



определить фенотип Gr-, оксидазоотрицательных палочек по 47 различным субстратам. Всего идентифицировано 32 штамма как *Shigella* spp. Обнаружены различия в биохимических профилях шигелл. Наиболее часто (40%) они отличались по активности двух ферментов, другие штаммы от одного до четырех биохимических тестов.

По чувствительности к антибиотикам эти штаммы также оказались неоднородными. Карта AST-GN09 позволяет получить профиль антибиотикорезистентности для 21 антибиотика по пограничным значениям МИК и дополнительно дает прогноз еще по 11 препаратам.

Все штаммы оказались чувствительным к фторхинолонам (ципрофлоксацину, левофлоксацину, офлоксацину и монофлоксацину) и к Ко-тримоксазолу. По остальным антибиотикам штаммы оказались полирезистентными. Наиболее резистентный штамм был устойчив к полусинтетическим пенициллинам (в том числе защищенным ингибиторами  $\beta$ -лактамаз), к карбопенемам и нитрофуранам. Но данный штамм оказался чувствительным к аминогликозидам, цефалоспорином I-III поколений и устойчивым к цефалоспорином IV поколения. Один штамм отличался резистентностью к монобактамам. Самая многочисленная группа (87%) отличалась устойчивостью ко всем аминогликозидам и цефалоспорином I-II, но чувствительностью к цефалоспорином III-IV поколений, карбопенемам и монобактамам. Для полусинтетических пенициллинов они были в основном резистентны, в том числе к ампициллину/сульбактаму, но обладали промежуточной устойчивостью к пиперациллину и чувствительностью к пиперациллин/тазобактам. Имелись единичные штаммы чувствительные к пиперациллину и к другим полусинтетическим пенициллинам.

**Выводы.** 1. При хронической вспышке бактериальной дизентерии, обусловленной *S.flexneri* 1b, одновременно циркулируют штаммы с различным биохимическим профилем (фенотипом). 2. Для эффективной антибиотикотерапии больных шигеллезом необходимо обязательное определение чувствительности к антибиотикам из-за нарастания устойчивых штаммов. 3. Для эмпирической терапии необходимо использовать фторхинолоны и цефалоспорины III-IV поколений.

## ГРИПП У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Г. МИНСКА

**Галькевич Н.В., Санюк П.А.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Минск, Беларусь*

Среди всех респираторных вирусных инфекций грипп остается заболеванием с более тяжелым течением и неоднозначным прогнозом. Несмотря на имеющиеся возможности профилактики (разобщение, вакцинация) приверженность населения этим методам остается невысокой.

**Цель.** Провести анализ эпидемиологических особенностей гриппа у детей 1-го года жизни в 2023-2024 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ материалов официальной регистрации инфекционной заболеваемости в Республике Беларусь согласно предоставленным материалам РЦГЭиОЗ, и 191 медицинских карт пациентов 1-го года жизни, госпитализированных в ГДИКБ г. Минска в 2023-2024 гг.

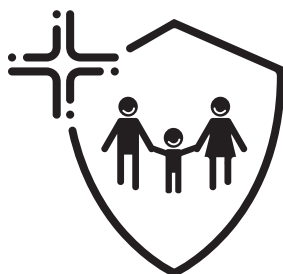


**Результаты и обсуждение.** В 2023 г. в г. Минске было зарегистрировано 1319 пациентов с диагнозом «грипп», среди которых 714 (54,1%) – дети до 18 лет. Дети первых двух лет жизни болели реже более старших (до 1 года – 3,9%, от 1 до 2-х лет – 6,6% от всех заболевших детей с гриппом). От 3-х до 6 лет дети болели несколько чаще (24,8%), что можно связать с повышением социальной активности, а дети 7-14 лет составили половину всех заболевших гриппом детей (51,3%). Старшая возрастная группа болела реже – 13,4%. В 2024 г. произошло значительное снижение абсолютной общей заболеваемости гриппом (с 1319 человек в 2023 г. до 818 в 2024 г.), но абсолютное количество детей с гриппом значительно не изменилось (714 детей в 2023 г. и 706 детей в 2024 г.). Соотношение заболевших детей по возрастным группам статистически не изменилось (2,4% – дети до 1 года, 6,7% – от 1 до 2-х лет, 27,9% – в дошкольном возрасте, 51,7% – в школьном возрасте, доля подростков с гриппом составила 11,3%). Активность гриппа в оба эпидсезона не отличалась – подъем заболеваемости начинался в декабре, с наибольшей активностью в январе и последующим снижением до марта, однако, единичные случаи регистрировались и в другие месяцы.

Среди госпитализированных дети первого полугодия жизни составили половину (51,8%), дети первого месяца – 9,9%, а самому младшему ребенку было 22 дня (средний возраст – 3,5 мес±1,5 мес), средний возраст детей второго полугодия – 9,5 мес±1,5 мес. Гендерных различий не отмечено. Несмотря на разницу в возрасте средняя продолжительность госпитализации между детьми первого и второго полугодий жизни не отличалась (5,4±3,5 койко-дня). Чаще заболевание протекало в среднетяжелой форме, однако, часть пациентов (3,5%) в период лечения находились в ОИТР в связи с тяжестью течения заболевания (гипертермия, дыхательная недостаточность). Летальных исходов не было. Во всех случаях источником инфекции для младенцев были родственники (родители, либо старшие дети). В 67% случаев диагноз гриппа был подтвержден с помощью выявления антигена вируса гриппа в мазке из носоглотки, в 33% – методом ПЦР с обнаружением РНК вируса в мазке из носоглотки. При этом вирус гриппа А был выявлен в 71,2% случаев, вирус гриппа В – в 28,8%. Анализ направлений в стационар показал, что диагноз «Грипп» указан лишь в 16,7% случаев, что можно расценить как низкую настороженность врачей первичного звена в отношении заболеваемости гриппом детей первого года. Чаще всего пациенты поступали в стационар по направлениям бригад скорой медицинской помощи (43,8%), реже – детскими поликлиниками (25,9%), переведены из других учреждений здравоохранения 16,4%. Только в 13,9% случаев родители самостоятельно обращались в приемный покой, во всех случаях – в дневное время суток. Во всех случаях ни родители, ни дети старше 6 месяцев не были привиты от гриппа, и, несмотря на заболевание ребенка, скептически относились к рекомендации вакцинации от гриппа в следующем эпидсезоне.

**Выводы.** Грипп остается актуальной темой по отношению к здоровью детей. Низкая приверженность родителей иммунизации против гриппа, недостаточная настороженность педиатров в отношении заболеваемости детей раннего возраста гриппом, ведет за собой риск более тяжелого течения гриппа. Работа педиатров по семейной иммунизации должна быть ключевым методом профилактики гриппа у младенцев.

Федеральное медико-биологическое агентство  
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический  
центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства»  
Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга  
Санкт-Петербургское отделение РАН  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный университет»  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»  
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский конгресс»



XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ  
ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС  
**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ  
И ВЗРОСЛЫХ: ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

---

---

**МАТЕРИАЛЫ**

---

---

Санкт-Петербург  
2025