

дования вирусов, качество эпидемиологического надзора, устойчивость национальной программы иммунизации, отношение населения к цели элиминации.

Ключевые слова: корь, краснуха, верификация элиминации

KEY COMPONENTS OF STANDARDIZED ASSESSMENT ELIMINATION OF MEASLES AND RUBELLA

I.P. Kolesnikova

Summary. *Description in detail the steps to be taken to document and verify achievement of measles and rubella elimination was outlined in the article. All components of verification such as the population immunity condition, the system of surveillance, molecular and genetic research of viruses, the quality of surveillance, the sustainability of the national immunization programme, attitude of population to the purpose of elimination were considered.*

Key words: *measles, rubella, verification of elimination*

УДК 616.24-002-036.2-9

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ В ПЕРИОД 2012–2013 гг. В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

О.Н. Лесина, И.П. Баранова, О. А. Зыкова,
О.А. Коннова, Е.Г. Колесникова, О.В. Филиппова

Резюме. *Актуальность проблемы обусловлена ростом заболеваемости внебольничными пневмониями в эпидемический сезон 2012–2013 гг. в ряде регионов Российской Федерации, в том числе в Пензенской области. В октябре-декабре 2012 г. и январе 2013 г. в Пензенской области отмечен рост заболеваемости острыми внебольничными пневмониями. Лабораторное подтверждение роли микоплазменной инфекции и определение клинико-эпидемиологических особенностей микоплазменных пневмоний являются важными для своевременной этиологической диагностики атипичных инфекций и адекватной терапевтической тактики. При исследовании методом ИФА 1915 сывороток госпитализированных пациентов, в 166 (8,7%) образцах выявлены IgM к *Mycoplasma pneumoniae*, микоплазменная пневмония диагностирована у 90 больных (54,2% от числа серопозитивных). Представлены клинические особенности микоплазма-пневмонии инфекции у 52 детей с подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии.*

Ключевые слова: *внебольничная пневмония, микоплазменная инфекция, дети*

Внебольничные пневмонии (ВП) остаются одной из основных причин заболеваемости, госпитализации и смертности, являясь актуальной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых, так и развивающихся странах. Спектр возбудителей респираторных инфекций, к которым

относятся и внебольничные пневмонии, разнообразны и включает респираторные вирусы, пневмотропные бактерии и атипичные возбудители, среди которых доминируют микоплазмы [1]. *Mycoplasma pneumoniae* является частой причиной воспаления легочной паренхимы; в различные годы и в зависимости от возраста на ее долю приходится от 5 до 45% внебольничных пневмоний. Микоплазменная пневмония контагиозна, чаще появляется поздней осенью и в начале зимы в виде спорадических вспышек среди молодых контингентов. В крупных городах инфекции, вызванные *Mycoplasma pneumoniae* постоянно встречаются на протяжении всего года. Каждые 3–7 лет возникают эпидемии микоплазменной инфекции [2,3,4]. Значительный достоверный рост заболеваемости и эпидемические вспышки пневмоний, вызванных *M. pneumoniae*, зарегистрированы среди детей в ряде Европейских стран в 2010–2011 гг., а в 2012 г. зафиксированы 12 вспышек микоплазменной пневмонии на территории Российской Федерации [5].

Цель исследования: изучить роль микоплазменной инфекции в развитии внебольничных пневмоний и оценить ее клинические особенности в эпидемический сезон 2012–2013 гг.

Материалы и методы

Использованы методы статистического анализа заболеваемости, унифицированные (стандартные) клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. Этиологическая верификация возбудителя осуществлялась методом ИФА с определением специфических IgM-антител к *M. pneumoniae*. Под наблюдением находилось 52 ребенка с подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии, госпитализированных в ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова» (ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова) (19 мальчиков и 33 девочки). Средний возраст больных составил $6,7 \pm 1,8$ лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В октябре-декабре 2012 г в Пензенской области отмечен рост заболеваемости острыми внебольничными пневмониями. В течение этого периода (с 37 по 51 неделю) наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в возрастных группах от 0 до 2 лет (средненедельный показатель заболеваемости – 44,0 на 100 тыс.) и с 3 до 6 лет (41,1 на 100 тыс.). Наибольший прирост заболеваемости внебольничными пневмониями, при сравнении со средненедельными и среднемесячными показателями отмечался среди детей 7–14 лет (в 7,2 раза) и подростков 15–17 лет (в 3,7 раз) [6]. С августа 2012 года отмечено также увеличение числа детей с пневмонией, госпитализированных в ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова. Если в февраленуле число госпитализаций по поводу острой внебольничной пневмонии

составляло 25–30 человек в месяц, то к ноябрю-декабрю оно достигло 70 и 96 человек соответственно. Нередко пневмония протекала в виде атипичных форм и традиционная антимикробная химиотерапия не оказывала ожидаемого эффекта. При проведении дополнительного обследования методом ИФА (с целью этиологической верификации внебольничных пневмоний) у части госпитализированных детей была выявлена микоплазменная инфекция. Так, по данным лабораторной службы ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова из 1915 сывороток, исследованных методом ИФА, в 166 (8,7%) образцах выявлены IgM к *Mycoplasma pneumoniae*, при этом микоплазменная пневмония диагностирована у 90 (54,2%) больных.

У 52 пациентов изучены клинические особенности микоплазменной пневмонии. Среди госпитализированных пациентов преобладали дети от 1 года до 5 лет – 53,8% (28 пациентов) и школьники от 6-15 лет – 40,4% (21 человек). Заболеваемость микоплазменной пневмонией регистрировалась также у детей первого года жизни, однако среди госпитализированных они составили только 5,8%. Микоплазменная пневмония чаще начиналась остро с повышения температуры и появления навязчивого кашля, при этом симптомы интоксикации, как правило, не были ярко выраженными и больные поступали в стационар преимущественно в состоянии средней степени тяжести – 82,7% (43 ребенка). Догоспитальный период в 1-4 дня наблюдался у 18 (34,6%) пациентов, 5-13 дней – у 27 (51,9%) детей. У 7 (13,5%) больных заболевание развивалось постепенно, на фоне нормальной температуры, при отсутствии эффекта от традиционной антибактериальной терапии β -лактамами антибиотиками в течение 2–3 недель. При физикальном исследовании локальные симптомы не были выражены: аускультативно выявлялось небольшое количество мелкопузырчатых, среднепузырчатых и сухих хрипов с обеих сторон у 35 (67,3%) пациентов, среднепузырчатых и сухих хрипов – у 14 (26,9%) детей. Хрипы в легких отсутствовали у 5,8% пациентов. Рентгенологически определялось одностороннее поражение нижней доли легкого у 24 (46,2%) больных, двусторонний процесс – у 21 (26,9%) ребенка, поражение верхней доли отмечалось у 7,7%. Инфильтративные изменения сопровождались выраженной периваскулярной и перибронхиальной инфильтрацией и реакцией корней легких в 90,4% случаев. Очагово-сливные поражения легких отмечены у 14 (26,9%) пациентов, из них у 2 детей (3,8%) в процесс вовлекалась плевра. В клиническом анализе крови умеренный лейкоцитоз до 10–12 тыс. в 1 мл отмечен только у 17 (32,7%) детей, палочкоядерный сдвиг – у 9 (17,3%) больных. Выявлены характерные для микоплазменной инфекции гематологические изменения: эозинофилия – у 13 (25%) пациентов, ускоренная СОЭ (20–40 мм/ч) – у 25 (48,1%), анемия 1 ст. – у 11 (21,2%) детей. У 34,6% больных на фоне лечения цефалоспоридами отмечалась повтор-

ная волна заболевания с повышением температуры, неярким диспнеическим синдромом, интоксикацией и появлением новых пневмонических очагов, выявленных при контрольном рентгенологическом исследовании. Эффективными антибактериальными препаратами у больных с респираторным микоплазмозом оказались кларитромицин, азитромицин.

Выводы

1. В эпидемический сезон 2012–2013 гг. в Пензенской области отмечался рост заболеваемости пневмониями микоплазменной этиологии.
2. Клинические проявления пневмонии у детей, вызванной микоплазменной инфекцией имеют отличительные клинико-рентгенологические и лабораторные особенности, не поддаются лечению β -лактамами антибиотиками, что необходимо учитывать при обследовании и лечении таких пациентов.
3. Этиологическая диагностика микоплазмоза – необходимое условие обследования больных с внебольничными пневмониями, особенно в период подъема заболеваемости, при атипичном течении и неясной этиологии заболевания.

Литература

1. Юшук Н.Д. Инфекционные болезни: [Национальное руководство] / Н.Д. Юшук, Ю.Я. Венгеров. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2009. – 1056 с.
2. Заплатников А.Л. Респираторный микоплазмоз у детей / А.Л. Заплатников, Н.А. Коровина // РМЖ. – 2004. – №13. – С. 778.
3. Раковская И.В. Микоплазмы человека и микоплазменные инфекции / И.В. Раковская // Клиническая лабораторная диагностика. – 2006. – № 3. – С. 25–32.
4. Протоколы лечения внебольничной пневмонии у детей. [Официальный сайт Минздрава России]. – Режим доступа: www.rosminzdrav.ru.
5. Методические указания. Инфекции дыхательных путей «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями» / ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. – Инв. № 3.1.2.3047-13; 3.1.2. – М., 2013. – 29 с.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКОПЛАЗМЕННИХ ПНЕВМОНІЙ В ПЕРІОД 2012-2013 рр. В ПЕНЗЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

О.Н. Лесина, І.П. Баранова, О. А. Зикова,
О.А. Коннова, Е.Г. Колесникова, О.В. Філіппова

Резюме. Актуальність проблеми зумовлена зростанням захворюваності позалікарняними пневмоніями в епідемічний сезон 2012–2013 рр. в ряді регіонів Російської Федерації, в тому числі в Пензенській області. У жовтні-грудні 2012 року та січні 2013 р. в Пензенській області відзначено зростання захворюваності гострими позалікарняними пневмоніями. Лабораторне підтвердження ролі микоплазменної інфекції та визначення клініко-епідеміологічних особливостей микоплазмових пневмоній є важливими для своєчасної етіологічної діагностики атипичних інфекцій та адекватної терапевтичної тактики. При дослідженні методом ІФА 1915 сироваток

госпіталізованих пацієнтів, у 166 (8,7%) зразках виявлено IgM до *Mycoplasma pneumoniae*, при цьому мікоплазменна пневмонія діагностована у 90 хворих (54,2% кількість серопозитивних). Клінічні особливості мікоплазменної пневмонії вивчалися у 52 дітей з підтвердженим діагнозом пневмонії мікоплазменної етіології.

Ключові слова: позалікарняна пневмонія, мікоплазменна інфекція, діти

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MYCOPLASMA PNEUMONIA IN THE PERIOD 2012-2013. IN THE PENZA REGION ON

O.N. Lesina, I.P. Baranova, O.A. Zykov,
O.A. Konnova, E.G. Kolesnikova, O.V. Filippova

Summary. *The importance of the problem is due to the increasing incidence of community-acquired pneumonia in the epidemic season 2012–2013, in a number of regions of the Russian Federation, including in the Penza region. In October–December 2012, and January 2013 in the Penza region marked increase in the incidence of acute community-acquired pneumonia. Laboratory confirmation of the role of mycoplasma infection and determine the clinical and epidemiological features of mycoplasma pneumonia are important for timely etiological diagnosis of atypical infections and adequate treatment strategies. In the study of 1,915 sera by ELISA hospitalized patients, 166 (8.7%) samples revealed IgM antibodies to Mycoplasma pneumoniae, with mycoplasma pneumonia was diagnosed in 90 patients (54,2% of the number of seropositive). Clinical features of Mycoplasma pneumoniae infection were studied in 52 children with a confirmed diagnosis of community-acquired pneumonia mycoplasma etiology.*

Key words: *community-acquired pneumonia, mycoplasma infection, children*

УДК 614.2 : 355.11: 614.88

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОВГОСТРОКОВОГО МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

І.А. Лурін, А.Б. Бережний,
Л.Л. Шматко, Т.В. Чайка

Резюме. *Наведено досвід Військово-медичної служби в організації медичного забезпечення учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (далі – УЛНА на ЧАЕС). Представлено дані довгострокового моніторингу стану здоров'я УЛНА на ЧАЕС у віддаленому періоді після аварії. Проведені в динаміці за 26 роки після аварії епідеміологічні дослідження свідчать про суттєве погіршення здоров'я УЛНА на ЧАЕС. Зміни стану здоров'я характеризуються в основному зростанням хронічної непухлинної захворюваності, особливо по класам хвороб органів травлення, хвороб системи кровообігу, хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини. У структурі злоякісних новоутворень перше місце займають злоякісні новоутворення сечостатевої системи.*