 лет).

Современный эпидемический процесс коклюша также характеризуется распространённостью атипичных, малосимптомных форм и бессимптомного носительства среди старших возрастных групп, которые являются источником инфекции для неиммунных новорожденных. Вовлечение в эпидемический процесс новорожденных и детей младше 6 месяцев свидетельствует об активной циркуляции возбудителя коклюша и поддержании очага антропонозной инфекции.

Таким образом, коклюш остается серьезной угрозой для новорожденных и детей первого года жизни, при этом возрастает заболеваемость в старших возрастных группах. Для борьбы с коклюшной инфекцией ВОЗ предложена концепция «Иммунизация в течение всей жизни».

В дополнение к существующим бесклеточным коклюшным вакцинам на современном этапе предлагаются живые коклюшные вакцины интраназального применения. В ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России разработана рекомбинантная интраназальная живая коклюшная вакцина — ГамЖВК, которая может быть рекомендована для ревакцинации взрослых. В клинических исследованиях показано, что ГамЖВК стимулирует местный иммунитет, приводя к быстрой эрадикации возбудителя со слизистых верхних дыхательных путей, а также гуморальный иммунитет за счет выработки специфических противокклюшных антител, тем самым препятствуя передаче возбудителя от человека к человеку и распространению инфекции.



## **Изменения сердечного ритма и микроциркуляции у детей в подостром периоде COVID-19**

---

**Литвинова А.А., Соколовская В.В., Литвинова И.А.**

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия

Подострый период новой коронавирусной инфекции у детей сопровождается многообразными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы, которые, зачастую, возникают спустя 3—6 месяцев после перенесённого заболевания.

Цель. Оценка состояния ритма сердца и микроциркуляторного русла у детей, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 108 детей в возрасте от 7 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в остром периоде COVID-19. Через 3—6 месяцев после выписки детям проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ ( $n = 108$ ), Эхо-КГ ( $n = 77$ ), исследование микроциркуляции с помощью высокочастотной доплерографии ( $n = 25$ ). В исследование включены дети без предшествующей сердечно-сосудистой патологии и без заболеваний, способных вторично оказывать влияние на сердечно-сосудистую систему.

Результаты. Наиболее частыми жалобами были: ощущение сердцебиения (12,7%), головокружение (17%), снижение толерантности к нагрузке (15,5%), синкопальные состояния (9%); у 45,8% детей отсутствовали какие-либо субъективные проявления. По данным Холтеровского мониторирования ЭКГ выявлены синусовая тахикардия (27%) и брадикардия (21%), эпизоды нарушений внутрижелудочковой и внутрисердечной проводимости, АВ-блокады (69,6%). У пациентов с синкопальными состояниями отмечено достоверное уменьшение временных показателей вариабельности сердечного ритма ( $p < 0,01$ ), снижение рNN50 и RMSSD, выраженная инверсия циркадной динамики КСФ ( $0,72 \pm 0,26$  утром и  $0,57 \pm 0,29$  ночью), что расценивается как проявление вегетативной «денервации» сердца.

Исследование микроциркуляции выявило неадекватные вазодилататорные реакции. У здоровых детей прирост кровотока в ответ на окклюзионное воздействие достигал 20,15% с последующим снижением до 8,2% на 3-й минуте и 2,8% на 5-й минуте. У детей после COVID-19 прирост на 1-й минуте составлял лишь 1,7%, к 3-й минуте — 5,6%, восстановление кровотока к 5-й минуте было замедленным (4,1%), что указывает на эндотелиальную дисфункцию и нарушение адаптационных механизмов резистивного звена микроциркуляции.

Вывод. Полученные данные подтверждают длительное влияние COVID-19 на сердечно-сосудистую систему детей и необходимость диспансерного наблюдения педиатра и детского кардиолога.

## **Отношение медицинских работников к вакцинации: проблемы и решения**

---

**Лопушов Д.В., Сабаева Ф.Н., Шайхразиева Н.Д.**

КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,  
Казань, Россия

Вакцинация — важное мероприятие в профилактическом направлении медицины. Для сотрудников медицинских организаций крайне важное значение имеет правильное информирование населения по вакцинации и проведению профилактических прививок. Врачи и средний медицинский персонала должны владеть всей информацией причем достоверной по различным направлениям вакцинации. Это необходимо для формирования приверженности к вакцинации.

Цель. Оценка знаний медицинского персонала по иммунизации.

Материалы и методы. Опрос осуществлялся в медицинских организациях города Казани. Для опроса использовался опросник, представлена возможность выбора нескольких ответов. Было опрошено свыше 3000 человек.

Результаты. Из опрошенных медицинские работники были отнесены к следующим специальностям: терапия, педиатрия, общая врачебная практика, аллергология и иммунология, эпидемиология, общественное здоровье и организация здравоохранения». В ходе опроса свыше 95% врачей высказали приверженность к вакцинации, и 5% отметили отрицательное отношение к вакцинопрофилактике.

Выводы. Проведенный опрос свидетельствует о необходимости дополнительного обучения медицинских работников по вопросам иммунизации населения. Также необходимо проводить активную информационную работу среди населения, привлекая средства массовой информации, особенно интернет, телевидение.

## **Микробиологический мониторинг за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в ГБУ Здравоохранения Донецкой Народной Республики «Городской родильный дом г. Макеевки»**

---

**Лыгина Ю.А., Мельник В.А., Беседина Е.И., Мельник А.В.,  
Мандрыка Г.Ю., Доколина А.Е., Сыщиков Н.Д.,  
Мельник К.В., Бутакова Д.С.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия  
ГБУ Донецкой Народной Республики «Городской родильный дом  
г. Макеевки», г. Макеевка, Донецкая Народная Республика, Россия

Микробиологический мониторинг является одним из важных инструментов проведения эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). По материалам Роспотребнадзора в Российской Федерации ежегодно выявляется до 25—30 тысяч случаев ИСМП, из них около трети — в акушерско-гинекологических стационарах, что связано с особенностями иммунной системы новорожденных детей, и ростом носительства среди медицинского персонала метициллинрезистентных штаммов стафилококков (MRS).

Материалы и методы. Проведен анализ материалов микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП в Городском родильном доме (ГРД), выделенных в 2024 г.

Результаты. Установлено, что в ГРД ежегодно составляется и утверждается план микробиологических исследований, рекомендованных санитарными правилами, санитарными правилами и нормами (СанПиН) и методическими указаниями и методическими рекомендациями.

Для оценивания качества проведения микробиологического мониторинга были проанализированы результаты исследования проб на стерильность ГРД за 2024 г. Всего было исследовано 540 проб смывов со слизистых оболочек и кожи новорожденных (ССОКН).

При изучении пейзажа возбудителей, выделенных при обследовании ССОКН, в первом квартале 2024 г. отобрана для изучения 21 культура. Преобладала кокковая флора: 57,1% *Staphylococcus (S.) haemolyticus* (из которых 25% устойчивы к ванкомицину, 33% к гентамицину, 33% эритромицину и 33% цефтриаксону, 50% к пенициллину) и *S. aureus* — 23% (в т.ч. 1 культура MRSA).

Во втором квартале 2024 г. из ССОКН выявлено 23 культуры, из них 1 культура *S. aureus* MRSA и 1 культура *S. epidermidis* MRSE.

В третьем квартале 2024 г. из ССОКН выделено 82 культуры, среди них преобладали *S. haemolyticus* (43,9%), *S. aureus* (17%), 71% из которых MRSA, и *S. epidermidis* (17%).

В четвертом квартале из ССОКН выделено 65 культур, среди которых преобладали *S. haemolyticus* (41,5%), *S. aureus* (15,4%), 30% которых MRSA, и *S. epidermidis* (13,8%).

Выводы. Таким образом, в ГРД, согласно результатам микробиологического мониторинга, в 2024 г. наблюдалась неблагоприятная ситуация по контаминации слизистых оболочек и кожи новорожденных детей MRSA и MRSE. Для устранения выявленных недостатков необходимо усилить контроль за назначением антибиотикотерапии в отделениях ГРД, подбирать средства для проведения дезинфекции с учетом их активности против MRSE и MRSA.

### Оценка заболеваемости и путей передачи парентеральных вирусных гепатитов на территории Донецкой Народной Республики

---

Максимова М.А., Беседина Е.И., Мельник В.А.,  
Жадан Е.С., Колесникова А.Г.

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

Парентеральные гепатиты относятся к самым распространенным заболеваниям в мире. Инфекционный процесс в большинстве случаев протекает субклинически и диагностируется только на основании случайных исследований, включая лабораторные данные в ходе медицинских осмотров и профилактического обследования населения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В и С, а также выделены ведущие пути передачи на территории Донецкой Народной Республики.

Результаты. В 2024 году вирусные парентеральные гепатиты (ВГ) в общей заболеваемости вирусных гепатитов составили 93,9% (604 сл.). Показатель заболеваемости (22,8 на 100 тыс. населения) превысил аналогичный уровень 2023г в 1,7 раза. Наибольшее распространение имел гепатит С (87,1%), который в основном диагностировался в хронической форме — 95,6%.

По данным эпидемиологических исследований, группой риска по заболеваемости парентеральными гепатитами остаются лица в возрасте от 19 до 50 лет (85,2%), активными источниками распространения — переболевшие ВГ и члены их семей, а также лица принимающие наркотические средства инъекционным путём. Факторами риска для заражения служат случайные половые связи, инъекции среди наркоманов и косметические процедуры, проведенные с нарушениями режима обработки инструментов.

В 2023 году, в сравнении с аналогичным периодом 2022 г., наблюдался рост заболеваемости ВГ в 1,7 раза, однако в целом эпидемическом процесс при ВГ проявлялся локализовано, вспышки, и групповые случаи заболеваний в коллективах не регистрировались. Наибольшую долю занимал хронический вирусный гепатит С — 89,1%.

Согласно данным с 2006 по 2020 гг. в регионе, ведущим путём передачи ВГ выступал парентеральный путь (56,04%), далее отводилось место — искусственному (22,4%), половому (14,22%), вертикальному (0,58%) и другим (6,76%) путям.

Выводы. Полученные результаты направлены на акцентирование внимания на проблеме иммунопрофилактики против вирусного гепатита В группам риска и профессиональным контингентом с высоким риском заражения в Донецкой Народной Республике. А также, необходимости проведения дополнительных скрининговых мероприятий по выявлению вирусных парентеральных гепатитов в группах населения повышенного риска инфицирования, а также среди людей, подлежащих обязательному обследованию по профессиональному риску заражения.

### **К вопросу об актуальности активности аэрозольных инфекций в стационарах**

---

**Максимова М.А., Жадан Е.С., Колесникова А.Г., Мельник В.А.**

ФГБОУ ВО «Донецкий Государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия

Вакцинация медицинских работников является одной из основных мер борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Материалы и методы. Был проведен анализ заболеваемости в стационарах воздушно-капельными инфекциями, а также ИСМП. Источником информации послужили статистические данные Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации (РФ) в 2024 году», официальные данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Результаты. Согласно оценкам ВОЗ, ежегодно фиксируется около 136 миллионов случаев ИСМП, вызванных именно антибиотикорезистентными микроорганизмами, что подчеркивает актуальность данного подхода. По данным на апрель 2024 г., ИСМП за-

трагивают от 5 до 15% всех пациентов, находящихся в стационарах. В отделениях с повышенным риском, особенно в хирургических, этот процент может достигать 40%.

В РФ в 2024 г. было зарегистрировано 23 326 случаев ИСМП, в то время как в 2023 г. их было 27124. Количество зарегистрированных случаев уменьшилось на 14%. Благодаря стабилизации эпидемиологической ситуации по COVID-19 заболеваемость среди медицинских работников в 2024 г. резко сократилась на 72,3% по сравнению с 2023 г. Общее число случаев составило 316, из которых 243 были связаны с коронавирусной инфекцией. Количество других ИСМП также снизилось с 88 до 73 случаев. Среди персонала лечебных учреждений были зафиксированы случаи туберкулеза, сальмонеллеза и острых кишечных инфекций. Всего за этот период было зарегистрировано 50 случаев воздушно-капельных инфекций, включая 29 случаев кори. Это указывает на возможные пробелы в вакцинации персонала или несоблюдение установленных графиков прививок.

В 2024 г. было зарегистрировано 1385 случаев воздушно-капельных инфекций, в том числе корь (в 2023 г. — 1373 случая). При этом, 28% всех случаев пришлось на учреждения стационарного социального обслуживания, а 26% — на прочие стационары и отделения. Это может свидетельствовать о том, что в данных учреждениях недостаточно внимания уделяется раннему выявлению инфекционных заболеваний.

Выводы. В РФ наблюдается положительная тенденция к сокращению случаев ИСМП. Несмотря на это, своевременная вакцинация персонала выполняется не должным образом, что ставит под угрозу реализацию профилактики вакциноуправляемых инфекций, входящих в состав ИСМП, в т.ч. аэрозольных инфекций, среди медицинских работников.

### Лабораторные показатели детей с осложненным течением кори

---

**Малинина Н.В., Гончаренко М.Д.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Несмотря на успехи в области вакцинопрофилактики, корь продолжает оставаться актуальной проблемой современного здравоохранения. В последние годы в Саратовской области отмечается рост заболеваемости корью. Ранняя диагностика осложненного течения кори важна для своевременного начала адекватной терапии.

Цель. Установить значимые лабораторные маркеры для диагностики осложненного течения кори у детей.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 детей с диагнозом «Корь» в возрасте от 1 года до 10 лет, госпитализированные в Саратовскую областную инфекционную клиническую больницу. Диагноз пациентов был подтвержден с помощью ПЦР-диагностики. Всем детям выполняли общий анализ крови, исследование С-реактивного белка (СРБ), по показаниям — рентгенографию грудной клетки. Статистическая обработка результатов проводилась в операционной системе Windows 10 с помощью статистической программы SPSS Statistics version 23.0. Для сравнения медиан показателей использовали критерий Манна-Уитни.

Результаты. Осложнения в виде пневмонии развивались у 8 пациентов (26,7%), у этих больных заболевание протекало в тяжелой форме, они составили 1 группу. У остальных 22 больных (73,3%) — в среднетяжелой форме, их включили в группу 2. У 18 (60%) детей была выявлена анемия за счет снижения уровня гемоглобина до 107 [102; 112] г/л не зависимо от наличия пневмонии. В 1 группе, несмотря на присоединение пневмонии, уровень лейкоцитов составил  $3,1 [2,3; 5,9] \times 10^9/\text{л}$  и был значимо ниже по сравнению с уровнем лейкоцитов в группе 2 —  $4,7 [3,7; 7,8] \times 10^9/\text{л}$  ( $p = 0,03$ ). Ускорение СОЭ наблюдали у 26 детей (86,6%). Уровень СОЭ не зависел от наличия осложнений, составив в 1 группе 30 [23; 39], во 2 группе 24 [15; 31] г/л ( $p = 0,24$ ). Уровень СРБ в 1 группе составил 27,1 [11,0; 52,1] мг/л и значимо превышал показатели 2 группы 2,8 [1,4; 15,2] мг/л ( $p = 0,001$ ).

Выводы. Мониторинг показателей является ценным дополнительным инструментом в алгоритме ведения детей с осложненным течением кори. Наиболее перспективным биомаркером для выявления осложнения кори в виде пневмонии оказался СРБ.

### **Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в 2019—2024 гг. среди детского и взрослого населения Донецкой Народной Республики**

---

**Мельник В.А., Беседина Е.И., Лыгина Ю.А.,  
Романченко М.П., Скрипка Л.В.**

ФГБОУ ВО «Донецкий Государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия  
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике», Донецк, Россия

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) относится к природно-очаговым инфекциям (ПОИ) и широко распространен на территории Российской Федерации (РФ). В 2024 г. диагноз ИКБ был подтвержден в РФ в 7118 случаев, что составило почти 33,63% от суммарного числа всех учтенных ПОИ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ИКБ по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения (ФБУЗ) «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике»

Результаты. В ДНР с 2007 г. заболеваемость ИКБ регистрируется ежегодно. Всего за последние 5 лет в ДНР зарегистрировано 862 случая ИКБ. Характерным проявлением эпидемического процесса ИКБ в ДНР является (92%) инфицирование людей боррелиями (92% случаев) в антропоургических очагах — в городской черте, на приусадебных и дачных участках, в лесопарковых зонах. У сельского населения ИКБ за анализируемый период регистрировался всего в 8% случаев.

По данным лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике» (г. Донецк) и Ростовского противочумного института, полученным в ходе проведения серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета к ИКБ, выявлено 4,2% серопозитивных в г. Мариуполь (удель-

ный вес положительных проб на боррелии составил 13,3%), в Волновихском муниципальном округе (м.о.) — 10,0%. За 9 месяцев 2025 г. был зарегистрирован 101 случай ИКБ. Показатель заболеваемости составил 3,8 на 100 тыс. населения и был на 17,7% ниже уровня аналогичного периода 2024 г. (154 случая, показатель 5,8 на 100 тыс. населения).

Всего за 9 месяцев 2025 г. было зарегистрировано 1989 случаев укусов клещами (в 2024 г. — 2342 случая). Показатель обращаемости населения в медицинские учреждения ДНР (74,97 на 100 тыс. населения) на 15,6% ниже аналогичного периода 2024 г. (88,37 на 100 тыс. населения). Наиболее высокая степень контакта человека с переносчиком, отмечена в г. Снежное, Горловка, Торез, Докучаевск, в Ясиноватском, Волновихском и Шахтерском м.о.

Выводы: Сложившаяся эпидемическая ситуация по ИКБ в регионе в последнее время связана с высокой спонтанной инфицированностью популяций иксодовых клещей боррелиями, а также с неполным охватом дератизационными и акарицидными обработками эпидемически значимых территорий. Ситуация усугубляется проводимой на территории ДНР Специальной военной операцией.

### **Особенности эпидемиологического процесса природно-очаговых инфекций в Донецкой Народной Республике**

---

**Мельник В.А., Беседина Е.И., Лыгина Ю.А., Романченко М.П.,  
Скрипка Л.В., Никитина Е.В., Андреева А.Н., Агеев В.А.,  
Сидоренко С.В., Гордеева С.А.**

ФГБОУ ВО «Донецкий Государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике», Донецк, Россия

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», Санкт-Петербург, Россия

В Донецкой Народной Республике (ДНР) сложился своеобразный комплекс природно-очаговых инфекций (ПОИ), который требует особого внимания от санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб, т.к. всегда существует возможность ухудшения эпизоотической и эпидемической обстановки по сибирской язве, рибической инфекции (РИ), лептоспирозу, иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ), туляремии, лихорадке Западного Нила (ЛЗН), легионеллезу, листериозу и другим инфекциям.

Результаты. Сибирская язва на протяжении длительного времени представляет серьезную проблему для здравоохранения ДНР. В условиях продолжающихся боевых действий остается высокой вероятность вскрытия таких захоронений с последующей активи-



зацией эпизоотического и эпидемического процесса сибирской язвы. За период с января 2015 г. по ноябрь 2025 г. в ДНР было зарегистрировано 4 случая РИ у людей — в 2016 г., 2021 г., 2022 г. и в марте 2023 г., которые завершились летальным исходом. Все умершие обратились за медицинской помощью при появлении первых симптомов болезни. За 9 месяцев 2025 г. в регионе было зарегистрировано 40 случаев лабораторно подтвержденного бешенства среди животных (за аналогичный период 2024 г. — 45 случаев).

Ежегодно в регионе регистрируется от 20 до 40 случаев ИКБ, что требует дополнительных мер по проведению акарицидных мероприятий и формированию настороженности среди населения. В 2022 г. в ДНР было зарегистрировано 10 случаев туляремии, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,35, что в 4 раза выше, чем в 2021 г. — 2 случая (показатель 0,09). Все заболевшие не были вакцинированы против туляремии. Летальные случаи не регистрировались. В ДНР в последние годы отмечался рост заболеваемости ЛЗН — до 0,44 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ЛЗН в ДНР в среднем была ниже, чем в Ростовской области. Данный факт может быть связан с гиподиагностикой ЛЗН вследствие отсутствия настороженности врачей в отношении этой инфекции. Возможность распространения ЛЗН на территории ДНР обусловлена высокой численностью ее переносчиков.

Выводы. Учитывая вышесказанное, ПОИ, встречающиеся на территории ДНР, представляют высокую угрозу здравоохранению в связи с возможностью формирования эпизоотий с последующим вовлечением в эпидемический процесс ее жителей. Особенно этот риск усугубляется постоянно ведущимися военными действиями на территории ДНР и дефицитом качественного водоснабжения.

### **Тяжелое течение ВИЧ-инфекции у ребенка грудного возраста: клиническое наблюдение**

---

**Миронова В.А., Зизюкина К.С., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

ВИЧ инфекция у детей остается актуальной проблемой, смертность от которой зависит от тяжести оппортунистических инфекций, таких как *Pneumocystis jirovecii*, цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), *Candida albicans*. Внедрение антиретровирусной терапии способствовало улучшению качества жизни пациентов.

Клинический случай. Ребенок Е., 4 месяца, поступил с жалобами от родителей на кашель, фебрильную лихорадку. Семейный анамнез: мать 34 лет, данные о течение беременности отсутствуют, отец 40 лет с анамнезом наркомании, семья прибыла из-за границы. В течение последнего месяца отмечалась субфебрильная температура и отсутствие прибавки в весе. При поступлении выявлены изменения на рентгенограмме, соответствующие полисегментарной пневмонии. Исследования органов брюшной полости, нейросонография и эхокардиография (ЭХО-КГ) патологий не выявили. По лабораторным данным: анемия (гемоглобин 86 г/л), С-реактивный белок — 20 мг/л, ДНК ЦМВ, ВЭБ в крови и *Candida albicans* в зеве. Анализ газов крови выявил субкомпенсиро-

ванный дыхательный ацидоз, дыхательную недостаточность (ДН). Назначена бронхолитическая, противогрибковая и противовирусная терапия. На 5-й день выделена ДНК *Pneumocystis jirovecii* в зеве. Учитывая анамнез и лабораторные данные, заподозрена ВИЧ-инфекция, выявлена вирусная нагрузка (ВН) ВИЧ-1 — более 10 млн копий. Начата комбинированная антиретровирусная терапия (АРТ). Несмотря на лечение, ДН прогрессировала, ребёнок переведен на искусственную вентиляцию легких. По данным ЭХО-КГ: вторичная легочная гипертензия, назначен силденафил. На фоне АРТ отмечалось значительное снижение ВН (141 000 копий), улучшение иммунного статуса и регресс ДН. Тяжёлое течение пневмоцистной пневмонии, осложнённой *Pseudomonas aeruginosa*, требовало многократной смены антибактериальной терапии. К 43-м суткам положительная динамика: нормализация острофазных белков, снижение РНК ВИЧ (11 тыс. копий/мл), нарастание уровня CD4+ (1065 кл x 10<sup>6</sup>/л). На 53-й день ребёнок выписан на фоне приема АРТ, под наблюдение специалистов по месту жительства и в СПИД-центре.

Выводы. Несмотря на возможности профилактики, ВИЧ остаётся проблемой среди детей, особой настороженности требуют дети от необследованных матерей, а также неблагополучным семейным анамнезом. Представленный случай подчёркивает важность раннего выявления ВИЧ-инфекции и комплексного лечения мультидисциплинарной командой.

### Оценка тяжести течения COVID-19 у детей в условиях стационара

---

Михайлина Э.А.

ФГБОУ ВО «ОГУ им. И.С. Тургенева», Орёл, Россия

С марта 2020 года по май 2023 года в мире длилась пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, последствия которой наблюдаются до сих пор. По данным Федеральной службы государственной статистики России, на территории страны постоянно проживает 146,425 млн человек, из них 31,822 млн — дети и подростки. По данным Минздрава, каждый шестой человек перенёс в той или иной форме COVID-19.

Цель. Оценить тяжесть течения новой коронавирусной инфекции на госпитальном контингенте детей.

Материалы и методы. В рамках исследования на базе Инфекционного стационара БУЗ ОО Научно-клинического многопрофильного центра медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой города Орла был проведён ретроспективный анализ 440 историй болезней детей с подтверждённым методом ПЦР диагнозом COVID-19. Выкопировка и систематизация данных проводилась по возрастным группам и половому признаку.

Результаты. Распределение по полу не выявило значимых отличий в возрастных группах (61% — мальчики, 39% — девочки). В старших возрастных группах проявления заболевания более выражены, чем в младших, степень тяжести, преимущественно, средняя. У детей до года в клинической картине преобладала ринорея на фоне фебрильной температуры тела, что соответствует средней степени тяжести. Ведущим клиническим признаком у детей до 3 лет был сухой кашель (78,3% случаев) на фоне субфебрильной лихорадки или без гипертермии — лёгкое течение. У детей младшего школьного возраста в

34,1% случаев лихорадка была выше 39°C, сухой кашель беспокоил до 80% пациентов, у каждого второго отмечалась ринорея, а у каждого третьего — боль в горле. У детей старшего школьного возраста в 50% случаев отмечалась высокая лихорадка до 39°C, сухой кашель, ринорея, боль в горле при глотании, у 20% выявлена потеря обоняния. Астеновегетативный синдром был характерен для всех возрастных групп, диспепсический синдром во всех возрастных группах не превышал 15%.

Выводы. У детей раннего возраста течение заболевания было схоже с проявлениями банальных ОРВИ и лёгким течением. Катаральные явления и астеновегетативный синдром были ведущими симптомами. Лихорадка выше 39°C до 3 дней отмечалась у детей старше 3 лет. Пик заболевания пришёлся на возраст от 7 до 18 лет. С возрастом у детей отмечается нарастание клинических симптомов, степень тяжести соответствует средней.

---

### **Клинико-эпидемиологический портрет молодого человека с вертикальным механизмом передачи ВИЧ**

---

**Моряшова А.С., Гарбуз М.Е., Поцелуева А.Д.,  
Касьянова И.А., Ковалишена О.В.**

ГБУЗ НО «Нижегородский центр борьбы со СПИД»,  
Нижний Новгород, Россия  
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский  
университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Нижний Новгород, России

Благодаря внедрению антиретровирусной терапии и профилактическим стратегиям по вопросам ВИЧ-инфекции произошло увеличение продолжительности и улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ. Оттого в настоящее время сформировались уникальные клинико-эпидемиологические когорты пациентов, которые имеют отличительные особенности: длительный «стаж» заболевания, специфичное течение ВИЧ и наличие различных сопутствующих заболеваний, в том числе не связанных с ВИЧ. К таким когортам относятся люди, инфицированные ВИЧ от матери (вертикально). Впоследствии данные пациенты имели не только специфические проявления ВИЧ, но и сталкивались с рядом социально-психологических трудностей (воспитанием в детских домах или замещающих семьях).

Цель. Дать клинико-эпидемиологическую характеристику взрослым лицам с вертикальным механизмом передачи ВИЧ, состоящих на диспансерном учете в Нижегородском центре по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 42 диспансерных карт вышеуказанной когорты, использовались методы описательной статистики.

Результаты. Средний возраст данной когорты составил  $21,4 \pm 1,8$  (19,7—23,2) лет. В гендерной структуре преобладал удельный вес женщин — 53,5%. Распределение по стадиям ВИЧ-инфекции было следующее: 3 субклиническая стадия — 23,8%, 4А — 59,5%, 4Б — 11,9%, 4В — 4,8%. Среднее время жизни с ВИЧ составило  $18,6 \pm 2,2$  (16,5—20,8) лет. Высокая приверженность к терапии среди молодых пациентов с вертикальным механизмом передачи ВИЧ составляет 73,8%, «сомнительный» статус привер-

женности имеют 11,9%, низкая комплаентность отмечается у 14,3%. При этом неопределяемая вирусная нагрузка на текущий момент выявляется у 71,4% этой группы. Из оппортунистических инфекций в анамнезе изучаемой когорты преобладают цитомегаловирусная инфекция (50%), герпетические инфекции (33,3%), токсоплазмоз (19%), кандидозы ротовой полости и пищевода (11,9%); из неинфекционных заболеваний: анемии легкой и средней степени тяжести (47,6%), расстройства вегетативной нервной системы (42,9%), миопии (35,7%), гастродуодениты (26,2%), патологии сердца (16,7%).

Выводы. С учётом выявленных особенностей можно сделать вывод о необходимости внедрения особого подхода к диспансерному наблюдению данной когорты, включающих контроль и профилактику вторичных заболеваний разной этиологии и долгосрочного поддержания приверженности к антиретровирусной терапии.

### **Динамика показателей иммунного статуса у детей после перенесенной новой коронавирусной инфекции**

---

**Москалева Е.В., Петрова А.Г., Рычкова Л.В., Колесникова Л.И.**

ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Иркутск, Россия

Изменения в иммунной системе, вызванные инфекцией SARS-CoV-2, остаются недостаточно изученными.

**Материалы и методы.** В рамках исследования проводился мониторинг показателей иммунного статуса у детей в течение 1, 3 и 12 месяцев после перенесенного острого периода болезни. Для определения количественного соотношения основных клеток иммунной системы применялась проточная цитофлюорометрия. В частности, анализировались Т-лимфоциты (HLA DR+CD3+, CD3+), В-лимфоциты (CD19+CD3-), натуральные киллеры (CD56+CD16+CD3-), а также различные подгруппы Т-лимфоцитов (CD3+CD8+, CD3+CD4+). Участники исследования — 60 детей в возрасте от 3 до 17 лет из Иркутска, диагноз которых был подтвержден как COVID-19, проходивших амбулаторное лечение. В ходе исследования были определены относительные и абсолютные показатели количества этих клеток в крови, а также вычислен иммунорегуляторный индекс.

**Результаты.** В течение 1, 3 и 12 месяцев после перенесенного COVID-19 у детей фиксируются отклонения в работе иммунной системы, затрагивающие клеточный, гуморальный звенья и фагоцитоз. Самые существенные изменения отмечаются спустя 12 месяцев и проявляются в снижении показателей фагоцитоза ( $p < 0,001$ ). В то же время, через 1, 3 и 12 месяца после болезни доля детей с аномалиями клеточного иммунитета не меняется ( $p > 0,05$ ). Уровень общего иммуноглобулина у большей части детей остается в пределах нормы ( $p > 0,05$ ). Через год у всех детей определялись IgG к SARS-CoV-2 ( $p < 0,0001$ ), при этом 96,7% имели высокий титр антител.

**Выводы.** Оценка иммунного статуса у детей в постковидный период демонстрирует значительные отклонения как на уровне клеточного и гуморального иммунитета, так и в работе системы фагоцитов. Полученные данные подчеркивают значительные изменения в детском иммунитете после COVID-19, которые могут быть ключевыми факторами развития постковидного синдрома. Требуется дальнейшее углубленное изучение динамики

иммунных процессов и клиническое наблюдение за детьми, перенесших инфекцию SARS-CoV-2. Изменения показателей иммунного статуса у детей после COVID-19 можно рассматривать в качестве предикторов в постковидном периоде отдаленных последствий, включая развитие хронической инфекционной патологии.

### **Интегрированный подход к выявлению респираторных патогенов у детей на основе мультиплексной ПЦР и NGS**

---

**Надтока М.И., Роев Г.В., Бухарина А.Ю., Пересадына А.В.,  
Выходцева А.В., Хафизов К.Ф., Акимкин В.Г.**

ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора,  
Москва, Россия

Одной из наиболее уязвимых к ОРВИ групп населения являются дети. Спектр вирусов, поражающих данную группу весьма обширен, однако используемые диагностические решения сфокусированы на ограниченном круге патогенов. Из-за этого множество случаев ОРВИ, где этиологический агент не был установлен, классифицируются как «простуда», что приводит к недооценке вклада вирусов в общую картину заболеваемости. Вдобавок болезнь нередко может являться следствием коинфекции разными вирусами. Ввиду этого стоит делать упор на создание диагностических решений, способных охватить широкий спектр патогенов.

Материалы и методы. Наилучшими перспективами для решения данной проблемы обладают подходы, основанные на сочетании мультиплексной ПЦР и технологий NGS — *mp-tNGS*. Данный подход позволяет одновременно идентифицировать множество вирусов, а NGS — проводить массовый параллельный анализ.

Результаты. Мы разработали *mp-tNGS* методику для идентификации 28 вирусных патогенов, вызывающих ОРВИ. Праймерная панель, являющаяся ключевым компонентом методики, обладает высокой аналитической чувствительностью и выявляет большую часть целевых патогенов в количестве 500 коп./мл. Вторая важная составляющая нашего подхода — использование двух независимых программных конвейеров для обработки данных, один из которых имеет функцию адаптивной фильтрации прочтений для борьбы с кросс-контаминацией.

Наша методика была успешно использована для анализа 306 образцов от пациентов с симптомами ОРВИ, полученных из ДГКБ им. З.А. Башляевой с января по март 2025 года. В результате в 124 образцах мы обнаружили суммарно 138 вирусов 17 типов. Среди установленных случаев ОРВИ 24,6% были вызваны вирусом гриппа В/Victoria и 15,2% — вирусами гриппа А (H1N1 и H3N2). В совокупности это обосновывается сезонной заболеваемостью гриппом. Кроме того, нами были выявлены множественные случаи инфекций РСВ и HAdV (10,2% и 8,7% соответственно), а также несколько случаев бокавирусной инфекции, что объясняется возрастной группой пациентов, не достигших подросткового возраста. Также был выявлен ряд коинфекций.

Выводы. Таким образом, мы демонстрируем насколько широкий спектр вирусов может быть выявлен в рамках одного анализа посредством *mp-tNGS* методик, включая титрование патогена, в отличие от ПЦР-тестов. При этом наша методика не требует апри-

орной этиологической гипотезы для использования и позволяет выявить патоген в довольно низкой концентрации.

### **Корреляция частоты ночных гипогликемий и уровня гликолизированного гемоглобина у детей и подростков с сахарным диабетом типа 1**

---

**Насирова С.М.**

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Сахарный диабет (СД) является приоритетной медико-социальной проблемой национальных систем здравоохранения в большинстве стран мира. К острым осложнениям СД относится гипогликемия — состояние, возникающее при понижении уровня глюкозы крови. К сожалению, на сегодняшний день неизвестна частота возникновения гипогликемических состояний у детей, больных СД типа 1 в азербайджанской популяции. Существует так называемая «биохимическая» гипогликемия, которая клинически бессимптомна и обнаруживается только при частом контроле гликемии. Постоянный контроль глюкозы крови в ночное время показывает, что «биохимическая» гипогликемия часто встречается у детей и может сохраняться в течение нескольких часов без пробуждения ребёнка. Таким образом, сон может способствовать развитию острой гипогликемии, так как предвещающие симптомы (симптомы со стороны автономной иннервации) притуплены и проходят необнаруженными или отсутствуют. В ночные часы, когда ребёнок наименее доступен для наблюдения, нельзя полагаться на то, что при развитии гипогликемии ребёнок самостоятельно проснется. Постоянный контроль глюкозы крови в ночное время показывает, что бессимптомные гипогликемии чаще отмечаются в 3 часа ночи и могут продолжаться в течение нескольких часов без пробуждения ребёнка. В ряде случаев коматозное состояние развивается именно во сне (в ночные или ранние утренние часы) и может быть причиной смерти. Однако ночные гипогликемии могут происходить в разные часы, и их не всегда удается зафиксировать.

**Цель.** Изучение взаимосвязи частоты ночных гипогликемий и уровня гликолизированного гемоглобина (HbA1c) у детей и подростков с СД типа 1.

**Материалы и методы.** Исследованы 122 пациента (56 девочек и 66 мальчиков) в возрасте от 3 до 18 лет. Исследован уровень HbA1c у всех пациентов. Изучена частота проявлений ночных гипогликемий в зависимости от уровня HbA1c. Для сравнения показателей у пациентов с различной частотой возникновения ночных гипогликемий все дети были разделены на 2 группы: 1 группа — пациенты с частотой возникновения ночных гипогликемий 1 раз в год и 1 раз в месяц ( $n = 95$ ), 2 группа — пациенты с частотой возникновения ночных гипогликемий — 1 раз в неделю и 1 раз в сутки ( $n = 27$ ).

**Результаты.** Выявлена обратная корреляция уровня HbA1c и частоты ночных гипогликемий: достоверно ниже — уровень HbA1c ( $7,796 \pm 0,567\%$  по сравнению  $11,17 \pm 1,057\%$ ;  $p < 0,01$ ).

## **Анализ уровня знаний населения о вакцинации от ротавирусной инфекции**

---

**Никифорова Т.Ф., Мироманова Н.А., Бочкарева Л.С.**

ФГБОУ ВО ЧГМА Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Чита, Россия

Ротавирусная инфекция отличается высокой степенью заражения и широким распространением, вызывая гастроэнтерит. Особую опасность она представляет для детей раннего возраста, поскольку может привести к опасному обезвоживанию и даже летальному исходу. Наиболее эффективным методом борьбы с такими инфекциями является вакцинация. Однако, прививка от ротавируса не входит в Национальный календарь профилактических прививок (НКП). В связи с этим, крайне важно проводить активную информационную кампанию, не включенных в обязательный перечень НКП.

Цель. Оценка степени информированности родителей о вакцинации их детей против ротавирусной инфекции.

Материалы и методы. Для сбора информации использовался опросник, который включал 12 вопросов. В исследовании участвовали 100 человек — родители детей в возрасте до 5 лет, проживающие в Чите. Собранные данные были проанализированы и обработаны с помощью Statistica 6,0.

Результаты. Опрос показал, что в средний возраст детей 3,6 года. Большинство родителей (88%) прививают своих детей в соответствии с НКП. Не прививают детей 2% опрошенных. О ротавирусной инфекции осведомлены 86,6% опрошенных, но только 5,5% из них сделали прививку от ротавируса своим детям. Большинство родителей (85,5%) предпочитают вакцинировать детей в государственных поликлиниках, остальные обращаются в частные клиники. Отношение к вакцинации неоднозначное: 7,7% респондентов сомневаются в ее необходимости, 3,3% считают вакцинацию излишней, а большинство уверены в ее эффективности и важности для защиты от инфекций. Основным источником информации о вакцинации для всех опрошенных являются врачи (87,8%). При этом 82,2% опрошенных выразили желание узнать больше об иммунопрофилактике.

Выводы. Анализ данных анкетирования показал, что родители мало информированы о вакцине против ротавирусной инфекции. Это объясняется тем, что эти вакцины не включены в НКП. Кроме того, высокая стоимость вакцин ограничивает их широкое использование в педиатрической практике. Эффективная борьба с ротавирусной инфекцией возможна только при условии разработки и реализации государственной стратегии, направленной на расширение НКП и включение в него данной вакцины.



## **Особенности состояния естественной резистентности организма при острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни**

**Новиков Г.А., Махмутов Р.Ф.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России,  
Донецк, Россия

Острая абдоминальная боль служит неспецифическим маркером от транзиторных функциональных расстройств до жизнеугрожающих хирургических патологий. Оценка состояния естественной резистентности организма при дифференциальной диагностике острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни, с выявлением наиболее информативных индексов позволит существенно повысить точность диагностики, оптимизировать тактику ведения, снизить частоту осложнений.

Цель. Изучить особенности состояния естественной резистентности организма при острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни.

Материалы и методы. Проведено исследование 130 детей (острый аппендицит (ОА):  $n = 35$ ; функциональные нарушения кишечника (ФНК):  $n = 40$ ; здоровые дети — контрольная группа (КГ):  $n = 55$ ). Рассчитывались интегральные индексы (клинический анализ крови) у здоровых детей и в изучаемых группах, на момент госпитализации (Махмутов Р.Ф., 2025). Полученные данные обработаны с использованием непараметрических методов.

Результаты. Высокий дифференциальный потенциал выявлен у индексов: НЭК ( $0,88 \pm 0,76$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $0,53 \pm 0,33$  усл.ед. при ФНК;  $p = 0,006$ ; в КГ  $0,43 \pm 0,24$  усл.ед.,  $p < 0,01$ ), ИЛП ( $147,41 \pm 177,87$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $287,21 \pm 272,83$  усл.ед. при ФНК;  $p < 0,001$ ; в КГ  $646,99 \pm 265,64$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ), ЛИИ ( $4,84 \pm 5,58$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $0,86 \pm 1,29$  усл.ед. при ФНК;  $p < 0,0001$ ; в КГ  $0,33 \pm 0,59$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ), ЛИИм ( $4,32 \pm 3,24$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $3,27 \pm 2,57$  усл.ед. при ФНК;  $p < 0,01$ ; в КГ  $0,88 \pm 0,68$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ), РОН ( $15,54 \pm 13,07$  усл.ед. при ОА в сравнении с  $9,21 \pm 15,36$  усл.ед. при ФНК;  $p > 0,05$ ; в КГ  $0,88 \pm 1,29$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ), ИРО ( $5,82 \pm 9,69$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $33,59 \pm 13,66$  усл.ед. при ФНК;  $p < 0,001$ ; в КГ  $19,52 \pm 25,53$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ), ИЛГ ( $2,45 \pm 3,31$  усл.ед. при ОА, в сравнении с  $5,72 \pm 7,98$  при ФНК;  $p < 0,05$ ; в КГ  $14,19 \pm 11,09$  усл.ед.,  $p < 0,001$ ). Умеренная ценность отмечена у индексов: ИСЛК, ИК — с ограничениями. Низкая значимость выявлена у индексов: КФП, ИЛСОЭ, ЯИЭ — отсутствие значимых различий, у АНО — неспецифичность.

Выводы. Высокий потенциал выявлен в комбинации индексов НЭК, ИЛП, ЛИИ, ЛИИм, РОН, ИРО, ИЛГ при ОА и ФНК. Значимые различия выявлены, при ОА, в виде выраженного повышения индексов НЭК, ЛИИ, ЛИИм, РОН, ИСЛК, значительного снижения индексов ИЛП, ИРО, что указывает на перспективность их комплексного использования у детей первых 6 лет жизни.

## **Уровень коллективного иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям у детей на фоне распространения COVID-19**

---

**Оленькова О.М.**

ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр им. Я.Б. Бейкина»,  
Екатеринбург

Пандемия COVID-19 оказала влияние на такой важный механизм в поддержании здоровья населения, как вакцинация. Причинами снижения уровня вакцинации были перебои с поставками вакцин, введение ограничительных мер, перераспределение медицинских ресурсов.

**Цель.** Оценить уровень коллективного иммунитета у детей к вакциноуправляемым инфекциям в период пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведено когортное проспективное исследование, в которое вошли результаты обследования здоровых детей ( $n = 472$ ) в 2021 году. Определяли наличие/отсутствие защитных антител IgG к кори, коклюшу, дифтерии, эпидемическому паротиту и вируснейтрализующие антитела к полиовирусам I и III типов.

**Результаты.** Полноценно привитыми от дифтерии и коклюша было 82,8% детей, от кори и паротита — 81,1%, от полиомиелита — 84,3%. Среднее значение доли детей с отсутствием антител к вирусу кори соответствовало 10,6%, при этом процент серонегативных лиц в возрастных группах составил 11,9% (дети 1—6 лет), 7,6% (дети 7—14 лет) и 12,4% (дети 15—17 лет). Антитела IgG к возбудителю эпидемического паротита отсутствовали в 18,8% случаев. Наименее защищенными в отношении паротита оказались дети в возрасте 1—6 лет (23,8%). Удельный вес лиц, у которых отсутствовали антитела к дифтерии, составил 3,7%. Результаты исследования показали, что самая неблагоприятная ситуация установлена в отношении уровня коллективного иммунитета к коклюшу. Нами получены следующие данные: у детей 1—6 лет доля лиц с отсутствием протективных антител IgG составила 62,5%, у детей 7—14 лет — 69,5%, у 15—17-летних пациентов — 51,1%. Среднее значение удельного веса серонегативных к коклюшу среди всех детей соответствовало 61,0%. Анализ наличия вируснейтрализующих антител к полиовирусам I и III типов показал, что среди детей 3—5 лет доля лиц с отсутствием антител к ПВ I типа составила 10,8%, у детей 11—17 лет — 7,69%. В отношении ПВ III типа установлено, что удельный вес серонегативных в возрастной группе 3—5 лет соответствовал 10,85%, в группе 11—17 лет — 26,15%.

**Выводы.** Результаты проведенного нами исследования показали, что наиболее неблагоприятная ситуация при оценке уровня коллективного иммунитета у детей города Екатеринбурга установлена в отношении коклюша, эпидемического паротита и полиовируса III типа (для детей старшего возраста).

## **Состояние здоровья детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19**

---

**Оленькова О.М.**

ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр им. Я.Б. Бейкина»,  
Екатеринбург

В постковидный период наибольшую значимость приобретают вопросы изучения состояния здоровья детей в период ремиссии после перенесенного COVID-19. Известно, что постковидные осложнения развиваются в 10–35% случаев, среди госпитализированных пациентов с COVID-19 данный показатель увеличивается до 85,0%, при этом тяжесть протекания новой коронавирусной инфекции не влияет на вероятность их развития.

**Цель.** Оценить состояние здоровья детей, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Детям в возрасте 3–17 лет в острый период SARS-CoV-2 инфекции и через 4,5 месяца после перенесенного COVID-19 было проведено иммунологическое обследование, включающее в себя 20 показателей. Проведен ретроспективный анализ амбулаторно-поликлинических карт ( $n = 132$ ) этих же детей; период наблюдения в среднем составил 165 дней с момента выздоровления ребенка.

**Результаты.** Установлено, что в постковидный период в иммунограмме детей сохранялись изменения, которые были зарегистрированы в острый период болезни (увеличение уровня ТНК-клеток, активированных Т-лимфоцитов, дисиммуноглобулинемия, высокий уровень ЦИК). Наличие отклонений со стороны иммунной системы, вероятно, могло быть и причиной развития у детей тех или иных изменений в состоянии здоровья. Анализ амбулаторных карт показал, что за медицинской помощью в указанный период обращалось 108 человек (81,8%). У детей в постковидный период отмечали симптомы респираторных инфекций, воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, органов слуха, кожи, мочеполовой системы, расстройства вегетативной нервной системы, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, признаки аллергии, артриты, повторные случаи COVID-19, когнитивные расстройства. По количеству обращений в педиатрическую службу нами был рассчитан индекс острой заболеваемости (ИОЗ), который позволил оценить степень резистентности организма детей к острым заболеваниям. Большая часть детей в постковидный период имели сниженную (26,5%), низкую (8,3%) и очень низкую (25,8%) степень сопротивляемости.

**Выводы.** Изменения в иммунной системе, сохраняющиеся в постковидный период, могут быть причиной развития нарушений со стороны здоровья детей, перенесших COVID-19. После новой коронавирусной инфекции у большего количества детей имеется сниженный уровень резистентности организма.

## Современный взгляд на диагностику и лечение больных муковисцидозом, инфицированных *Achromobacter xylosoxidans*

Паленова В.Е., Кладова О.В., Анджель А.Е

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия  
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», Москва, Россия

*Achromobacter xylosoxidans* причисляют к «появляющимся» (англ. emerging) патогенам инфекционных заболеваний, случаи которых увеличились в последние десятилетия и имеют тенденцию к росту. Условием формирования хронической инфекции, ассоциированной с бактериями рода *Achromobacter*, является иммунокомпрометированный статус пациента в связи с тем, что *A. xylosoxidans* индуцирует цитотоксичность макрофагов за счет активации транскрипции генов *ahoU* и *T3SS*. При хроническом инфекционном процессе может наблюдаться инактивация *T3SS*, ведущая к их длительному выживанию за счет снижения индукции острого воспаления. Эндотоксины (липополисахариды) *A. xylosoxidans* активизируют работу макрофагов и лимфоцитов. Эти особенности факторов патогенности в совокупности с изменениями иммунного ответа способствуют длительной персистенции микроорганизма и трудностям в его элиминации.

Приводим клинический случай эффективно подобранного курса лечения, а также рекомендации по дополнительному обследованию и лечению в случае нарушения иммунного ответа.

М. 10 лет. 15.04.25 госпитализирован в МДГКБ с диагнозом: Муковисцидоз, легочно-кишечная форма, среднетяжелое течение. Генотип: гомозигота по мутации 1677delTA. Хронический бронхит. Формирующиеся бронхоэктазы. Хронический полипозный риносинусит. Хроническая панкреатическая недостаточность тяжелой степени. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь с эзофагитом. Недостаточность витамина D. Лактазная недостаточность. В возрасте 3 месяцев проведен потовый тест — хлориды пота 115 ммоль/л. С 3-х месячного возраста получает базисную терапию креоном. С возраста 6 месяцев регулярные госпитализации в отделение пульмонологии и аллергологии НЗЦД РАМН. С 8 месяцев в мокроте выделена *P. aeruginosa*, проведена в/в антибактериальная терапия (цефоперазон+сульбактам, амикацин), ингаляционная терапия колестиметатом натрия. Последний высев *P. aeruginosa* в декабре 2016 г., с июня 2018 г. колестимин отменен.

В посеве мазка со слизистой ротоглотки от 18.03.2025: *H. influenzae* 10<sup>5</sup>. *A. xylosoxidans* 10<sup>4</sup>, (первичный высев), чувствительность *A. xylosoxidans* к триметоприму-сульфаметоксазолу, меропенему, пиперациллину-тазобактаму. Консультирован педиатром в КДЦ МДГКБ, рекомендован курс эрадикационной терапии: меропенем из расчёта 120 мг/кг/сут (1,2 гр x 3 р/д в/в кап) 21 день + амикацин из расчёта 20 мг/кг/сут (600 мг x 1 р/д в/в) 21 день + на время проведения курса внутривенной антибактериальной терапии: ингаляции ацетилцистеин/тиамфеникол по 500 мг x 2 р/д 21 день, далее меропенем по 500 мг x 2 р/д ежедневно не менее 3 мес. + ко-тримоксазол из расчёта 960 мг x 3 р/д внутрь после еды 1 месяц. Амбулаторно с 5.04.25 начали лечение.

15.04.25 обратились в приемное отделение МДГКБ для госпитализации в связи с невозможностью обеспечить в/в применение антибиотиков в домашних условиях.

Состояние при поступлении: средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Сознание ясное, на осмотр реагирует адекватно, положение больного активное. Телосложение: нормостенический конституциональный тип, рост — 134 см, масса тела — 30 кг; ИМТ = 16,7 кг/м<sup>2</sup> (норма). Уровень физического развития средний, т.к. рост средний, гармоничное, так как и рост, и масса тела средние. Органы дыхания: при аускультации везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, шумов нет, ЧДД 19/мин, SpO<sub>2</sub> 98%, перкуторно ясный легочный звук. По другим органам и системам без патологий.

В посеве мазка со слизистой зева от 25.04.25 (на 21 день приема антибактериальной терапии) отсутствует высев *A. xylosoxidans*. Выписан из стационара с улучшением. Рекомендовано: Контрольный посев мазка со слизистой зева для диагностики инфекций, ассоциированных с кистозным фиброзом через 14 дней

Согласно критериям качества оказания медицинской помощи, кроме посева флоры, данному больному необходимо провести идентификацию *A. xylosoxidans* с использованием коммерческих тест-систем для биохимического анализа и подтвердить наличие *A. xylosoxidans* с использованием масс-спектрометрии или молекулярно-генетического метода, исследовать наличие продукции специфических преципитирующих антител, оценить лёгочную функцию через 14 дней, 3 и 6 месяцев после окончания антибактериальной терапии. Успешная эрадикация предполагает отсутствие *A. xylosoxidans* в мазке со слизистой ротоглотки и/или в мокроте, подтвержденное различными методами диагностики, наличие синтеза IgA, IgM, IgG к *A. xylosoxidans*, отсутствие отрицательной динамики по данным ФВД. При отсутствии эрадикации *A. xylosoxidans* назначать повторные курсы антибактериальной терапии согласно выявленной чувствительности и у иммунокомпрометированных больных усилить эрадикационную терапию препаратами из группы иммунорегуляторных пептидов.

### Сезонность энтеровирусных инфекций в условиях смешанной городской/сельской популяции

---

Палигин С.С., Стрелкова Е.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) — группа заболеваний, характеризующаяся полиморфизмом клинических проявлений и выраженной летне-осенней сезонностью, обусловленной фекально-оральным механизмом передачи и благоприятными условиями для циркуляции вируса в теплый период года. Изучение особенностей сезонности в различных популяциях (городской и сельской) позволяет оптимизировать профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Цель. Оценить сезонное распределение случаев ЭВИ среди детского населения города и села по данным стационара ОБУЗ «ОКИБ им. Семашко» г. Курска за 2023—2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 историй болезни пациентов с диагнозом «Энтеровирусная инфекция» (36 случаев за 2023 год и 8 случаев за 2024 год).

**Результаты.** Общая структура заболеваемости: город ( $n = 31$ ), село ( $n = 13$ ). Распределение по месяцам: 2023 год: июль ( $n = 4$ ), август ( $n = 20$ ), сентябрь ( $n = 7$ ), октябрь ( $n = 5$ ), 2024 год: июль ( $n = 4$ ), август ( $n = 3$ ), декабрь ( $n = 1$ ). Выявлены значимые различия в структуре эпидсезона. В городской популяции отмечается растянутый эпидемиологический сезон с регистрацией случаев с июля по декабрь, включая единичный случай в декабре 2024 года. В сельской популяции 92,3% случаев (12/13) были сконцентрированы в июле-августе с единичным случаем в октябре 2023 года.

Полученные данные соответствуют известным эпидемиологическим особенностям ЭВИ. Более длительная циркуляция вируса в городских условиях может быть связана с высокой плотностью населения, миграционными процессами и круглогодичной работой организованных детских коллективов. В сельской местности вспышки носят более локальный и концентрированный характер.

**Выводы.** Установлена характерная летне-осенняя сезонность ЭВИ с пиком заболеваемости в августе в обеих изучаемых популяциях. Выявлены различия в структуре эпидсезона: для городских детей характерен растянутый период заболеваемости (июль-декабрь), тогда как среди сельских детей случаи ЭВИ регистрировались преимущественно в июле-августе. Полученные данные подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к организации профилактических мероприятий с учетом особенностей эпидпроцесса в городской и сельской местности.

### **Поствакцинальный иммунный ответ к вирусному гепатиту В у сотрудников медицинских организаций: прогностические факторы и управление рисками**

---

**Платонова Т.А., Скляр М.С., Коротких К.А., Абакумова А.М., Карбовничая Е.А., Попова В.Н.**

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
ООО «УГМК-Здоровье», Екатеринбург, Россия

В настоящее время, для эффективного управления биологическими рисками, схемы вакцинации сотрудников медицинских организаций (МО) против вирусного гепатита В (ВГВ) требуют оптимизации с учетом решения ряда актуальных вопросов.

**Цель.** Изучить поствакцинальный иммунный ответ к ВГВ у работников МО для определения прогностических факторов, влияющих на его длительность и напряженность.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты скринингового обследования 1380 сотрудников МО на anti-HBsAg в 2024–2025 гг. и данные их прививочного анамнеза. Лабораторные исследования выполнены на базе клинко-диагностической лаборатории ООО «УГМК-Здоровье» методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием тест-систем «ВектоHBsAg-антитела». Статистическая обработка проведена в SPSS Statistics.

**Результаты.** У 81,8% сотрудников концентрация anti-HBsAg была более 10 мМЕ/мл. При построении прогностической модели на основе бинарной логистической регрессии установлено, что факторами, статистически значимо влиявшими на результат ИФА, были возраст сотрудников, период, прошедший с момента последнего введения вакцины, и

количество введенных доз (чувствительность модели — 73,9%, специфичность — 73,7%, диагностическая значимость — 73,8%,  $p < 0,001$ ). Построение линейных регрессионных моделей для двух последних факторов позволило выявить, что каждый последующий год, прошедший с момента завершающего введения вакцины, приводит к снижению концентрации anti-HBsAg на 10,99 мМЕ/мл ( $p < 0,001$ ); а введение каждой дополнительной дозы вакцины — к повышению концентрации анти-HBsAg на 50,76 мМЕ/мл ( $p < 0,001$ ).

Выводы. С учетом идентифицированных прогностических факторов подтверждена необходимость бустерной иммунизации сотрудников МО, периодичность которой следует определить на основе комплексного изучения гуморального и клеточного иммунного ответа.

### Парэховирусы как причина острых кишечных инфекций у детей

---

**Протасеня И.И., Молочный В.П., Сапега Е.Ю.,  
Бутакова Л.В., Чернышева Н.В., Копачевская К.А.**

ФГОУ ВО Дальневосточный государственный медицинский  
университет, Хабаровск, Россия  
ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии,  
Хабаровск, Россия

Международным комитетом таксономии вирусов (ICTV) парэховирус в 1997 году был выделен в качестве самостоятельного рода из известных энтеровирусов ЕСНО 22 и 23. В настоящее время (с 2017 года) ICTV различает 4 вида парэховирусов: А, В, С и D. Парэховирусы распространяются через контакт, чихание, кашель, слюну или фекалии. В 2013—2014 годах в Австралии впервые наблюдались случаи заболевания детей (всего 118), вызванных парэховирусами, — от бессимптомных, респираторных до генерализованных состояний с развитием менингоэнцефалита. Авторы выделили триаду симптомов: «красные, горячие, злые младенцы»; у больных наблюдались также раздражительность и высыпания. Причем это были дети только грудного возраста — от 4-х дней до 9,5 месяцев.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 402 детей, больных острыми кишечными инфекциями, забирая пробы фекалий равномерно в течение года по независимому принципу.

Результаты. У 262 детей были обнаружены методом ОТ-ПЦР фрагменты РНК и ДНК кишечных вирусов: ротавирусы у 57,8% больных, норовирусы — у 20,7%, аденовирусы — у 6,3%, астровирусы — у 5,5%, энтеровирусы — у 5,8%, парэховирусы — у 3,9% больных. Циркуляция парэховирусов среди больных детей была зарегистрирована в марте, мае, июле и августе с максимальным уровнем заболеваемости в июле. Из 10 больных парэховирусной кишечной инфекции девять детей находились в раннем детском возрасте и один ребенок — в дошкольном возрасте. Дети грудного возраста и школьники не были инфицированы парэховирусами. Клинические проявления соответствовали типичным проявлениям острых кишечных инфекций, протекавших в топоческой форме энтерита или гастроэнтерита, средне-тяжелой формы. Каких-либо отличительных клинико-лабораторных особенностей болезни у наблюдавшихся детей нам выделить не удалось.



## **Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей в г. Москве в 2024 г.**

---

**Россина А.Л., Чуелов С.Б., Ковалев О.Б., Гужавина А.А., Галеева Е.В.,  
Легошина Н.Ю., Сахарова А.А., Кондратенко Н.В.,  
Брусенко Е.А., Трухова Д.Н.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия  
ГБУЗ «ДГКБ №9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ», Москва, Россия

Актуальность определяется высокой распространенностью острых кишечных инфекций (ОКИ) среди детей.

**Цель.** Изучить этиологическую структуру ОКИ у детей в г. Москве.

**Материалы и методы.** Использованы данные статистических отчетов инфекционных отделений Детской городской клинической больницы № 9 им Г.Н. Сперанского, г. Москва.

**Результаты.** Всего в 2024 году наблюдалось 5620 пациентов с ОКИ в возрасте от 1 месяца до 17 лет 11 месяцев 29 дней. Для этиологической диагностики использовались бактериологическое исследование кала, латекс-тест для определения шигелл, сальмонелл, эшерихий в кале, иммунохроматографический метод и иммуноферментный анализ для выявления рота-, норо-, адено-, энтеровирусов, кампилобактерий, антигенов и токсинов клостридий в кале, полимеразная цепная реакция (ПЦР) для обнаружения ДНК/РНК бактерий и вирусов в кале, различные серологические тесты для выявления специфических антител к возбудителям в сыворотке крови. У 3765 (67%) из 5620 больных этиологический агент кишечной инфекции не был выявлен. Среди оставшихся 1855 (33%) больных с установленным диагнозом преобладала вирусная этиология процесса (у 1326 пациентов из 1855, что составило 71,5%): у 932 (50,2%) из 1855 детей была диагностирована ротавирусная инфекция, у 355 (19,1%) — норовирусная инфекция, у 20 (1,1%) — аденовирусная инфекция, у 10 (0,5%) — энтеровирусная инфекция, у 9 — другие вирусные ОКИ. Сальмонеллез был верифицирован у 268 (14,4%) из 1855 пациентов с ОКИ установленной этиологии, кампилобактериоз — у 197 (10,6%), шигеллез — у 27 (1,5%), клостридиоз диффициле — у 22 (1,2%), эшерихиоз — у 5 (0,3%), стафилококковая инфекция — у 4 (0,2%), кишечный иерсиниоз — у 3 (0,2%), другие бактериальные ОКИ — у 3.

**Выводы.** Таким образом, этиологический диагноз ОКИ у детей устанавливается в трети случаев. Ведущим этиологическим агентом ОКИ у детей являются ротавирусы. Среди бактериальных кишечных инфекций у детей преобладают сальмонеллез и кампилобактериоз.

## **Генетические факторы риска развития аллергических заболеваний у пациентов после пандемии COVID-19**

---

**Рустамов А.А.**

Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан

Пандемия COVID-19, охватившая миллионы людей по всему миру, привела к появлению данных о возникновении новых или обострении существующих аллергических заболеваний у пациентов, выздоровевших после COVID-19.

**Цель.** Изучить генетические факторы риска развития аллергических заболеваний у пациентов перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный обзор существующей научной литературы с применением аналитических и описательных методик.

**Результаты.** Сложные взаимосвязи между генетическими особенностями, COVID-19 и аллергическими патологиями открывает перспективы для разработки персонализированных подходов в медицине, которые позволят улучшить профилактику, диагностику и терапию пациентов с аллергическими заболеваниями. Аллергены представляют собой лишь один из множества факторов окружающей среды, способных вызвать гиперчувствительные реакции у лиц с аллергическими состояниями, такими как астма, аллергический ринит и атопический дерматит. У ряда пациентов аллергические расстройства могут возникать или усугубляться вследствие нарушений иммунной системы, характерных для COVID-19, в частности из-за дисбаланса иммунного ответа и усиленной продукции цитокинов. Было выявлено несколько генов, ответственных за модуляцию иммунных процессов, барьерные функции тканей и воспалительные реакции, которые могут повышать риск развития аллергических заболеваний. В этих исследованиях основное внимание уделялось генетическим вариациям, связанным с нарушением иммунологической регуляции и воспалением. Полиморфизмы в генах, кодирующих ключевые иммунные белки — цитокины, интерлейкины, Toll-подобные рецепторы — ассоциируются с чувствительностью как к COVID-19, так и к аллергическим реакциям.

Аллергены, токсические вещества и инфекции являются примерами внешних стимулов, способных изменять экспрессию генов и иммунные ответы организма. Вирус COVID-19 и вызванные им изменения в иммунной системе выступают дополнительным внешним фактором, взаимодействующим с генетическим фоном и повышающим вероятность возникновения аллергических заболеваний. Для изучения генетических механизмов аллергических расстройств на фоне COVID-19 необходимы исследования.

**Выводы.** Анализ генетических факторов риска, связанных с развитием аллергических заболеваний у пациентов после COVID-19, даёт возможность пролить свет на взаимодействие между генетикой и иммунологическими реакциями.

## **Влияние операции кесарева сечения на течение норовирусной инфекции у детей раннего возраста**

---

**Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х.**

Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями среди детей первого года жизни, а также зарегистрированные в некоторых случаях летальные исходы, обусловленные вторичными осложнениями на фоне недостаточного развития иммунитета, относят эту группу детей к особо уязвимой.

**Цель.** Изучение особенности течения острых кишечных инфекций норовирусной этиологии у детей родившихся путем кесарева сечения в отличие от естественных родов.

**Материалы и методы.** В качестве материала исследования являлись истории болезни 50 детей, заболевших с острой кишечной инфекцией норовирусной этиологии, получивших стационарное лечение в областной инфекционной клинической больнице г. Самарканда.

**Результаты.** Основная группа состоит из детей, рожденных с помощью кесарева сечения, а контрольная группа состоит, родившихся физиологическим путем. Для достоверности полученных данных обследованные дети были разделены на две группы в равных количествах по 25 случаев, также по возрастам до года. Дети, родившиеся кесаревым сечением в течение первого года жизни чаще болели острыми респираторными инфекциями в отличие от контрольной группы. Среди детей, родившихся путем кесарева сечения, заболевание наблюдалось в 76,5% случаев в группе детей до 6 месяцев. Распределение больных по тяжести заболевания: легкая форма была зафиксирована у 39,9%, среднетяжелая форма — у 40,6%, у 19,5% тяжелая форма. У детей основной группы легкая форма заболевания не наблюдалась. Среди детей, рожденных путем кесарева сечения, у 33,7% наблюдалась смешанная форма заболевания: бактериально-вирусная — 66,4%, вирус-вирусная смешанная форма — 32,1%, а в некоторых случаях наблюдалась ассоциация нескольких возбудителей заболевания (6,8%). В контрольной группе у 51,7% детей отмечена разная степень обезвоживания, в основной группе у 65,6% детей отмечено обезвоживание.

**Выводы.** Норовирусная инфекция у детей, рожденных путем кесарева сечения, было отмечено, преимущественно до 6-месячного возраста. У детей, родившихся операцией кесарева сечения 33,7% наблюдалась смешанная форма заболевания: бактериально-вирусная — 66,4%, вирус-вирусная смешанная форма — 32,1%.

## **Острые кишечные инфекции у детей. Роль лечебного питания**

---

**Садиков Д.А., Воронцов С.А., Иванов С.В.**

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это группа заболеваний, поражающих желудочно-кишечный тракт, проявляется воспалением слизистой оболочки желудка и кишечника. Симптомы: рвота, диарея и повышение температуры тела, приводят к выраженному обезвоживанию организма.

По данным Министерства здравоохранения Республики Крым, в 2024 году зарегистрировано около 4500 случаев острых кишечных инфекций среди детей младше 14 лет. Возбудители ОКИ у детей: вирусы (ротавирусы, норовирусы, аденовирусы), бактерии (сальмонеллы, эшерихии, шигеллы), паразиты (лямблии).

Роль лечебного питания при ОКИ: восстановление водно-электролитного баланса, снижение интоксикации, обеспечение организма энергией и питательными веществами, восстановление функции желудочно-кишечного тракта, сокращение продолжительности болезни и профилактика осложнений. Этапы и рекомендации лечебного питания. I этап — острый период: оральные регидратационные растворы (по чайной ложке с интервалом 10 минут), грудное вскармливание (содержатся антитела, ферменты и легкоусвояемые компоненты), искусственное вскармливание (объем смеси можно уменьшить, при этом число кормлений увеличить). II этап — восстановительный период: каши (рисовая, гречневая, овсяная) начинать с небольших порций ~100 г/сут. детям до года, ~150 г/сут. детям от 1—3 лет, ~200 г/сут. детям от 3—7 лет, ~300 г/сут. детям от 7—14 лет. Овощные пюре (картофель, морковь, кабачок, тыква) так же, как и каши. Нежирные сорта мяса/рыбы (пюре из курицы, индейки, кролика, нежирной рыбы) вводятся постепенно ~120 г/сут. детям до года, ~170 г/сут. детям от 1—3 лет, ~230 г/сут. детям от 3—7 лет, ~320 г/сут. детям от 7—14 лет. Кисломолочные продукты — после снижения выраженности диареи (можно вводить нежирный кефир, натуральный йогурт без добавок). Фрукты (запеченные яблоки, бананы). Сухари (из белого хлеба). III этап: возвращение к обычной диете. В течение 2—4 недель после острого периода диета постепенно расширяется до возрастной. Важно продолжать избегать продуктов, которые могут вызвать повторное расстройство (ржаной хлеб, макароны, колбасные изделия, сладкое, цитрусовые). ОКИ — это угроза здоровью детей, но регулярные профилактические мероприятия, соблюдение гигиенических норм, своевременное лечение и правильное питание, способны снизить заболеваемость и улучшить качество жизни детей в эпидемический сезон.

## **Роль нейроспецифической эналазы при гипербилирубинемии у новорожденных детей**

---

**Салихова К.Ш., Бахрамова Ш.М.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

Нейроспецифическая эналаза (НСЭ) — внутриклеточный фермент центральной нервной системы, единственный общий маркер всех дифференцированных нейронов. По его уровню можно судить о нарушениях общей целостности гематоэнцефалического барьера, что характеризует степень билирубинового повреждения мозга.

Материалы и методы. Для решения поставленных целей обследовано 155 новорожденных. 1 — основная группа — 115 младенцев с затяжной неконъюгированной гипербилирубинемией со сроком гестации  $38,5 \pm 0,4$  нед., массой тела при рождении —  $3797,1 \pm 250,1$  г, длиной тела —  $54,4 \pm 1,7$  см; 2 — группа сравнения — 40 с физиологической желтухой сроком гестации  $38,5 \pm 0,09$  нед., с массой тела при рождении —  $3116,0 \pm 150,2$  г, длиной тела —  $52,3 \pm 1,0$  см; Контрольную группу составили 20 практически здоровых доношенных новорожденных без желтухи, со сроком гестации —  $38,9 \pm 4,6$  нед., с массой тела при рождении  $3120 \pm 156,6$  г, длиной тела —  $52,4 \pm 4,2$  см. Все дети были вакцинированы против гепатита В.

Результаты. Более высокие показатели НСЭ зарегистрированы у детей основной группы, имевших высокий уровень непрямой фракции билирубина в крови. В исследуемой группе детей с затяжной гипербилирубинемией отмечено высокое содержание НСЭ, которое было достоверно выше показателя сравняваемой группы ( $p < 0,05$ ). У 92 (80%) младенцев с затяжной желтухой регистрировалось снижение значений НСЭ к 1 месяцу жизни в 1,7 раза по сравнению с показателем на 14 сутки жизни. Это может свидетельствовать о снижении деструктивных процессов нейронов и улучшении клинических проявлений в возрасте одного месяца. У 34 (30%) младенцев показатели НСЭ имеют тенденцию к снижению, но остаются повышенными в 1,4 раз по сравнению с показателями детей с физиологической желтухой, и достоверно превышали аналогичные данные группы контроля ( $p < 0,001$ ).

Выводы. Данная особенность подтверждает подверженность гематоэнцефалического барьера действию различных повреждающих факторов — гипоксии, инфекции, токсическому действию непрямого билирубина. Анализируя колебания концентрации НСЭ в зависимости от выраженности гипербилирубинемии, появляется возможность судить о структурных нарушениях мозга. Обнаружено что, статистически значимая высокая концентрация сывороточной НСЭ, подтверждает более тяжелую неврологическую патологию у этих детей.

### **Гемолитический стрептококк группы А: актуальность и новые вызовы**

---

**Самитова Э.Р., Ермак Т.Н.**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
Москва, Россия  
ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

В последние годы наблюдается увеличение числа случаев инвазивных форм ГСА.

Цель. Показать, что ГСА, несмотря на десятилетия изучения, остается серьезной глобальной проблемой здравоохранения.

Материалы и методы. Гемолитический стрептококк группы А (ГСА, *Streptococcus pyogenes*) остается одним из наиболее значимых бактериальных патогенов человека, вызывающим широкий спектр заболеваний — от относительно легких до угрожающих жизни.

В последние годы наблюдается рост заболеваемости инвазивными формами ГСА (некротизирующий фасциит, синдром стрептококкового токсического шока, сепсис) в некоторых развитых странах. Это вызывает обеспокоенность и активно изучается, в том числе связь с сопутствующими вирусными инфекциями (гриппом, COVID-19).

ГСА характеризуется высоким генетическим разнообразием, особенно по М-протейну (ген *emm*). Постоянно появляются новые *emm*-типы, что влияет на эпидемиологию и клиническую картину. *S. pyogenes* до сих пор высокочувствителен к пенициллину и по состоянию на 2023—2024 годы не зафиксировано клинически значимой резистентности к нему во всем мире. В то же время, резистентность к макролидам (эритромицин, азитромицин) является растущей проблемой (от менее 5% до более 30—40%).

Выводы. ГСА — это коварная бактерия, которая, помимо распространенных инфекций, может вызвать крайне тяжелые последствия через аутоиммунные реакции. Поэтому адекватная диагностика и своевременное, полное лечение антибиотиками имеют огромное значение.

### **Сравнение возрастных показателей заболеваемости лептоспирозами на основании документированных результатов исследования в реакции микроагглютинации сывороток крови больных, поступивших в лабораторию лептоспирозов в 1962—2024 гг.**

---

**Самсонова А.П., Петров Е.М., Вышивкина Н.В., Шарапова Н.Е.**

ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва

Лептоспирозы в настоящее время продолжают оставаться одними из самых распространенных в мире природноочаговых зоонозов. Они занимают одно из ведущих мест по широте распространения природных и антропоургических очагов, по тяжести клинического течения инфекции и частоте осложнений, отдаленных клинических

последствий и летальных исходов. В России за последние 20 лет имеется тенденция к значительному снижению количества зарегистрированных случаев заболевания лептоспирозами. В последние 10 лет в России интенсивный показатель колеблется от 0,09 до 0,43 на 100 тыс. населения. Это может быть связано не только с истинным снижением заболеваемости, но и с недостатками дифференциальной клинической и лабораторной диагностики. По этой причине многие авторы не только в развивающихся, но и в экономически развитых странах относят лептоспирозы к группе «незамечаемых» («neglected») инфекционных болезней. Беспокойство вызывает также нарастание доли тяжелых с высокой летальностью случаев лептоспирозов как в России, так и в зарубежных странах. При многих инфекциях имеются различия гендерно-возрастной структуры заболеваемости, что необходимо учитывать при планировании проведения мероприятий и разработке методов диагностики, лечения и профилактики).

Цель. Сравнительный анализ показателей заболеваемости в группах детей 0 до 14 лет) и взрослых (старше 15 лет).

Материалы и методы. Было проведено исследование в реакции микроагглютинации (РМА) с эталонными диагностическими штаммами лептоспир образцов сывороток крови, взятых от подозрительных на заболевание лептоспирозами 4870 больных, которые поступили в лабораторию лептоспирозов НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи в 1962—2024 гг.

Результаты. Дети моложе 14 лет составляли 732 человека (15,03%). Положительные результаты РМА были получены при исследовании 1702 (34,95%) образцов сывороток крови. На группу детей моложе 14 лет приходится 213 (4,37% от всех людей) положительных результатов РМА. Среди детей доля положительных результатов РМА составляла 29,1%.

Выводы. Было показано, что начиная с середины 80-х годов XX века доля детей среди обследованных больных снижалась и в последние годы (2015—2021 гг.) такая возрастная группа среди обследованных больных вообще отсутствовала и наблюдается тенденция сдвига частоты положительных результатов РМА в более старшие группы.

### **Клинический случай врожденного инвазивного неонатального кандидоза, вызванного *Candida krusei***

---

**Семеко О.Р., Зизюкина К.С., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Кандидоз новорожденных — инфекционное заболевание органов и систем, вызванное грибами рода *Candida*. В реанимационном отделении кандидоз встречается у каждого пятого новорожденного, однако врожденные инвазивные формы выявляются крайне редко — всего в 0,1% случаев.

Цель. Демонстрация клинического случая инвазивного врожденного кандидоза у новорожденного ребенка.

Материалы и методы. Проведены клиническое наблюдение и ретроспективный анализ истории болезни новорожденного с кандидозом.



**Результаты.** Девочка К., 1 суток жизни, переведена из родильного дома в отделение реанимации и интенсивной терапии в тяжелом состоянии ввиду респираторного дистресс-синдрома, внутриутробной пневмонии, синдрома желтухи, церебральной депрессии, мышечной гипотонии. Самостоятельные роды наступили на 37 неделе гестации. Акушерско-гинекологический анамнез матери отягощен истмико-цервикальной недостаточностью и установкой акушерского пессария в III триместре. Масса тела при рождении — 3370 г, длина — 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Данные лабораторной диагностики при поступлении: в крови повышение прокальцитонина (3,809 нг/мл) и С-реактивного белка (65 мг/л), нейтрофилез (72,95%) со сдвигом влево, в моче — протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. На 1 сутки жизни в крови ребенка методом ПЦР была обнаружена ДНК *Candida krusei*. Инструментальные данные свидетельствовали о гипоксически-ишемических поражениях головного мозга и воспалительных инфильтратах в легких. Все полученные сведения указывали на течение врожденного инвазивного кандидоза, проявляющегося пневмонией. Это послужило поводом для госпитализации ребенка в инфекционное отделение на 4 сутки жизни. Девочке проводилась респираторная поддержка, а также противогрибковая (флуконазол), синдромальная и инфузионная терапия. Лечение привело к нормализации маркеров воспаления и получению отрицательных результатов на *Candida krusei*, в связи с чем на 14 сутки жизни девочка была выписана домой в удовлетворительном состоянии со всеми рекомендациями.

**Выводы.** Дети, рожденные от матерей, которым проводилось введение инородных объектов в матку во время беременности, более расположены к развитию кандидоза, так как инородные тела могут обсеменяться грибковыми агентами. Течение инвазивного неонатального кандидоза требует грамотной комплексной терапии, которая направлена на купирование и предупреждение развития системных осложнений.

### **Течение кандидоза, обусловленного *Candida parapsilosis*, у новорожденного ребенка с перинатальным поражением центральной нервной системы**

---

**Семеко О.Р., Сухоручко П.А., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Кандидоз новорожденных представляет собой инфекционное заболевание, вызванное грибами рода *Candida*. Общая частота встречаемости неонатального кандидоза составляет примерно 20%, однако инвазивные формы поражают около 3% новорожденных.

**Цель.** Демонстрация клинического случая инвазивного неонатального кандидоза.

**Материалы и методы.** Проведены клиническое наблюдение и ретроспективный анализ истории болезни новорожденного с кандидозом.

**Результаты.** Девочка М. в возрасте 1 месяца 10 дней поступила в отделение реанимации и интенсивной терапии в тяжелом состоянии, обусловленном дыхательной недостаточностью 3 степени, пневмонией, судорожным и отечным синдромами, неврологическими нарушениями. Ребенок родился на 39 неделе гестации путем оперативных родов.

Акушерско-гинекологический анамнез отягощен слабостью родовой деятельности и короткой пуповиной, в связи с чем в родах девочка перенесла интранатальную асфиксию. Масса тела при рождении — 4000 г, длина — 57 см, оценка по шкале Апгар 3/4/5 баллов. За неделю до настоящей госпитализации девочке проводилось дренирование плевральных полостей в связи с нарастающим в них выпотом. Лабораторные данные при поступлении: в крови отмечались повышение прокальцитонина (191,4 нг/мл) и С-реактивного белка (304,4 мг/л), нейтрофилез (87,62%) со сдвигом влево, гипоальбуминемия, азотемия. Анализ мочи характеризовался протеинурией, гематурией и лейкоцитурией. Кроме этого, наблюдался нейтрофильно-лимфоцитарный цитоз ликвора. Методом ПЦР в крови ребёнка была обнаружена ДНК *Candida parapsilosis*. Среди изменений органов инструментальными методами исследования выявлены гипоксически-ишемические поражения головного мозга, признаки пневмонии, нарушения почек и кровоизлияния в надпочечники. Полученные лабораторно-инструментальные данные указывали на течение инвазивного кандидоза, а именно кандидозного сепсиса. Проводимые противогрибковая (вориконазол, каспофунгин) и синдромальная терапия привели лишь к небольшой стабилизации состояния. Спустя месяц госпитализации ребенок был направлен в другое учреждение для дальнейшего лечения.

Выводы. Дети, имеющие осложненный интранатальный период и хирургические вмешательства в анамнезе, более других подвержены развитию кандидоза. Снизить риск осложнений и летальных исходов помогает быстрая диагностика и грамотная терапия, направленная на элиминацию возбудителя и устранение органических поражений.

### **Клинико-иммунологический парадокс общей вариабельной иммунной недостаточности: эффективность заместительной терапии внутривенным иммуноглобулином на фоне стойкой гипогаммаглобулинемии**

---

**Серегина Ю.С., Орлов Д.В., Коломацкая В.В., Леднева В.С.**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,  
Воронеж, Россия

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Критерии оценки эффективности лечения пациента с общим вариабельным иммунодефицитом должны учитывать не только лабораторные показатели, но и динамику клинического состояния. Решение вопроса вакцинации у иммунокомпрометированных пациентов требует индивидуального подхода.

Клинический случай. Мальчик И. На 3 сутки жизни установлена стафилодермия. На первом году жизни перенес дважды ОРЗ, острый бронхит. В детском саду отмечались частые ОРЗ до 8—10 р/год. В 2017 г. — аденовирусная инфекция, синусит, тяжелое течение среднего гнойного отита. В 2018 г. — коклюш, тяжелое течение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза. В 2019—2023 году ОРЗ до 7—10 р/год. В январе 2023 года перенес ветряную оспу, осложненную энцефалитом. Вакцинирован в соответствии с национальным календарем. Учитывая частую инфекционную заболеваемость и

склонность к тяжелому течению, снижение общего IgG (4,25 г/л), заподозрено иммунодефицитное состояние. По результатам расширенного иммунофенотипирования лимфоцитов (резкое снижение количества переключенных В-клеток памяти CD19+CD27+IgD-) и отрицательного результата молекулярно-генетического исследования (секвенирование экзона от 14.09.23) установлен диагноз неуточненного общего переменного иммунодефицита. Несмотря на комбинированный дефект иммунитета, сохранялся частичный ответ на вакцинацию (anti-Hbs 58МЕ/л, IgG к вирусу кори 0,4 МЕ/мл). На фоне проводимой терапии внутривенным иммуноглобулином была отмечена положительная динамика за счет снижения частоты случаев ОРЗ и бактериальных заболеваний до 3—5 случаев в год. В то же время целевое значение общего IgG достигнуто не было (максимальный показатель на фоне терапии IgG 7,72 г/л; средний 6,59 г/л; норма от 8,00 г/л).

Выводы. Диагностика иммунного дефицита требует активного поиска, а не тактики исключения, для своевременного начала терапии и предотвращения осложнений. Решение о вакцинации пациентов с ОВИН должно приниматься врачебным консилиумом индивидуально, исходя из взвешенного анализа пользы и рисков.

### **Перенесенная инфекция как причина нервной анорексии**

---

**Синельникова М.Д., Кладова О.В., Анджель А.Е.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия  
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», Москва, Россия

Нервная анорексия (НА) — расстройство пищевого поведения, характеризующееся преднамеренным снижением массы тела, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом. Заболеваемость НА недооценена, т.к. выявляются далеко зашедшие случаи. Летальность 5—15%, обусловлена нарушениями сердечной деятельности и суицидом.

Причины НА включают биологические, социальные, семейные факторы. В настоящее время доказана причина, на которую практически не обращают внимание — инфекционный агент. Соловьева Н.В. и др. (2020) показали, что SARS-CoV-2 поражает эндотелий сосудов, формируя хронический тромбоз с последующим развитием тканевой гипоксии, ишемии органов нервной системы, легких, почек, кожи. SARS-CoV-2, попадая в ЦНС периваскулярно и трансневрально (через обонятельный нерв), поражает гипоталамус, лимбический комплекс, мозжечок, стволые структуры, что приводит к депрессивным состояниям. Поражение вегетативной НС проявляется дисавтономией, которая приводит к лабильности пульса, АД, дыхания, расстройствам пищеварения.

Приводим клинический пример развития нервной анорексии после перенесенной COVID-19.

Девочка М., (16 лет 4 мес.) До 12 лет росла и развивалась по возрасту, привита согласно национальному календарю прививок в полном объеме, социализирована хорошо, наследственность не отягощена. На диспансерном учете не состояла, аллергоанамнез не отягощен, ОРВИ болела редко, посещала школу регулярно. В 2021 г. перенесла COVID-19, после чего у девочки нарушился режим питания, через три месяца диагности-

рована НА. В связи с жалобами на боли в животе с 24.03—31.03.25 проходила лечение в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г.К. Филиппского» с диагнозом «Нервная анорексия, тяжелая белково-энергетическая недостаточность. Вторичная кардиомиопатия на фоне основного заболевания, вторичное удлинение интервала QT», где девочка отказывалась от энтерального питания, вызывала рвоту. Назначен амитриптилин, рисперидон, эзомепразол. 15.04.2025 г. обратились в Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой, где был поставлен диагноз «Атипичная нервная анорексия. Острый гастродуоденит», по тяжести состояния переведена в МДГКБ для дальнейшего лечения и обследования.

На момент осмотра вес 36 кг, рост 166 см. Индекс массы тела = 13,1 (диапазон < 16 — выраженный дефицит массы тела). Физическое развитие нормальное, дисгармоничное, выраженный дефицит массы тела, гипотрофия 3-й степени (более 30% от оптимального для данного возраста).

При осмотре состояние средней тяжести, сознание ясное, на осмотр реагирует адекватно, очаговой и менингеальной симптоматики нет, аппетит отсутствует, питание пониженное. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие, следы от самопорезов от 2021 г. Урчание по ходу толстой кишки. Отсутствие стула последние три дня. По другим органам и системам без патологии. По результатам проведенного обследования: В анализе крови на электролиты от 15.04.25 гипокалиемия 3,0 ммоль/л (3,4—4,5), гипохлоремия 92 ммоль/л (98—106), что связано с отсутствием должествующего рациона питания. В анализе крови на кислотно-основной баланс от 15.04.2025 имеет место некомпенсированный метаболический алкалоз pH = 7,53, что объясняется недостатком питания и нутриентов в организме. В клиническом анализе крови от 15.04.2025 без отклонений от нормы. Эзофагогастродуоденоскопия от 21.04.2025 недостаточность кардии желудка, дуоденогастральный рефлюкс, гастро- и дуоденопатии неуточненного характера. Компьютерная томография головного мозга от 17.04.2025 нарушений не выявлено. Электрокардиограмма от 15.04.2025 удлинение QT, связанный с электролитными нарушениями (гипокалиемия). Эхокардиография от 18.04.2025 без отклонений. Консультация невролога — отклонений не выявлено.

Выводы. В данном случае можно предположить, что основными причинами развития НА являются психологическое состояние и окружение пациентки, при этом не проводилось обследования после COVID-19 для исключения развития постковидного синдрома. Распространенность НА растет с каждым годом, в связи с чем взгляд на проблему с точки зрения инфекционной этиологии может помочь понять ее механизмы и возможности лечения. Наблюдение за психическим состоянием и питанием пациентов в период восстановления после инфекционного заболевания является необходимым. Диспансерное наблюдение за пациентами в группах риска, со сниженным иммунитетом и/или после тяжелых инфекционных заболеваний могут помочь в раннем выявлении НА.

## **Клинический случай вирусного клещевого энцефалита у ребенка**

---

**Смазнова М.К., Назарикова И.Р., Фокичева Н.Н.,  
Федина Н.В., Поминчук Ю.А.**

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает 9,1% в общей структуре природно-очаговых заболеваний, связанных с укусами клещей. В 2023 году в РФ выявлено 1778 случаев КВЭ более чем в 50 субъектах, из них 272 случая были диагностированы у детей, в том числе 4 летальных случая.

Представлен клинический случай КВЭ у ребёнка, не смотря на полученную специфическую иммунопрофилактику после укуса клеща.

Материалы и методы. Девочка К., 6 лет, поступила в областную детскую клиническую больницу г. Рязани с жалобами на слабость, нарушение сознания, головную боль, двукратную обильную рвоту, судороги.

Ребенок постоянно проживает в Дуванском районе Республики Башкортостан, в мае приехала к родственникам. За три недели до поступления девочку укусил клещ, в связи с чем, в поликлинике ребенку был однократно введен иммуноглобулин против КЭ. Вакцинация не проводилась, клещ лабораторно не исследовался. При поступлении в стационар тяжесть состояния была обусловлена неврологической симптоматикой: сопор, повторная рвота, тонические судороги, горизонтальный нистагм. В динамике ухудшение состояния за счет фебрильной лихорадки, клиники менингоэнцефалита (ригидность затылочных мышц, мышечная гипотония, атаксический синдром). На МРТ головного мозга в таламусе, подкорковых ядрах слева и белом веществе прилежащих отделов островковой и височной долей визуализировались зоны неоднородно повышенного сигнала без четких контуров. В ликворе отмечался умеренный цитоз. В анализах крови обнаружены IgM к КЭ. Ребенку поставлен диагноз КЭ, менингоэнцефалитическая форма, острое течение, среднетяжелая форма. Атаксический, судорожный синдром. Проведен курс терапии (10 введений) иммуноглобулином человека против КЭ. На фоне терапии отмечен регресс неврологической симптоматики, нормализация температуры, мышечного тонуса. Повторное МРТ-исследование головного мозга и анализ ликвора патологии не выявило. Полное восстановление и отсутствие неврологической симптоматики произошло к 16 дню госпитализации, выписана с полным выздоровлением.

Выводы. Специфическая профилактика противоклещевым иммуноглобулином не дает полной защиты от развития заболевания. Наиболее оптимальным методом предупреждения болезни является сочетание вакцинации и введение специфического иммуноглобулина у лиц, проживающих в эндемичных районах.

## **Гиперферритинемия у детей в остром COVID-19 как предиктор нарушений ритма и проводимости сердца в постковиде**

---

**Соколовская В.В., Литвинова А.А., Кристаллинская Т.В.**

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия

ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», Сафонов, Россия

Нарушение обмена железа является одним из характерных проявлений острого COVID-19 и отражает выраженность воспалительного ответа. Ферритин, выступающий не только маркером запасов железа, но и белком острой фазы, нередко значительно повышается в дебюте заболевания. Учитывая потенциальное влияние гиперферритинемии на системное воспаление и сосудисто-клеточные взаимодействия, особый интерес представляет её возможная связь с кардиальными осложнениями в подостром периоде.

Материалы и методы. В исследование вошло 64 ребёнка в возрасте от 7 до 18 лет с ПЦР-подтверждённым COVID-19 лёгкой и средней степени тяжести. В острой фазе выполнялось комплексное лабораторное обследование (гемоглобин, гематокрит, железо, ферритин, СРБ, IL-6). Через  $90 \pm 10$  дней проводились ЭКГ-исследование в 12 отведениях и суточное Холтеровское мониторирование ЭКГ. Критериями исключения были тяжёлое течение острой фазы НКВИ, сердечно-сосудистая патология в анамнезе и коморбидные состояния.

Результаты. Согласно полученным результатам, в дебюте заболевания анемия выявлена у 9,8% детей, у этой же группы пациентов показатели IL-6 и СРБ были значительно выше, чем у пациентов без анемии ( $p = 0,009$  и  $p = 0,031$ ). Наиболее частым отклонением оказалась гиперферритинемия, диагностированная у 41% наблюдаемых, причём у мальчиков она встречалась вдвое чаще (67% против 33%,  $p = 0,009$ ). У части пациентов повышение ферритина сохранялось и спустя три месяца, сопровождаясь умеренным ростом IL-6 ( $> 7$  нг/л у 22,5%) и СРБ ( $> 0,5$  мг/дл у 38,1%). На 90-й день 17% детей и (или их родителей) жаловались на снижение переносимости привычной физической нагрузки. По данным Холтеровского мониторирования ЭКГ регистрировался широкий спектр нарушений ритма и проводимости: наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, удлинение QTc, эпизоды AV-дисфункции, изменения параметров ВСП. Устойчивая гиперферритинемия в остром периоде была связана с наличием указанных нарушений в подостром этапе наблюдения.

Выводы. Таким образом, полученные данные демонстрируют, что длительное повышение ферритина в остром периоде COVID-19 может служить информативным маркером риска формирования нарушений ритма и проводимости сердца у детей и требует динамического наблюдения данной когорты пациентов.

## **Влияние возраста на клинические проявления энтеровирусной инфекции у детей**

---

**Стрелкова Е.А., Палигин С.С., Иванова А.П.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) остаются актуальной проблемой педиатрии из-за полиморфизма клинических проявлений. Возраст является ключевым фактором, определяющим клиническую картину и риск развития осложнений, что диктует необходимость возраст-ориентированного подхода к диагностике и лечению.

**Цель.** Изучить особенности клинических проявлений ЭВИ у детей различных возрастных групп на основе анализа случаев госпитализации в ОБУЗ «ОКИБ им. Семашко» г. Курска за 2023–2024 гг.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 44 историй болезни детей с установленным диагнозом ЭВИ.

**Результаты.** Распределение клинических форм ЭВИ и осложнений существенно различалось в зависимости от возраста. Наиболее частым проявлением у всех групп был везикулярный фарингит (герпангина) и экзантема. Однако тяжелые и осложненные формы были выявлены преимущественно у детей старше 3 лет.

Анализ по возрастным группам показал:

I группа (до 1 года,  $n = 7$ , 15,9%): преобладал везикулярный фарингит, экзантема. Случаев менингита и судорожного синдрома не зарегистрировано. Средняя длительность госпитализации — 4,3 дня.

II группа (1–3 года,  $n = 21$ , 47,7%): везикулярный фарингит, экзантема. Менингитов нет; судорожный синдром — 2 случая (9,52%). Госпитализация — 6,2 дня.

III группа (3–7 лет,  $n = 11$ , 25%): герпангина, экзантема. Менингит — 2 случая (18,18%), судорожный синдром — 1 (9,09%). Госпитализация — 8,1 дня.

IV группа (> 7 лет,  $n = 5$ , 11,4%): герпангина, менингит. Менингит — 2 случая (40%), судорог нет. Госпитализация — 9,0 дня.

С увеличением возраста достоверно возрастала частота менингитов: от 0% в младших группах до 18,18% и 40% в старших. Средняя длительность госпитализации коррелировала с возрастом и тяжестью состояния.

**Выводы.** У детей до 3 лет ЭВИ протекает преимущественно в форме везикулярного фарингита и экзантемы с риском фебрильных судорог. Для детей старше 3 лет характерен значительный риск развития менингитов, что определяет более тяжелое течение и увеличение сроков госпитализации. Необходим усиленный клиничко-неврологический мониторинг за детьми старше 3 лет с ЭВИ для своевременной диагностики и лечения нейроинфекций.



## Современное течение сальмонеллезной инфекции у детей

---

Строгая Н.В., Романова О.Н., Манкевич Р.Н., Климкович С.М.

Белорусский государственный медицинский университет,  
Минск, Республика Беларусь

Сальмонеллезная инфекция у детей представляет собой значимую клиническую проблему, требующую тщательного изучения особенностей течения заболевания.

Цель. Проанализировать клинические и лабораторные особенности течения сальмонеллезной инфекции у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов медицинских карт 30 пациентов с диагнозом «Сальмонеллезный энтерит» (A02.0 по МКБ-10), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период с 01.01.2025 по 01.11.2025 гг.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 3,7 лет. Достоверно чаще сальмонеллезная инфекция протекала в форме острого гастроэнтерита ( $\chi^2 = 9,6$ ,  $p = 0,002$ ). В течении инфекции преобладали среднетяжелые формы заболевания в 19 случаях ( $\chi^2 = 4,3$ ,  $p = 0,039$ ), реже отмечалась тяжелая форма заболевания ( $F = 0,5$ ,  $p < 0,001$ ). Интоксикационный синдром достоверно чаще был отмечен у пациентов с *Salmonella enteritidis* ( $\chi^2 = 6,7$ ,  $p = 0,009$ ). Клинический диагноз был подтвержден результатами бактериологического исследования, по результатам которого у 12 пациентов (40%) была выделена *S. enteritidis*, у 8 (26,7%) — *S. infantis*, в 10 случаях были выделены такие штаммы, как kapemba, C1, derby. Дети до 1 года достоверно чаще переносили инфекцию, вызванную *S. infantis* ( $F = 0,6$ ,  $p = 0,002$ ). Были выявлены статистически значимые различия в лабораторных исследованиях: при инфекции, вызванной *S. enteritidis* по данным общего анализа крови отмечался лейкоцитоз ( $11,9 \pm 1,4 \times 10^9/\text{л}$ ), абсолютный нейтрофилез ( $7,2 \pm 1,1 \times 10^9/\text{л}$ ), увеличение СОЭ ( $16,4 \pm 2,8$  мм/ч) и СРБ ( $10,2 \pm 2,0$  мг/л), что не было отмечено при инфекции, вызванной другими штаммами. По результатам определения чувствительности к антибактериальным препаратам выявлено, что *S. enteritidis* в 91,7% случаев имеет широкий спектр чувствительности к ампициллину, амикацину, амоксиклаву, имипенему, цефтриаксону, цiproфлоксацину и нитрофурантоину.

Выводы. У детей с сальмонеллезной инфекцией преобладали среднетяжелые формы заболевания с интоксикационным синдромом, особенно при поражении *S. enteritidis*. Отличительные клинические и лабораторные признаки, а также особенности чувствительности штаммов к антибиотикам подчеркивают важность дифференцированного подхода к лечению.

## **Клинический случай генерализованной герпес-вирусной инфекции**

---

**Сухоручко П.А., Саркисян Е.А.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
(Пироговский Университет), Москва, Россия

Неонатальные судороги часто вызваны нейроинфекциями, среди которых ведущее место занимает вирус простого герпеса (ВПГ). Заражение происходит преимущественно интранатально. Опасность заключается в стертом течении: симптомы (вялость, судороги, угнетение сознания) появляются к 10—19 суткам жизни, часто без характерных кожных проявлений. Герпетический энцефалит склонен к генерализации и сопровождается высокой летальностью (до 90%) и риском тяжелой инвалидизации, что требует повышенной настороженности и ранней диагностики.

Результаты. Мальчик 25 суток жизни поступил в стационар с субфебрильной лихорадкой, вялостью и снижением аппетита. Состояние быстро ухудшилось: развились дыхательная недостаточность, требующая ИВЛ, и судорожный синдром. Неврологически отмечался синдром угнетения. Обследование выявило анемию, лейкоцитоз и признаки поражения ЦНС. В ликворе методом ПЦР была обнаружена ДНК вируса простого герпеса I—II типа, что подтвердило диагноз генерализованной герпетической инфекции с энцефалитом. КТ головного мозга показала отек мозга и очаговые изменения. Проводилась интенсивная терапия: этиотропное лечение ацикловиром, массивная противосудорожная терапия (диазепам, вальпроевая кислота, левитирацетам), ИВЛ, противоотечная терапия. Судороги удалось купировать лишь на 39-е сутки. На фоне лечения вирусная нагрузка снизилась, и ДНК вируса в ликворе не обнаружилась к 58-м суткам. Несмотря на купирование острой инфекции, сохранялись тяжелые неврологические последствия: мышечная гипотония, гипорефлексия. МРТ перед выпиской выявило субтотальную лейкоэнцефаломалию, атрофические изменения и гидроцефалию. Ребенок был переведен под амбулаторное наблюдение с рекомендацией продолжения противосудорожной терапии. Согласно протоколам, терапия неонатального герпетического энцефалита должна длиться не менее 3 недель и продолжаться до получения отрицательных результатов ПЦР на ДНК вируса.

Выводы. В представленном случае пациент получал лечение 83 дня с увеличением дозировки препарата. Несмотря на терапию, у ребенка развились тяжелые резидуальные явления: кистозная трансформация мозга и лейкомалии по данным нейровизуализации, приведшие к неврологическому дефициту и нарушению психомоторного развития.

## **Оценка заболеваемости корью в Республике Дагестан за период 2020—2025 гг.**

---

**Тагирова З.Г., Понежева Ж.Б., Музыка А.Д., Шабалина С.В.,  
Адилова С.М., Гарунова С.Р.**

ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия  
ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, Махачкала, Россия

Согласно данным ВОЗ, заболеваемость корью в последние десятилетия значительно возросла, причем эта тенденция носит глобальный характер, что подтверждается и периодическими вспышками кори в самых различных регионах планеты. Особенно тревожное положение наблюдалось там, где вакцинации населения уделялось недостаточное внимание. В этом исследовании мы рассмотрим особенности и закономерности вспышки кори, произошедшей в Республике Дагестан (РД).

**Цель.** Оценка динамики заболеваемости кори в РД за 2020—2025 гг.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы 2928 случаев кори, зарегистрированных за последние 6 лет в РД.

**Результаты.** Сравнительный анализ заболеваемости населения РД корью показал, что в 2024 г. наблюдался рост заболеваемости (57,7 случая на 100 000 населения), что в 2,5 раза выше, чем среднемноголетний уровень (22,7 случая на 100 000 населения в 2020—2023 гг.). В 2025 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости (33,5 случая на 100 000 населения). Заболеваемость корью городского населения РД была гораздо выше, чем сельских жителей за весь период наблюдения. В городах Махачкала и Буйнакс в 2024 г. она составляла 125,3 и 123,2 случая на 100 000 населения соответственно. Наиболее благополучными по кори в этот период (2023 г.) были южные города РД: Дербент, Дагестанские Огни и Избербаш, где показатель составил менее 10 случаев на 100 000 населения.

В сельских районах РД резкий рост (в 5,5 раза) заболеваемости корью отмечался в 2024 г. (35,5 случая на 100 000 населения) по сравнению со средним показателем предыдущего 4-летнего периода (6,1 на 100 000). За первое полугодие 2025 г. показатель заболеваемости корью в сельской местности РД снизился на 42% по сравнению с 2024 г. Проблемными районами по кори в 2024 г. были Кумторкалинский и Каякентский районы РД с показателем выше 100 случаев на 100 000 населения. В 2025 г. самым неблагополучным районом остался Кумторкалинский район.

**Выводы.** Динамика уровня заболеваемости кори вызывает обеспокоенность. В связи с этим необходимо повышение качества эпидемиологического надзора за корью и совершенствованию профилактических и противоэпидемических мероприятий, сдерживающих распространение инфекции при регистрации случаев заболевания и повышению приверженности населения к иммунопрофилактике, активное выявление случаев кори среди экзантемных заболеваний.

### ***Pneumocystis jirovecii* в этиологии респираторных заболеваний у детей без иммунодефицитных состояний, отечественный опыт и данные зарубежных коллег**

---

Тарантов Л.О., Самитова Э.Р., Каражас Н.В.,  
Рыбалкина Т.Е., Ермак Т.Н.

ГБУЗ ДГП №38 ДЗМ

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России

ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора

По данным литературы в последнее время увеличивается количество случаев пневмоцистоза у детей без выявленного иммунодефицита

Цель. Продемонстрировать роль *P. jirovecii* в этиологии респираторных заболеваний у детей.

Материалы и методы. Пневмоцистоз (*P. jirovecii*) — актуальное инфекционное заболевание с поражением преимущественно легочной ткани. Пациенты с высоким риском развития пневмоцистной пневмонии получают профилактическую терапию ко-тримоксазолом (дети с первичными и вторичными иммунодефицитами). Однако, не всегда диагноз иммунодефицитного состояния известен, в связи с чем пациенты получают терапию по стандартным схемам лечения для иммунокомпетентных лиц и только неэффективность терапии приводит специалистов к поиску менее широко распространенных возбудителей, в частности *P. jirovecii*.

Своевременное выявление и назначение этиотропной терапии может позволить предотвратить развитие инвалидизирующих и жизнеугрожающих состояний.

Выводы. В последние годы проблема пневмоцистоза затрагивает в том числе и пациентов без иммунодефицита, что требует от специалистов внимательности и настороженности в отношении этого заболевания.

### **Заболеваемость эпидемическим паротитом на современном этапе**

---

Терентьева Т.А., Хохлова Е.Н., Букреева О.С., Гришакова Т.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

В последние годы в России наблюдается подъем заболеваемости детскими капельными инфекциями (корь, коклюш, краснуха), отмечается также рост заболеваемости эпидемическим паротитом, что связано прежде всего с накоплением неиммунной прослойки населения.

На территории Курской области с 9 января 2025 года зарегистрировано 111 заболевших эпидемическим паротитом, из них 86 детей. При сборе эпидемического анамнеза было установлено, что заболевшие эпидемическим паротитом были не привиты в связи с отказом родителей по религиозным соображениям (принадлежат к конфессии Евангельских христиан-баптистов). Источник инфекции для первого заболевшего достоверно

не был установлен. Предполагается занос заболевания в молельный дом г. Железногорска в период новогодних праздников, где присутствовали заболевшие и гости из других субъектов страны. Мы проанализировали течение заболевания у 38 больных (29 детей и 9 взрослых), госпитализированных в Курскую Областную клиническую инфекционную больницу им. Н.А. Семашко в январе-мае 2025 года. Среди детей жителей города было 17, жителей села 22 человека. Мальчиков было 22 больных, девочек — 17. Возраст наблюдавшихся детей: до 1 года — 2 ребенка, от 1 года до 3 лет — 4 детей, от 3 до 7 лет — 2 ребенка, от 7 до 12 лет — 7 детей и от 12 до 18 лет — 14 человек. Не привиты от эпидемического паротита были 26 больных (5 взрослых и 21 ребенок), привиты 12 человек (8 детей и 4 взрослых). Контакт с больным эпидемическим паротитом имели 21 заболевших. Диагноз подтвержден обнаружением специфических IgM в крови ИФА у 35 человек, остальным поставлен клинико-эпидемиологически. Заболевание протекало в средне-тяжелой форме у 36 человек, в тяжелой форме у 2 больных. Двустороннее поражение околоушных слюнных желез наблюдалось у 13 больных, одностороннее — у 25 человек. Орхит развился у 18 больных (левосторонний — у 11 человек, правосторонний — у 4, двусторонний — у 3 больных). Реактивный панкреатит диагностирован у 11 человек, реактивный артрит — у 8 больных. В одном случае у девочки 6 лет наблюдалось развитие серозного менингита. Превышение уровня аминотрансфераз в сыворотке крови в 2–3 раза от нормы отмечено у 18 больных. Средняя продолжительность пребывания на койке составила  $10,0 \pm 2,0$  дня.

### **Анализ заболеваемости гриппом и охват вакцинацией населения Курской области 2020—2024 гг.**

---

**Титарева В.М.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

С наступлением осенне-зимнего периода ведущую роль в структуре инфекционных заболеваний занимают острые респираторные вирусные инфекции. Общая заболеваемость респираторными инфекциями на 2024 год составляет 252 327 случаев в Курской области. Среди них 0,21% в 2024 году приходится на вирусы гриппа, в 2023 — 0,104%, 2022 — 0,096%, 2021 — 0,013%. Диагноз грипп в 2024 г. зарегистрирован у 543 человек, из них 303 — 55,8 % случая среди детей до 17 лет (в 2023 г. — 340 человек, из них 216 дети до 17 лет — 63,5 %; в 2022 г. — 364 человека, из них 237 — дети — 65,1%; в 2021 г. — 27 человек, из них 20 — дети — 74,07%; в 2020 г. — 449 человек, из них 274 — дети — 61,02%).

Учитывая, что ОРВИ и грипп являются не только медицинской, но и социально-экономической проблемой в структуре инфекционной заболеваемости с возможной специфической профилактикой, необходимо проводить анализ между количеством привитого населения и зарегистрированными случаями заболевания гриппом.

Общее число привитых против гриппа в 2024 году составило 519 370 человек или 49% населения области (в 2023 г. — 501 830 человек или 46,3% населения области, в 2022 г. — 515 482 человека или 49% населения области, в 2021 г. — 419 033 человека или 40% населения области, в 2020 г. — 600 152 человека или 56,1% населения области).

В 2021 году отмечалось резкое снижение заболеваемости гриппом. Выдвигались различные предположения о данной ситуации, от снижения контроля за выявляемостью (опровергнуто Роспотребнадзором) и об эффективности как неспецифической профилактики, а именно социальная изоляция, соблюдение масочного режима, так и вакцинации.

Неуклонный рост заболеваемости диктует необходимость комплексного подхода с позиций специфических и неспецифических профилактических мероприятий в семье и обществе. Необходимо информировать специалистов и пациентов о важности профилактики данного заболевания.

Выводы. На данный момент детское население остается наиболее уязвимым к заражению гриппом, следовательно мероприятия по разъяснению необходимости специфической профилактики должны быть направлены на лиц первого контакта, т.е. родителей, необходима комплексная профилактика для предотвращения роста заболеваемости.

### Характеристика эпидемического процесса сальмонеллеза в Курской области

---

Титарева Л.В., Белоконова Л.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Острые кишечные инфекции являются серьезной проблемой для здравоохранения во всем мире, особенное место они занимают в структуре детской инфекционной патологии. Как известно, первое место за собой сохраняют вирусные диареи, а сальмонеллез занял лидирующую позицию среди кишечных инфекций бактериальной этиологии.

Статистически подтвержденным является факт роста распространения сальмонеллеза по всему миру, в России наблюдается повышение числа больных уже на протяжении нескольких лет. В 2023 году показатель заболеваемости у детей до 14 лет превысил общую популяционную заболеваемость в три раза.

Одной из причин данной ситуации является подтвержденное изменение доминирующего серовара, сейчас чаще выявляется *Salmonella enteritidis*. Так же эпидемиологи указывают на преобладание очаговой заболеваемости и пищевого пути инфицирования в них. В 2024 г. в 39 субъектах Российской Федерации был зарегистрирован 71 очаг сальмонеллеза, в которые попало 1847 человек. Еще одной проблемой является длительное бактерионосительство у детей после перенесенного заболевания.

В Курской области за период с 2021 г. по 2024 г. показатель заболеваемости сальмонеллезом вырос с 3,12 на 100 тысяч населения в 2021 году до 32,31 на 100 тысяч населения в 2024 году. В возрастной структуре заболеваемости можно отметить незначительное уменьшение доли детей до 17 лет, так в 2021 г. и 2022 г. было 69,7% и 66,3% соответственно, а в 2023 г. и 2024 г. 48,7% и 49,8%. Наибольшее количество пострадавших детей было в возрасте от одного года до шести лет, что составило более половины всех заболевших детей — 51,2%.

Основным установленным фактором передачи сальмонеллеза в 2024 году являлись продукты птицеводства — 73%, так же в 5,1% фактором передачи явились продукты общественного питания (роллы).

Выводы. Заболеваемость сальмонеллезом в Курской области выросла за последние пять лет и превышает средний показатель заболеваемости по Российской Федерации, который составил 24,68% на 100 тысяч населения в 1,3 раза.

### **Уровень интерлейкина-6 у детей при внебольничных пневмониях, осложненных деструкцией легочной ткани**

---

**Толстова Е.М., Беседина М.В., Зайцева О.В., Зайцева Н.С.,  
Кузина С.Р., Аминова А.А., Хаспеков Д.В., Т  
урищев И.В., Сар А.С., Ткаченко Н.В.**

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России,  
Москва, Россия  
ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира» ДЗМ, Москва, Россия

Течение внебольничной пневмонии (ВП) у детей в 3—10% случаев осложняется некрозом участков легкого с последующим их гнойным расплавлением. Особенности цитокин-опосредованного иммунного ответа, приводящие к развитию деструкции при ВП, изучаются.

Цель. Установить значимость экспрессии интерлейкина-6 при внебольничных пневмониях, осложненных деструкцией, у детей.

Материалы и методы. Обследовано 23 пациента (15 мальчиков и 8 девочек) в возрасте  $5,3 \pm 4,5$  года. Во всех случаях на основании клинической картины и рентген-диагностики был выставлен диагноз ВП с деструкцией в сочетании с плевритом. Всем детям помимо стандартного лабораторного обследования в первые дни госпитализации определялся уровень Ил-6. Для статистической обработки данных использовался пакет программ IBM SPSS Statistics 23.

Результаты. Продолжительность госпитализации составила Ме 23 [19;36] дня. Уровень Ил-6 колебался от 16,7 до 1000 пг/мл (референсные значения 0—5,9 пг/мл), Ме 137 [48,4; 326], значение 100 пг/мл было превышено у 15 пациентов (65,2%). Четкой зависимости от срока взятия анализа от момента начала заболевания получено не было. Повышение уровня Ил-6 коррелировало с уровнем СРБ ( $r = 0,65$ ;  $p = 0,001$ ), прокальцитонина ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ), фибриногена ( $r = 0,438$ ;  $p = 0,037$ ). Наиболее высокие значения Ил-6 определялись у детей с 2-сторонней полисегментарной пневмонией с множественными очагами деструкции.

Выводы. Мы определили увеличение уровня Ил-6 у детей при ВП, осложненных деструкцией, и избыточную продукцию этого цитокина более, чем в 50% случаев. Гиперпродукция Ил-6 вызывает повреждение тканей, что является одним из факторов реализации деструктивных осложнений. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения особенностей ВП с деструкцией при повышенной экспрессии Ил-6 для определения его прогностической значимости.



### **Коклюш в Курской области в 2024 году: от динамики показателей к вопросам вакцинопрофилактики**

---

**Толстых А.А.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

Коклюш — респираторное, высококонтагиозное заболевание, вызываемое бактериями *Bordetella pertussis*. Значительную опасность коклюшная инфекция представляет для детей младшей возрастной группы и характеризуется наиболее высокой заболеваемостью, частотой осложнений и смертностью.

Результаты. В 2024 году в Курской области всего было зарегистрировано 73 случая заболевания коклюшем, из которых 68 (93,2%) пришлось на детскую популяцию, а 5 (6,8%) — на взрослых. При этом 72 случая подтверждены лабораторно серологическим методом и методом ПЦР, 1 случай диагностирован клинико-эпидемиологически. Рассматривая возрастную структуру заболеваемости, выявлены следующие приоритетные группы риска: дети 7—14 лет — 50,7% (максимальный удельный вес), дети до 1 года — 19,1 % (особо уязвимая категория с высокой вероятностью тяжёлого течения); дети 1—6 лет — 16,4 %. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 7,08, что в 5 раз ниже уровня 2023 года (18,91) и в 3,1 раза ниже общероссийского (22,12). Однако данный показатель в 2 раза превышает среднеобластной многолетний уровень (СМУ — 3,46 на 100 тыс., без учёта периода пандемии COVID-19). В современных условиях профилактика коклюша обеспечивается активной иммунизацией. Согласно календарю профилактических прививок в Российской Федерации предусмотрена 3-кратная вакцинация детей: в 3 месяца, в 4,5 месяца; в 6 месяцев и однократная ревакцинация в 18 месяцев. Поэтому ключевым фактором, определяющим заболеваемость в Курской области, выступил факт нарушения вакцинации. Так, среди заболевших 6 человек (8,2%) завершили основной курс вакцинации, 26 человек (35,6%) имели первичную ревакцинацию, 41 человек (56,2%) не был привит либо не завершил курс вакцинации. Основной причиной непривитости стали отказы родителей от прививок.

Выводы. Таким образом, высокая доля непривитых и не завершивших вакцинацию среди заболевших в Курской области диктует, необходимость активизации просветительской работы с родителями, разработки целевых программ по повышению охвата иммунизацией, мониторинга причин отказов от прививок и их коррекции.

## **Особенности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан**

---

**Усманова Л.Д., Лопатина А.А., Султанова Э.В.,  
Казак А.А., Просвиркина Т.Д., Ларшутин С.А**

Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, Уфа,  
Россия

Башкирский государственный медицинский университет Минздрава  
России, Уфа, Россия

Согласно ежегодным аналитическим обзорам в стране за 2022—2024 гг. уровень заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ), обусловленный серогруппами В и С, не имеет тенденции к росту, лидирующую позицию занимают штаммы серогруппы А, однако в последний год выявлено повышение частоты регистрации редкой серогруппы W. Смена лидирующей серогруппы менингококка является одним из прогностических признаков эпидемиологического благополучия. Изучение серогрупповой характеристики штаммов менингококка является ключевым индикатором в мониторинге за данной инфекцией.

Заболеваемость в Республике Башкортостан характеризуется отличиями в серогрупповом пейзаже, что оказывает существенное влияние на проведение эпидемиологического надзора на территории региона.

За последние 3 года в республике отмечено превалирование штаммов серогруппы В. В возрастной структуре детское население болеет ГФМИ в 3 раза чаще, чем взрослое. Группой наибольшего риска являются дети до 1 года (30% среди всех заболевших детей). Выявлена ассоциация возбудителя серогруппы В с высокой летальностью, особенно среди детей.

С учетом проблем прижизненного отбора биологического материала у больных для проведения лабораторного исследования на менингококковую инфекцию, ввиду молниеносной генерализации процесса, тяжести состояния, высокого показателя досрочной летальности, а также важности оперативного решения вопроса об этиологии заболевания, установлена необходимость разработки клинических алгоритмов с регламентируемыми правилами и сроками отбора биологического материала для лабораторного подтверждения диагноза и назначения пациенту безотлагательного лечения. С целью проведения своевременных противоэпидемических мероприятий установлена целесообразность применения экспресс-методов диагностики с расшифровкой возбудителя до серогруппы.

Выводы. Одновременно, учитывая высокие показатели летальности, особенно среди детского населения, чрезвычайно актуальным остается вопрос вакцинопрофилактики менингококковой инфекции среди контингентов риска в рамках региональной программы профилактических прививок с использованием современных В-менингококковых вакцин.

**К вопросу о заболеваемости энтеровирусными инфекциями и итогам проведения эпидемиологического надзора за полиомиелитом в Донецкой Народной Республике за 9 месяцев 2025 г.**

---

**Хлопкова М.С., Баранова Д.Е., Дементьева А.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, Россия

**Материалы и методы.** Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) и результатов эпидемического надзора за полиомиелитом в Донецкой народной республике (ДНР) за 9 месяцев 2025 г. по материалам Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Донецкой Народной Республике».

**Результаты.** Заболеваемость ЭВИ в ДНР регистрируется на спорадическом уровне. За 9 месяцев 2025 г. было зарегистрировано 13 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже аналогичного периода 2024 г. (1,2 на 100 тыс. населения) и среднемноголетнего уровня (2,5 на 100 тыс. населения) в 5 раз.

Среди заболевших ЭВИ регистрируются преимущественно дети (12 случаев), из них от 0 до 2-х лет — 50,0% (6 случаев). При этом, этиология ЭВИ не была подтверждена. За анализируемый период летальные, атипичные случаи, а также подозрения на завоз ЭВИ из других стран не зарегистрированы. В связи с широкой миграцией населения, существует высокий риск ввоза и распространения полиовирусов среди населения ДНР. За анализируемый период случаи паралитического полиомиелита на территории Республики не регистрировались, по результатам вирусологического мониторинга, полиовирусы от населения и из объектов окружающей среды не выделялись.

В рамках эпидемиологического надзора за полиомиелитом в г. Макеевка был выявлен 1 случай заболевания с явлениями острого вялого паралича конечностей (ОВП) у ребёнка. Показатель составил 0,4 на 100 тыс. детского населения, что соответствует критерию качественной диагностики полиомиелита Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ). Согласно окончательной классификации Национальной комиссии по диагностике полиомиелита, полиомиелит у ребёнка был исключён. С целью предотвращения завоза полиомиелитной инфекции на территорию ДНР осуществляется активный мониторинг заболеваний с явлениями ОВП, клинически сходных с полиомиелитом, и постоянное лабораторное слежение за циркуляцией возбудителей полиомиелита во внешней среде.

**Выводы.** На территории ДНР продолжают регистрироваться единичные случаи ЭВИ, что позволяет считать эпидемическую обстановку по ним в целом благоприятной. Заболеваемость ЭВИ наблюдается среди детей. При проведении эпидемиологического надзора за полиомиелитом выявлен один случай ОВП у ребенка в г. Макеевка. Это соответствует критерию качественной диагностики полиомиелита ВОЗ.

### **Эволюция мобильных генетических элементов, несущих факторы патогенности *Streptococcus pneumoniae*, в российской популяции**

Цветкова И.А., Даниленко Е.Д., Латыпова Д.А., Рыбалко Д.С.,  
Калиногорская О.С., Никитина Е.В., Андреева А.Н.,  
Гордеева С.А., Агеевец В.А., Сидоренко С.В.

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия  
СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Оценить влияние массовой антипневмококковой вакцинации на распределение и эволюцию мобильных генетических элементов в популяции *Streptococcus pneumoniae*, циркулирующих в России.

**Материалы и методы.** Проанализированы 337 генома инвазивных изолятов *S. pneumoniae*, полученных из крови и спинномозговой жидкости, в разные периоды относительно начала массовой антипневмококковой вакцинации. Наибольшее количество изолятов было получено в Центральном и Северо-Западном регионах России.

**Результаты.** Идентифицированы интегративные конъюгативные мобильные элементы семейств Tn916 и Tn5252. Наибольшее количество детерминант резистентности к разным классам антибиотиков — tet(M) (тетрациклины), erm(B) (линкозамиды/макролиды/стрептограмин), mef(A) (макролиды), msr(D) (макролиды/стрептограмин) — ассоциированы с Tn916-подобными элементами. Ген aph(3')-IIa (аминогликозиды) ассоциируется с Tn5252.

Идентифицированные в мобильных элементах семейства Tn5252 факторы патогенности включали: локус *riaABCD* (кодирует транспортеры для поглощения железа); компоненты системы SOS-ответа на повреждение ДНК — *umuC* и *uvrX*; регуляторы транскрипции *plcR*, *deoR*, *luxR*; факторы вирулентности, связанные с метаболизмом углеводов — ген УДФ-глюкозо-4-эпимеразы, ген УДФ-N-ацетил-D-маннозамин-дегидрогеназы, ген неопуллулаказы; локус фазо-вариабельной системы рестрикции-модификации III типа.

**Выводы.** Несмотря на замещение генетических линий в популяции инвазивных пневмококков в поздний период после вакцинации, распространенность мобильных генетических элементов, несущих факторы патогенности, не снизилась. Генетическое разнообразие и эволюция популяции пневмококка поддерживается благодаря активному горизонтальному переносу генов в качестве мобильных генетических элементов, что способствует поддержанию и развитию адаптации, устойчивости к антибиотикам и вирулентности.

**При поддержке:** Настоящее исследование выполнено в рамках Многоцентрового проспективного исследования распространенности серотипов *Streptococcus pneumoniae* у здоровых детей и пациентов с инвазивными формами пневмококковой инфекции SAPIENS-3 (SCIENTIFIC ASSESSMENT OF PNEUMOCOCCAL INFECTION EPIDEMIOLOGY

NETWORKS — 3) совместно с Санкт-Петербургской общественной организацией «Человек и его здоровье» (СПбОО «ЧиЗ»). Код протокола: SAPIENS-3 (SCIENTIFIC ASSESSMENT OF PNEUMOCOCCAL INFECTION EPIDEMIOLOGY NETWORKS). Версия протокола №1 от 22.02.2024.

### **Клинические особенности гриппа у детей в эпидемиологическом сезоне 2024—2025 гг. в г. Саратове**

---

**Чудакова Т.К., Волошин А.В., Степанова В.М., Айвазян Р.С.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов, Россия

Грипп занимает одно из первых мест в структуре инфекционных заболеваний у детей.

**Цель.** Изучить клинические особенности гриппа у детей, госпитализированных в ГУЗ «СОИКБ им. Н.Р. Иванова» в 2024—2025 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 100 медицинских карт больных гриппом детей, госпитализированными в ГУЗ «СОИКБ им. Н.Р. Иванова» с ноября 2024 г. по апрель 2025 г. Определение этиологии заболевания проводили методом ПЦР носоглоточных смывов.

**Результаты.** В этиологической структуре у госпитализированных больных с респираторными вирусными инфекциями с установленной этиологией преобладали больные гриппом. Среди госпитализированных больных гриппом дети раннего возраста составили 40 (40%) пациентов (в том числе дети в возрасте до 1 года — 19 (19%), от 1 года до 3 лет — 21 (21%), от 4 до 6 лет — 16 (16%), от 7 до 12 лет — 19 (19%), от 13 до 17 лет — 25 (25%) пациентов. Мальчиков было 55 (55%), девочек — 45 (45%).

В этиологической структуре у больных преобладал грипп А с максимальными показателями в декабре 2024 г., тогда как тип В преобладал во второй волне заболеваемости гриппом в феврале-марте 2025 г.

Тяжелая форма заболевания установлена в 10 (10%) случаев, среднетяжелая форма — в 90 (90%). Сопутствующие и фоновые заболевания выявлены у 20 (20%) детей. Все больные не были вакцинированы от гриппа. Основными клиническими проявлениями заболевания у больных были: лихорадка (фебрильная в 80% и субфебрильная в 20% случаев) и симптомы интоксикации (100%), катаральные симптомы (сухой кашель (65%), влажный кашель (20%), боли в горле (43%), заложенность носа (40%)) и высокая частота поражения нижних дыхательных путей (72%). Реже встречались у больных кишечный синдром (9%), ацетонемический синдром (8%), нейротоксикоз (3%), геморрагический синдром (2%). Пневмония была установлена у 57 (57%) больных, бронхит — у 15 (15%).

Продолжительность симптомов интоксикации у больных составила  $6,5 \pm 0,6$  суток, катаральных симптомов —  $6,4 \pm 0,5$  суток, лихорадки —  $4,5 \pm 0,5$  суток.

**Выводы.** В этиологической структуре у госпитализированных больных преобладал грипп А с максимальными показателями в декабре 2024 г. Клиническими особенностями гриппа у детей были: фебрильная лихорадка, симптомы интоксикации и высокая частота поражения нижних дыхательных путей с развитием пневмонии.

## Одонтогенный менингоэнцефалит

Чудакова Т.К., Гаджиева Э.Э., Акбулатова Д.И.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

Минздрава РФ, Саратов, Россия

Цель. Описать клинический случай одонтогенного менингоэнцефалита (М), осложненного сепсисом, у ребенка 14 лет.

Материалы и методы. Использованы данные из истории болезни пациента.

Результаты. Девочка К., 14 лет, поступила 08.07.2025 в ГУЗ «СОИКБ» им. Н.Р. Иванова с жалобами на повышение температуры тела до 39,1°C, головную и зубную боль, выраженную слабость, потерю сознания.

Из анамнеза жизни отмечено отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции.

Из анамнеза заболевания установлено, что ребенок болен с 05.07.25, когда появились субфебрилитет и головная боль. 06.07.25 температура повысилась до 38,8°C, усилилась цефалгия, появился отек в области щеки. 07.07.25 — лихорадка до 39,1°C, головная и зубная боль. 08.07.25 появилась рвота, потеря сознания, артериальная гипотензия до 60 и 40 мм.рт.ст. Госпитализирована в ОРИТ ГУЗ «СОИКБ» им. Н.Р. Иванова в тяжелом состоянии за счет интоксикации, неврологической симптоматики, гемодинамических нарушений. Сознание сопорозное, речь невнятная, положительные менингеальные симптомы (Кернига, ригидность мышц затылка). Кожные покровы бледные, периорбитальный отек слева. АД снижено до 90 и 50 мм.рт.ст.

При КТ головного мозга и придаточных пазух носа выявлены КТ-признаки кистозно-слипчатого арахноидита, левостороннего экссудативного гайморита, левостороннего фронтотомоидита, гранулемы 25 зуба.

В анализах крови — нейтрофилез со сдвигом влево до миелоцитов, ускорение СОЭ до 54 мм/ч, повышение СРБ до 320 мг/л, ПКТ > 10 нг/мл. В ликворе от 08.07.25 — нейтрофильный плеоцитоз 1500 клеток в 1 мкл, белок 1,5 г/л, выделена ДНК *Streptococcus pneumoniae*.

09.07.25 переведена в ОРИТ ГУЗ «СОДКБ» с диагнозом: менингоэнцефалит, вызванный *S. pneumoniae*. Левосторонний одонтогенный гайморит. Периодонтит 25 зуба верхней челюсти слева. Осложнение: Сепсис. Септический шок.

Проведена противошоковая, антибактериальная (меропенем 12 сут., ванкомицин 10 сут., полимиксин В 14 сут., цiproфлоксацин 5 сут.); иммунокорригирующая (в/в иммуноглобулин №2) терапия; оперативное лечение (экстракция 25 зуба; радикальная санация левой верхнечелюстной пазухи, эндоскопическая этмоидотомия). Состояние ребенка улучшилось. 29.08.25 выписана домой в удовлетворительном состоянии с моторной неловкостью в правой верхней конечности.

Выводы. Одонтогенный менингоэнцефалит — жизнеугрожающее осложнение стоматогенной инфекции, требующее ранней диагностики и интенсивной терапии.

## **Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией среди детского населения Алтайского края**

---

**Шульц К.В.**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Барнаул, Россия

По состоянию на 2025 год проблема заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией — одна из актуальных проблем здравоохранения. В 2024 году Алтайский край находился на пятом месте среди регионов с высокой заболеваемостью и пораженностью ВИЧ-инфекцией (по данным Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ в 2024 году»).

**Цель.** Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией среди детского и подросткового населения Алтайского края.

**Материалы и методы.** Данные Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ», данные формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за период с 2015 по 2024 год. Статистическая обработка и вычисления проводились с использованием программы «Statistica 12.0».

**Результаты.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения Алтайского края в 2024 году — 67,6 на 100 тыс. населения, что выше среднего многолетнего показателя на 15,5%. Пораженность населения Алтайского края — 1294,1 на 100 тыс. населения, что выше средних показателей по стране в 1,5 раза. Заболеваемость детей и подростков (от 0 до 17 лет) в 2024 году в Алтайском крае — 3,9 на 100 тыс. населения. В Алтайском крае в 2024 году наибольший удельный вес среди впервые выявленных лиц, у которых подтвержден диагноз методом иммуноблоттинга, преобладающей группой были лица, старше 30 лет (88,4%), в 2023 году (88,1%). Вторая по численности группа — 20—29 лет — 9,5%, в 2023 году — 10,1%. Вклад возрастной группы 15—19 лет в общую структуру заболеваемости ВИЧ-инфекцией — 1,4%, в 2023 году — 1,1%, группы 0—14 лет в 2024 и 2023 гг. — 0,7%. В 2024 году зарегистрировано 3 случая перинатального инфицирования детей, что составляет 1,0% от числа родившихся детей (2023 год — 1,1%). Профилактика перинатальной передачи от матери к ребенку в 2024 году проведена в 98,0% случаев (в 2023 году — в 100%, в 2022 году — в 98,6%, в 2021 году — 98,3%). В структуре детской и подростковой заболеваемости (0—17 лет) преобладающей группой в 2024 году была возрастная группа 15—17 лет.

**Выводы.** В течение исследуемого периода отмечалось снижение доли детей и подростков в общей структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае, что связано с проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий в регионе.



## **Сравнительный анализ осведомленности студентов медицинского университета по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции**

---

**Шульц К.В., Хрусталёва Е.В.**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Барнаул, Россия

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году» Алтайский край занимал пятое место в структуре заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией. Несмотря на эффективную систему профилактики в регионе, заболеваемость и пораженность ВИЧ-инфекцией — одна из краеугольных проблем здравоохранения региона. Важная роль отводится профилактическим мероприятиям в молодежной среде.

**Материалы и методы.** Проведено социологическое исследование по осведомленности студентов первого и второго курса студентов-медиков, которые обучаются по специальности «Лечебное дело». Дана сравнительная характеристика осведомленности о путях и механизмах передачи ВИЧ-инфекции студентов первого курса в начале обучения и студентов второго курса. Тестирование было проведено с помощью «Яндекс Формы». Обработка данных проводилась в программе «Statistica 12.0». Возраст студентов, принимавших участие в тестировании: от 18 лет до 21 года.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 100 обучающихся на 1 курсе и 100 обучающихся на 2 курсе медицинского университета по специальности «Лечебное дело». Пол респондентов: 68% девушки, 32% юноши. Студенты первого курса проходили анкетирование в начале обучения, когда еще не обладали достаточными медицинскими знаниями о профилактических мероприятиях в отношении ВИЧ-инфекции. При сравнительном анализе было выявлено: 100% респондентов дали верные ответы на вопрос «В каких биологических жидкостях наибольшая концентрация ВИЧ?». 90% первокурсников и 98% второкурсников считают, что основная роль в распространении ВИЧ-инфекции принадлежит профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям. 12% респондентов первого курса и 6% второго курса не считают заболеваемость и пораженность ВИЧ-инфекцией серьезной проблемой. «Превалирующий путь передачи ВИЧ-инфекции — половой при гетеросексуальных контактах» — с этим утверждением были согласны 58% первокурсников и 92% обучающихся второго курса.

**Выводы.** Большая часть студентов младших курсов, которые обучаются по специальности «Лечебное дело» осведомлена о механизмах и путях передачи ВИЧ-инфекции. Первокурсники менее осведомлены, чем студенты второго курса, что обуславливает необходимость проведения дополнительных мероприятий в отношении профилактики ВИЧ-инфекции в молодежной среде.

## **К проблеме неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами, у детей**

**Янковская Я.Д.**

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Пироговский университет)

Минздрава России, Москва, Россия

ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

Дети, как и взрослые, подвергаются нападению клещей и заражению возбудителями инфекций, передающихся клещами, в природных биотопах. Отсутствие мероприятий специфической профилактики для большинства данных инфекций, а также риск микст-инфицирования человека патогенами, передающимися при присасывании клещей, повышают значимость неспецифической профилактики этих инфекций.

Цель. Обосновать основные мероприятия неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами, у детей.

Материалы и методы. Использованы формы 1, 2 федерального статистического наблюдения за 2010—2024 гг. в Москве, 1457 форм 003/у ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» больных с диагнозом иксодовый клещевой боррелиоз за 2010—2022 гг., данные опросов посетителей парков Москвы (200 человек) о клещах.

Результаты. Согласно официальной статистике, в Москве за период за 2010—2024 гг. обращаемость детей до 17 лет в связи с присасыванием клещей была в 1,5 раза выше, чем у взрослых ( $p < 0,001$ ). Основным регистрируемым заболеванием среди инфекций, передающихся клещами, в Москве в 2010—2024 гг. являлся иксодовый клещевой боррелиоз, на долю которого в среднем приходилось  $98,39 \pm 0,13\%$ , при этом дети в структуре заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в среднем составляли  $7,36 \pm 0,85\%$ . Заболеваемость имела тенденцию к росту (Тпр.ср. —  $4,73\%$ ). В Москве заболевание иксодовым клещевым боррелиозом у детей регистрировалось во всех возрастных группах, но чаще среди детей 3—6 лет — 502 случая ( $38,85 \pm 1,46\%$ ) и 7—14 лет — 514 ( $39,57 \pm 1,61\%$ ) ( $p < 0,001$ ). При выборочном анализе форм 003/у детей, проходивших лечение в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» по поводу иксодового клещевого боррелиоза в 2010—2022 гг. (проанализирован 231 случай), место присасывания клещей в 53,25% обращений — кожа головы, из них 23,8% — дети 3—6 лет, 13,41% — 7—10 лет, 12,55% — 1—2 лет. В 90,4% случаев клещей удаляли взрослые, только в 10,21% клещи исследовались. Несмотря на достаточно хорошие знания об опасности клещей у 92% респондентов (184 человека), только 40% (74 человека) из них применяли средства индивидуальной защиты для детей.

Выводы. Основным направлением неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами, у детей являются мероприятия индивидуальной защиты с учетом особенностей детского возраста. Они предполагают правила поведения взрослых и детей на опасных в отношении клещей территориях и применение средств индивидуальной защиты от клещей.