

Галькевич Н.В., Маленченко С.В.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска», г. Минск, Республика Беларусь

ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ: ВОЗМОЖНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Введение. Инфекционные заболевания в ранний период жизни ребенка являются существенной проблемой здравоохранения, так как в первые месяцы жизни иммунная система ребенка еще не полностью сформирована, чтобы адекватно отреагировать на внутриутробную инфекцию, младенец не имеет специфической защиты от инфекций, с которыми ему приходится сталкиваться во внешней среде. Кроме группы TORCH-инфекций в первые месяцы жизни наиболее значимыми являются *Bordetella pertussis*, *E.Coli*, *Streptococcus* группы B, вирусы ветряной оспы, вирусы респираторной группы (РС-вирус, аденовирус и др.). В данном исследовании мы сделали акцент на инфекциях, для профилактики которых разработана иммунизация: коклюша, РС-вируса, ветряной оспы.

К группе риска по развитию тяжелого, осложненного течения коклюша, с развитием резидуальных явлений и летальных исходов всегда относились непривитые дети первых трех месяцев жизни. Ю.В. Лобзин с соавт. отмечают, что с внедрением вакцинопрофилактики и современных подходов к этиопатогенетической терапии, отмечают снижение числа тяжелых форм и неблагоприятных исходов даже у детей в возрасте первых месяцев жизни [1].

У новорожденных и детей первого года жизни РС-вирус является наиболее частой причиной поражения нижних дыхательных путей, при этом заболевание протекает,

как правило, тяжело и может привести к летальному исходу. Тяжелое течение РС-вирусной инфекции характерно для детей грудного возраста, пик госпитализации приходится на младенцев 2-5 месяцев жизни. Особенно тяжелое, жизнеугрожающее течение отмечается у недоношенных и детей раннего возраста с незрелостью и/или патологией кардиореспираторной системы у пациентов с врожденными пороками развития и иммунодефицитами [2].

Известно, что ветряная оспа является довольно частым заболеванием у детей дошкольного возраста, при этом дети первых месяцев жизни болеют редко. Чаще всего ветряная оспа протекает в легких или среднетяжелых формах и заканчивается выздоровлением. Однако существуют атипичные формы, которые могут заканчиваться развитием тяжелых осложнений и летальным исходом: висцеральная, геморрагическая, гангренозная. Кроме того, возможна трансплацентарная передача Varicella Zoster от больной матери к плоду. К врожденным формам ветряной оспы относятся синдром врожденной ветряной оспы, который развивается при заболевании ребенка с 8 по 20 неделю беременности. Если новорожденный заболел до 11 дня жизни, то у него констатируют врожденную (неонатальную) ветряную оспу. Эта форма развивается при заболевании беременной женщины менее чем за 10 суток до родов и в течение 1–2 дней после родов [3].

Высокая частота тяжелых и осложненных форм инфекционных заболеваний у детей раннего возраста с возможностью летального исхода подтверждает важность своевременной специфической защиты этой возрастной группы. В тоже время, учитывая начало иммунизации от большинства инфекций в нашей стране с 2-х месячного возраста, следует рассмотреть необходимость вакцинации вероятных источников инфекции для младенцев, а именно их матерей и членов семьи.

Цель исследования. Провести анализ клинико-эпидемиологических данных инфекционной патологии у детей первых месяцев жизни по данным Городской детской инфекционной клинической больницы (ГДИКБ) г. Минска за 2018–2023 годы.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное одноцентровое исследование с анализом 569 историй болезни первого месяца жизни ГДИКБ г. Минска, детей первых трех месяцев жизни: 42 истории болезни пациентов с коклюшем и 23 истории болезни детей с ветряной оспой.

Результаты и обсуждение результатов исследования. В течение с 2018 по 2023 год всего было госпитализировано 569 детей первого месяца жизни, из них различную инфекционную патологию имело 490 детей (86,1%). Наиболее часто дети болели различными респираторными инфекциями 69,4%, среди которых особую лепту внесла новая коронавирусная инфекция (81,2% от всех ОРИ). Пятая часть пациентов (24,7%) госпитализирована по поводу острых кишечных инфекций. У 14 детей диагностирована врожденная ветряная оспа, у 4-х – врожденная цитомегаловирусная инфекция; у 2-х – ВИЧ-инфекция и 3 ребенка с неуточненной инфекцией, специфичной для перинатального периода. У 6 пациентов заболевания протекали с генерализацией инфекционного процесса (сепсис, менингит, остеомиелит) (см. таблицу). Средний возраст детей составил $17,7 \pm 7,3$ дней. В подавляющем большинстве случаев (76,5%)

источником инфекции для младенцев явилась мать, в остальных – ближайшее (семейное) окружение.

Распределение инфекционной патологии среди детей первого месяца жизни

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Всего
Коронавирусная инфекция	0	0	53	58	114	51	276
РС-инфекция	0	0	2	0	0	1	3
Грипп	0	0	0	0	0	2	2
Коклюш	0	0	1	0	0	0	1
ОРИ неуточненная	5	5	11	9	17	10	57
ЦМВ-инфекция	0	1	1	0	0	2	4
Неонатальная ветряная оспа	2	1	1	6	2	2	14
ВИЧ	0	0	0	0	1	1	2
Сепсис	0	0	1	1	1	0	3
Менингит	0	0	0	1	1	0	2
Остеомиелит	0	0	0	0	1	0	1
ВУИ неуточненная	2	0	1	1	0	0	4
Острые кишечные инфекции	23	24	14	21	21	18	121

Наибольшее количество респираторных инфекций было связано с коронавирусной инфекцией в 2020–2022 годах, причем в первые два года (при более тщательном соблюдении противоэпидемических мероприятий) количество заболевших младенцев было в 2 раза меньше, чем в 2022 году, когда санэпидрежим был ослаблен (53, 58 и 114 соответственно). Все матери не были привиты от Ковид-19, именно они явились основным источником заболевания у детей. Заболевание чаще протекало в среднетяжелой форме, однако 13% детей потребовалось лечение в условиях отделения интенсивной терапии.

Коклюш у детей первых трех месяцев (42 пациента) чаще болели коклюшем на втором и третьем месяцах (52,4% и 42,8% соответственно). Средний возраст составил $54,4 \pm 14,8$ дня, от 10 дней до 2 месяцев 26 дней. Только в 40,5% случаях на догоспитальном этапе была заподозрена коклюшная этиология заболевания. Заболевание протекало в среднетяжелой и тяжелой форме, с частыми приступами кашля, у 3-х детей осложнившегося субконъюнктивальным кровоизлиянием, у 5 человек сопровождающимися приступами апноэ, потребовавшими кислородотерапии и лечения в условиях отделения реанимации. Источником коклюша в 5 случаях явились матери, заболевшие за неделю – две до родов, в остальных случаях – старшие дети в семье, большая часть которых не была привита от коклюша. В нескольких случаях более

тяжелое течение заболевания было связано с сопутствующими аденовирусной и респираторно-синцитиальной инфекциями.

Ветряная оспа была диагностирована у 14 детей (все дети были в возрасте до 2-х месяцев жизни), из них у 5 была врожденная форма заболевания, у 9 – приобретенная. Источником инфекции в первом случае явилась мать, во втором – старшие дети в семье, ранее неболевшие ветряной оспой. Средний возраст составил $30,6 \pm 12,4$ дней (от 5 дней до 1 месяца 27 дней). При врожденной инфекции источником была мать, которая переносила ветряную оспу за 12 – 2 дня до родов.

Выводы. Течение инфекционных заболеваний у детей первых месяцев жизни протекает с риском развития осложнений и летального исхода. Для обследованных детей источником инфекции явилась либо мать, либо члены семьи, причем практически во всех случаях они не были иммунизированы от соответствующих заболеваний.

Среди родителей распространено ошибочное мнение, что материнский иммунитет полностью защищает ребенка на первом году жизни, особенно если он находится на грудном вскармливании. Однако количество защитных антител, передаваемых ребенку, зависит от нескольких причин. Во-первых, беременная должна иметь напряженный иммунитет после перенесенного ранее инфекционного заболевания. Во-вторых, антитела от матери к плоду передаются через плаценту в течение последних трех месяцев беременности. По этой причине преждевременно рожденные дети успевают получить этих антител значительно меньше и более подвержены инфекционным заболеваниям. И наконец, материнские иммуноглобулины (IgG) присутствуют в высоком титре только у детей первых трех месяцев жизни (при условии недавней вакцинации либо перенесенной ранее инфекции), затем снижаются и полностью исчезают к 6–10 месяцам [4].

Предупреждение инфекционной патологии специфическими методами у детей первых трех месяцев жизни должно складываться как из профилактики врожденных инфекций, так и предупреждения инфекций, которые могут быть переданы после родов младенцам матерью или ближним окружением. Если в первом случае традиционно применяется вакцинация детей против краснухи, кори для безопасности плода у будущих матерей, то во втором случае следует применять стратегию «кокона», которая подразумевает вакцинацию беременной женщины («кокон» внутриутробный) и всех членов семьи («кокон» для родившегося младенца) против коклюша, гриппа, коронавирусной инфекции, а также против ветряной оспы в случае, если женщина или кто-либо из членов семьи ранее ею не болели. В последнем случае большую работу по уточнению перенесенных инфекционных заболеваний и прививочного статуса должны провести терапевты и акушер-гинекологи с последующим разъяснением опасности инфекционных болезней во время беременности как для беременной, так и для плода и, в последующем, для родившегося малыша.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что использование иммунизации в семейной профилактике следует признать необходимым инструментом в отношении беременных и членов семей для сохранения здоровья новорожденных и детей первых месяцев жизни.

Литература

1. Лобзин, Ю. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика коклюша у детей первых месяцев жизни. Ю. В. Лобзин [и др.] // Детские инфекции. – 2011. – № 4. – С. 5–9.
2. Баранов, А. А. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции / А. А. Баранов [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2015. – № 12 (5). – С. 543–549. <https://doi.org/10.15690/pf.v12i5.1456>
3. Иванова, Р. А. Врожденная и приобретенная ветряная оспа у новорожденных. / Р.А. Иванова, Н.В. Рогозина, А.А. Гринева, Е.М. Белова // Детская медицина Северо-Запада. – 2020. – Т.8. – № 1. – С. 152.
4. Чернова, Т. М. Причины нарушения графика вакцинации детей раннего возраста / Т. М. Чернова, В.Н. Тимченко, Н.А. Мыскина [и др.] // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 3. – С. 31–36. <https://doi.org/10.17816/PED10331-36>.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения
квалификации и переподготовки

ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

(Гомель, 29 марта 2024 г.)

Научное электронное издание

Минск
«Профессиональные издания»
2024