



форма CRF63_02A1: 5,2-4,7-1,2%;). Кроме того, в Новом Уренгое зафиксирован 1 случай инфицирования ВИЧ-1 подтипа G, а в Надыме 1 случай 1 случай инфицирования рекомбинантом CRF06_crx. В остальных муниципальных районах и городских округах выявлялись по 2-3 генетических варианта ВИЧ-1. В отдаленных труднодоступных территориях (Ямальский муниципальный район, Шурышкарский муниципальный район) – выявлены только варианты ВИЧ-1 подтипа A.

При исследовании географического места инфицирования пациентов, установлено, что в 121 случае (32,8%) из 369 обследованных, инфицирование произошло за пределами ЯНАО, в 248 случаях (67,2%) пациенты инфицировались в Ямало-Ненецком АО. Более, чем в половине случаев на территории округа происходит инфицирование подтипами A1 (70,3%), CRF03_AB (56,3%), B (53,8%). При инфицировании вариантами CRF02_AG, CRF63_02A1/6 – 60% случаев приходится на инфицирование за пределами ЯНАО. В случае с рекомбинантом CRF01_AE известен случай парного заражения, при котором местом инфицирования одного партнера был Таиланд, а затем этот пациент инфицировал партнера на территории ЯНАО.

При анализе «завозных» случаев инфицирования, установлено, что подтип A завозится из всех федеральных округов Российской Федерации. Подтип B – в основном с территории Московского, Санкт-Петербургского регионов и Южного Федерального округа; рекомбинантная форма CRF03_AB – из УРФО и Сибирского ФО; рекомбинантная форма CRF02_AG и CRF63_02A1/6 – из Сибирского ФО.

Выводы. Исследована территориальная распространенность подтипов и генетических вариантов ВИЧ-1 в ЯНАО. Установлено, что наибольшее разнообразие наблюдается в городских округах и крупных муниципальных образованиях, имеющих железнодорожные пути и аэропорты. Кроме того, эти города отмечены высокой интенсивностью миграционных процессов, связанных с применением вахтово-экспедиционных методов работы.

В сельских административных районах, характеризующихся удаленностью и труднодоступностью в условиях тундры, зарегистрированы в основном моноэтиологические очаги ВИЧ-инфекции, вызванные подтипом A.

Также выявлено, что генетические варианты ВИЧ-1, не зарегистрированные ранее в ЯНАО, завозятся с других территорий Российской Федерации, становясь в дальнейшем основателями местных эпидемиологических очагов ВИЧ-инфекции.

ГРИПП У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Галькевич Н.В., Санюк П.А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Течение гриппа у детей первого года жизни характеризуется более постепенным началом, менее выраженными симптомами, но, в тоже время, более тяжелыми осложнениями, которые могут приводить к летальному исходу.

Цель работы. Охарактеризовать течение гриппозной инфекции у детей первого года жизни.



Материалы и методы. 324 детей первого года жизни, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период 2018-2023 годы и 3 месяца 2024 г. Проведено эпидемиологическое, клиническое и лабораторное обследование, вирус гриппа подтвержден методами РИФ или ПЦР мазка из носоглотки.

Результаты и обсуждение. В 2018, 2019 гг. госпитализация детей 1-го года жизни была на самом низком уровне (3,1%, 3,7% от всех госпитализированных за исследуемый период, с некоторым подъемом в 2020 г. – 7,4% и резким снижением (2,8%) в 2021 г., что можно объяснить ограничением контактов в период Covid-19-инфекции. Со снятием ограничительных мероприятий и расширением контактов с 2022 г. наблюдается рост заболеваемости и, следовательно, более частая госпитализация детей: в 2022 г. госпитализировано 24,1%, в 2023 г. – 32,1%, а за 3 месяца 2024 г. – 26,8% детей. Подъем госпитализации отмечался в зимние месяцы – декабрь, январь (наиболее часто) и февраль, с единичными случаями по апрель. Детскими поликлиниками была направлена четверть пациентов (25,9%), из других учреждений здравоохранения – 16,4%, самостоятельно обратились в приемный покой 13,9%, а «скорой помощью» – самое большое количество детей – 43,8%. В направлениях на госпитализацию, выписанных в поликлиниках или «скорой помощью», диагноз «грипп» был отмечен только в 16,7%, что может свидетельствовать о низкой настороженности в отношении гриппа у детей первого года жизни. Наиболее часто болели дети старше 6 месяцев – 71,6% ($p < 0,05$), что можно объяснить расширением контактов. Различий в частоте госпитализации между девочками и мальчиками не выявлено. Длительность госпитализации составила $5,4 \pm 3,5$ дня (мин. – 1 день, макс. – 24 дня), не отличаясь у детей 1 и 2 полугодия жизни. У подавляющего большинства госпитализированных детей заболевание протекало в среднетяжелой форме, однако, 5 пациентов были госпитализированы в ОИТР по тяжести состояния, обусловленной судорожным синдромом, дегидратацией вследствие сопутствующей кишечной инфекции (ротавирус), сопутствующими врожденными пороками развития. Течение болезни сопровождалось у 12% пациентов сочетанием с другими инфекционными заболеваниями: сочетания с другими респираторными инфекциями (аденовирус, РС-вирус и др.) у 9% пациентов, а также микст-инфекция с коронавирусом в период пандемии Covid-19 (0,6%), ротавирусная инфекция (2,4%). Сопутствующими заболеваниями, которые осложняли течение гриппа, были ВПС (4% детей), у 9% детей отмечался атопический дерматит, врожденные пороки сердца и почек. Летальных исходов зарегистрировано не было. В общем анализе крови при поступлении в стационар выявлен невысокий нейтрофилез с переходом при выписке в лимфоцитоз, соответствующий возрастным показателям. В 67,1% случаев вирус гриппа был подтвержден методом РИФ; при отрицательном анализе, но наличии характерных симптомов гриппа этиология ОРВИ была уточнена методом ПЦР мазка из носоглотки. В лечении была применена дезинтоксикационная терапия, в качестве этиотропной терапии – осельтамивир. При уточнении прививочного статуса было выявлено, что ни родители, ни один ребенок старше 6 месяцев не были вакцинированы от гриппа.

Выводы. Течение гриппозной инфекции у детей первого года жизни характеризуется, в основном, средней тяжестью. При наличии сопутствующих заболеваний и инфекций грипп протекает более тяжело. Ограничение внешних контактов, вакцинация семейного окружения и детей старше 6 месяцев может предупредить развитие инфекции у младенцев и сохранить качество их жизни.

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина»
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский конгресс»



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ВЗГЛЯД**

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2025