

ВТОРАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ»

© 2006 г. **Л. В. Титова, О. В. Самодова**

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

В Архангельске 7 сентября 2006 года состоялась Вторая региональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей». В работе конференции приняли участие А. В. Горелов — заведующий детским инфекционным отделением НИИ эпидемиологии МЗиСР России, профессор кафедры детских болезней меакадемии им. И. М. Сеченова (Москва), профессора Н. В. Скрипченко — зам. директора по науке ФГУ «НИИ детских инфекций» и С. М. Харит — зав. отделом вакцинопрофилактики ФГУ «НИИ детских инфекций» (Санкт-Петербург), а также сотрудники кафедр педиатрического факультета Северного государственного медицинского университета, главные врачи детских больниц, практические врачи детских соматических и инфекционных стационаров г. Архангельска, участковые педиатры, врачи КИЗ, клинические ординаторы и интерны.

Участники конференции отметили, что, несмотря на несомненные успехи, достигнутые в борьбе с инфекционными болезнями, значимость инфекционного фактора в патологии человека не только не снижается, но и проявляет тенденцию к нарастанию.

Конец XX века ознаменовался ростом числа новых нозологических форм, таких, как ВИЧ-инфекция, гепатит С, ротавирусная инфекция. Приобретает все большую актуальность проблема внутриутробных инфекций. Стало очевидным, что патология плода, мертворождение, невынашивание беременности в большинстве случаев обусловлены хронической инфекционной патологией, протекающей в форме манифестной, латентной или персистирующей инфекцией.

Заболеваемость краснухой, ветряной оспой, вирусным гепатитом А, острыми респираторными вирусными инфекциями, как в прежние годы, высока. Сохраняется риск возврата дифтерии, кори, эпидемического паротита. Остается напряженной эпидемическая ситуация по заболеваемости детей «управляемыми» инфекциями, что в значительной степени связано с дефектами проведения плановой иммунизации детей против наиболее распространенных детских инфекций и туберкулеза. Показатели заболеваемости инфекционными болезнями находятся в прямой зависимости от охвата детей профилактическими прививками. Достигнуть эпидемического благополучия при этих инфекциях возможно лишь при обеспечении в рамках Национального календаря прививок своевременной вакцинации с охватом 95 % всех детей.

Вакцинация остается наиболее эффективным способом предотвращения инфекций, и на сегодня ей нет альтернативы. По Национальному календарю декларируется вакцинопрофилактика девяти инфекционных заболеваний — туберкулеза, гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита. Кроме

Здоровье детского населения определяется в значительной мере показателями инфекционной заболеваемости и смертности. Заболеваемость краснухой, ветряной оспой, вирусным гепатитом А, острыми респираторными вирусными инфекциями остается, как и в прежние годы, высокой. Сохраняется риск возврата дифтерии, кори, эпидемического паротита.

того, против ряда нозологических форм (клещевой энцефалит, туляремия, менингококковая инфекция, гепатит А и др.) рекомендуется вакцинация по эпидемическим показаниям. Прививки разрешено делать препаратами как отечественного, так и зарубежного производства (естественно, зарегистрированными и разрешенными к применению в полном соответствии с инструкциями).

Среди инфекционных заболеваний, против которых не имеется средств активной иммунизации, как и в предыдущие годы, сохраняется достаточно высокая заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей (включая грипп), острыми кишечными инфекциями (включая дизентерию и сальмонеллез), а также вирусными гепатитами.

Все вышесказанное подтверждает актуальность проведенной научно-практической конференции.

Благодаря активной иммунизации в Архангельской области, например, не регистрируются полиомиелит, корь, наблюдаются единичные случаи дифтерии. Однако за 2001–2005 годы в области имеется рост заболеваемости детей до 14 лет острыми кишечными, острыми респираторными вирусными инфекциями, вирусным гепатитом А, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией и другими.

На конференции обсуждались такие актуальные вопросы, как совершенствование национального календаря профилактических прививок, вакцинация детей с отягощенным анамнезом и при особых клинических состояниях, профилактика поствакцинальных осложнений (нежелательных явлений). Профессор С. М. Харит ответила на многочисленные вопросы педиатров. В частности, она еще раз подчеркнула, диагноз поствакцинальное осложнение может быть поставлен только после полного обследования ребенка. Не должно быть длительных (более чем на 1 месяц) медотводов от прививок; планово вакцинируются только здоровые дети, но экстренно по эпидситуации могут быть и отступления от этого правила. Она отметила также, что ацеллюлярная (бесклеточная) коклюшная вакцина показана детям с признаками поражения ЦНС; для аллергиков можно применять как цельноклеточную, так и бесклеточную вакцину.

Профессор Н. А. Скрипченко представила сообщение о диагностике и терапевтической тактике острых вялых параличей у детей. Она связала это с тем, что поставленная Всемирной ассамблеей здравоохранения задача ликвидации полиомиелита в мире к 2000 году означает отсутствие новых случаев заболевания, вызванных «диким» вирусом. Поэтому

ВОЗ рекомендует осуществлять эпиднадзор за всеми острыми вялыми параличами.

Борьба с полиомиелитом включает следующие три этапа: 1) прекращение циркуляции «дикого» полиовируса в природе («ликвидация» полиомиелита); 2) иррадикация музейных штаммов вируса полиомиелита во всех лабораториях мира; 3) отмена вакцинации против полиомиелита. К 2007 году предполагается сертифицировать мир, как зону, свободную от полиомиелита, а в 2010 году — отменить вакцинацию против полиомиелита. Для гарантированного выявления всех случаев полиомиелита в любой возрастной группе ВОЗ рекомендует осуществлять «агрессивный» эпиднадзор за всеми острыми вялыми параличами, поскольку клинической сущностью полиомиелита являются вялые парезы и параличи.

Это сообщение заинтересовало не только педиатров, детских инфекционистов, но и неврологов.

Достижениями в области борьбы с острыми кишечными инфекциями следует считать совершенствование этиологической расшифровки, определившей основной характер диарей у детей, преимущественно вирусной или смешанной вирусно-бактериальной этиологии. Профессор А. В. Горелов подробно остановился на вопросах диетотерапии, использования пробиотиков и пробиотических продуктов при острых кишечных инфекциях у детей. Актуальность данной проблемы подтвердили и гастроэнтерологи.

Научно-практическая конференция прошла на высоком уровне. Поднятые на ней проблемы представляют большой интерес не только для инфекционистов, но и для педиатров, эпидемиологов, иммунологов, врачей общей практики.

Участники конференции при обсуждении актуальных проблем детской инфекционной службы внесли немало рациональных предложения. В частности, большинство из них считают, что региональные конференции педиатров-инфекционистов нужно проводить ежегодно. Учитывая эффективность вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными заболеваниями, следует усилить подготовку педиатров и врачей общей практики по вопросам специфической иммунопрофилактики, на всех этапах подготовки педиатра 25 % всего учебного времени должно быть отдано кафедре детских инфекций. С целью предотвращения внутрибольничных инфекций необходимо эффективное проведение структурной реорганизации инфекционных стационаров и отделений за счет увеличения боксированных палат; госпитализацию инфекционных больных по принципу индивидуального содержания считать стандартом.