

на 100 тысяч возрастной группы от 4176,3 в 2006 г. до 7101,4 в 2015 г. Второе ранговое место принадлежит детям 7-14 лет, доля которых уменьшилась до 27,3% в 2015 г., с уровнями заболеваемости в 2-3 раза ниже. Несмотря на низкий уровень заболеваемости взрослого населения, показатель 2006 г. (32,2 на 100 т.н.) был значительно выше в 2013 г. (68,3) и в 2015 г. (57,6), что свидетельствует о накоплении в группе взрослого населения лиц, не встречавшихся с возбудителем ветряной оспы в детском возрасте. Достоверного учета случаев опоясывающего лишая не налажено.

На городских жителей приходится ежегодно 79-86% больных с показателем заболеваемости 406,7-694,4 на 100 тыс. населения - в 1,8-2,8 раз выше уровней сельских жителей (136,5-369,0 на 100 тыс. населения).

В Воронежской области, как и в целом по стране, отмечаются заносы ветряной оспы в детские больницы и родовспомогательные учреждения: в 2014 г. из случаев ИСМП 11% приходилось на ветряную оспу, в т.ч. 2 случая заноса по роддому. В 2015 г. 17 случаев заносов ветряной оспы и инфицирования внутри стационаров области.

Плановая иммунизация против ветряной оспы в Воронежской области начата с 2015 года – только лиц призывного возраста с учетом сведений медицинской документации о перенесенном заболевании. За 2 года привито 897 человек.

**Выводы и рекомендации.** В структуре инфекционной патологии повышается значимость ветряной оспы. Интенсивность и характер эпидемического процесса ветряной оспы диктует необходимость внедрения плановой иммунизации детского населения до 6 лет. Необходимо ввести учет опоясывающего лишая, код по МКБ-10 B02, в официальную статистику.

*Скворцова Т.А., Волынец Г.В., Потапов А.С., Никитин А.В.*

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПЕГИЛИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2В И РИБАВИРИНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ**

*г. Москва, Россия*

**Цель.** Выявление предикторов положительного вирусологического ответа (ПВО) на комбинированную терапию хронического гепатита С (ХГС) пегилированным интерфероном альфа-2b (pegIFN $\alpha$ -2b) и рибавирином (RV) у детей с целью прогнозирования эффективности лечения до его начала.

**Методы.** Наблюдались 29 детей (средний возраст 9,1 $\pm$ 0,8 лет) с ХГС: 17 детей с генотипом 1 HCV (58,6%) и 12 (41,4%) - с генотипом 2/3 HCV, которые получали комбинированную терапию pegIFN $\alpha$ -2b в

начальной дозе 60 мкг/м<sup>2</sup>/неделю и RV в начальной суточной дозе 15 мг/кг/сутки. Проведен многофакторный корреляционный и ROC-анализ, который включал клинико-лабораторные и диагностические методы исследования, а также антропометрические показатели пациентов на момент начала интерферонотерапии, который выявил наиболее значимые для прогноза эффективности лечения.

**Результаты.** Предикторами ПВО являются: возраст детей (R=0,429, p=0,020) и антропометрические показатели пациентов (вес R=0,850, p=0,000 и рост R=0,966, p=0,000) на момент начала терапии. Лечение более эффективно, если начало его приходится на возраст от 6 лет (AUC=0,808) и старше, рост от 115 см (AUC=0,828) и выше, вес от 23 кг (AUC=0,834) и более. Предикторами ПВО при лечении ХГС у детей pegIFN $\alpha$ -2b и RV также являются уровень абсолютного числа лимфоцитов крови 2500/мкл (R=0,506, p=0,005) и более, нейтрофилов крови 2000-3400/мкл (R=0,561, p=0,002) и уровень сывороточного интерферона в диапазоне 16–22 ед/мл (R=0,669 p=0,000).

**Выводы.** Выявленные предикторы положительного вирусологического ответа позволяют прогнозировать эффективность лечения еще до его начала, а эффективность лечения, проводимого с их учетом, составляет более 83,0% независимо от генотипа HCV.

*Скрипченко Н.В., Иванова Г.П.*

**ПАНЭНЦЕФАЛИТЫ У ДЕТЕЙ: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ**

*Санкт-Петербург, Россия*

Панэнцефалит («пан-» в переводе с греческого означает «всё») или энцефалит с диффузным поражением структур головного мозга. В течение более чем полувековой истории изучения панэнцефалитов (ПЭ) в этиологии традиционно рассматривалась коревая и краснушная инфекция, а их терапия, как правило, была безуспешной. Изменение эпидемиологической ситуации в мире и в РФ по данным инфекциям и совершенствование терапевтической тактики изменили этиологическую структуру, а также исходы ПЭ [Gascon G.G., 2003; Hosoya M., 2012]. **Цель исследования:** установить клинико-этиологические и лучевые особенности течения и исходов панэнцефалитов у детей и оценить эффективность терапии. **Материалы и методы.** Под наблюдением находились 32 пациента с ПЭ в возрасте от 0 до 17 лет. Этиологическая диагностика включала ПЦР ЦСЖ, крови, мочи, слюны, фекалий и ИФА крови на вирусы герпеса 1-6 типов, краснухи, клещевого энцефалита, энтеровирусы, хламидии, микоплазмы, токсоплазмы и боррелии бургдорфери. При МРТ головного и спинного мозга исследовались SE, FSE, IR, FLAIR и DWI последовательности с расчетом измеряемого коэффициента диффузии (ИКД). Для диагности-

ки демиелинизации в ЦСЖ определялось содержание основного белка миелина (ОБМ). Терапия назначалась в зависимости от этиологии и включала ациклические нуклеозиды (ацикловир, ганцикловир, фамцикловир, рибавирин), интерфероны- $\alpha 2$ , иммунотерапию (внутривенные иммуноглобулины, ронколейкин), противомикробные препараты, а также экстракорпоральные методики. Катамнез составил от 3 до 10 лет, в среднем  $5,4 \pm 1,3$  лет. **Результаты и выводы.** Панэнцефалиты (ПЭ) наблюдались в 75% у детей раннего возраста (до 3-х лет), а средний возраст пациентов составил  $1,6 \pm 0,2$  лет. Вирусная этиология ПЭ выявлена у 80,5% детей, бактериальная – в 9,4%, а вирусно-бактериальная – в 10,2% случаев. Врожденная инфекция, связанная с передачей вируса внутриутробно (реже - интранатально) от матери плоду, как причина развития ПЭ, установлена в 68,7% случаев ( $n=24$ ), и наиболее частым возбудителем оказался вирус цитомегалии (ЦМВ) – 33,3% ( $n=8$ ), а остальные агенты встречались в 1-3 случаях заболевания. У 31,3 % пациентов ( $n=8$ ) развитие ПЭ было связано с приобретенной инфекцией и в 2/3 случаях вызвано микст-герпесвирусной инфекцией. Подострое развитие неврологической симптоматики наблюдалось у 78,1 % детей, а у 28,9% развитие симптомов имело острый характер. Наиболее частыми были парезы и мозжечковые нарушения, а также эпилептические приступы в 65,6%. МРТ характеризовалось диффузным поражением различных структур головного мозга в 71,9% случаев ( $n=23$ ), а в 28,2% - головного и спинного мозга. Некротический характер изменений отмечался у 25% детей, воспалительно-демиелинизирующий - у 40,7%, а преимущественно склерозирующий – у 34,3% больных. При склерозирующем панэнцефалите ИКД колебался от  $0,95$  до  $1,2 \times 10^{-3}$ , а содержание ОБМ в ЦСЖ не превышало нормальных значений (до 0,5 нг/мл). Тогда как при воспалительно-демиелинизирующем ИКД составил от  $0,7$  до  $0,9 \times 10^{-3}$ , а ОБМ повышался в среднем до  $4,2 \pm 0,8$  нг/мл. Применение этиотропной терапии позволило добиться клинического выздоровления в 15,6% случаев, а частичного регресса неврологических симптомов у 68,8% детей. Рецидив заболевания наблюдался в 2-х случаях через 8-10 лет после первого эпизода. Таким образом, панэнцефалиты у детей в 2/3 случаев вызваны врожденной герпесвирусной инфекцией, среди которой доминирует вирус цитомегалии, что определяет преимущественно подострое развитие неврологической симптоматики, как правило, при отсутствии общеинфекционных проявлений при диффузном вовлечении структур головного мозга. Тактика ведения панэнцефалитов у детей включает назначение этиотропной терапии с последующим многолетним катамнестическим наблюдением, под контролем вирусологических и лучевых параметров, с необходимостью своевременной коррекции ведения, что позволяет добиться положительной динамики в 84% случаев.

*Слепцова С.С., Андреев М.Н., Ефимов А.Е.*

#### **ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С ЦИРРОЗОМ И ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

*г. Якутск, Россия*

Республика Саха (Якутия) (РС (Я)) считается эндемичным регионом Российской Федерации по распространенности гемоконтактных вирусных гепатитов В, С, D и их неблагоприятных исходов, что потребовало разработки организационной модели лечения и профилактики вирусных гепатитов и первичного рака печени, так как эта патология представляет собой одну из угроз национальной безопасности.

Разработанная нами организационная модель предусматривает три основных звена профилактики, ведущих к основной цели проводимых мероприятий - снижению заболеваемости первичным раком печени в республике. Большое практическое значение имеют рекомендации по профилактике вирусных гепатитов и их неблагоприятных исходов, включая подготовку и принятие долгосрочных целевых республиканских программ, 100% скрининг в группах риска, комплекс мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики, информационную и образовательную работу с различными группами населения (члены семей больных хроническими вирусными гепатитами, медицинские работники, молодежь и т. д.). Важным компонентом является повышение уровня специальных знаний медицинского персонала, прежде всего врачей, руководителей муниципальных и федеральных учреждений. С 2001 года в РС (Я) проводятся республиканские гепатошколы для специалистов - врачей-инфекционистов, гастроэнтерологов, терапевтов и педиатров по самым актуальным вопросам гепатологии с приглашением ведущих специалистов Санкт-Петербурга и Москвы. Также создан и преподается элективный курс «Вирусные гепатиты» для студентов V-VI курсов лечебного факультета медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.

Индикаторами эффективности функционирования организационной модели являются показатели заболеваемости всеми формами парентеральных вирусных гепатитов, качество медицинской помощи в республике и уровень защищенности всего населения и групп риска от вирусных гепатитов. Общий охват вакцинацией против гепатита В населения РС (Я) составил к 2016 году 98,1%, на фоне проводимых мероприятий по специфической профилактике заболеваемость острым гепатитом В сократилась с 2000 года в 31 раз к 2015 году. Кроме этого отмечено снижение уровня регистрации хронических форм гепатита В, несмотря на превыше-