

# 1-Й КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ. МОСКВА, 4—6 ДЕКАБРЯ 2002 г.

© Шарапова О. В., Корсунский А. А., 2003

О. В. Шарапова, А. А. Корсунский

## XXI ВЕК — ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТСТУПАЮТ, НО НЕ СДАЮТСЯ

Министерство здравоохранения РФ

Инфекционные болезни у детей были и остаются одной из основных проблем педиатрии, поскольку как в прошлом веке, так и в настоящее время занимают ведущее место в заболеваемости и смертности детей. В настоящее время они составляют до 70% в структуре всей заболеваемости детского возраста и около 80% — в структуре младенческой смертности.

В ушедшем XX веке был пройден трудный путь в борьбе с детскими инфекциями. В первой половине XX века в России свирепствовали эпидемии и пандемии детских инфекционных заболеваний — дифтерия, скарлатина, корь уносили миллионы детских жизней, перед ними врачи были бессильны.

Однако, уже со второй половины XX века были открыты антибактериальная терапия и вакцинопрофилактика, снизившие заболеваемость и смертность от детских инфекций. Наиболее ярко достижения в борьбе с детскими инфекционными заболеваниями видны на примере инфекций, внесенных в календарь профилактических прививок. Так, если в 1958 г. в стране было зарегистрировано 1 млн. 22 тыс. 258 больных дифтерией, из которых около 4 тыс. умерло, а массовую обязательную вакцинацию стали проводить в 1959 г., то уже через 3 года зарегистрировано снижение числа заболевших до 15 589. Аналогичной иллюстрацией может служить и заболеваемость корью.

Наряду с повышением охвата профилактическими прививками, благоприятным следует считать и снижение показателя постvakцинальных осложнений по России, которые составили на 100 тыс. населения в 1999 г. — 0,21, в 2000 г. — 0,22, в 2001 г. — 0,19 (показатель снизился на 7,1% по сравнению с 2000 г.).

Инфекции, против которых не была внедрена массовая иммунизация, такие как сальмонеллез, менингококковая инфекция и некоторые другие, сохраняли и сохраняют особенности своего естественного течения с подъемами и спадами, периодичностью и сезонностью.

Успехи борьбы с инфекционными заболеваниями во второй половине XX века привели к возникнове-

нию мифа о возможности ликвидации инфекционных заболеваний. Пиком такой «победы» над инфекционными заболеваниями был 1980 г., когда ВОЗ на XXXIII сессии провозгласила факт ликвидации натуральной оспы на Земном шаре. Казалось, что единственная задача — это разработка и создание вакцин против всех инфекционных болезней.

Мнение о скорой победе над инфекционными болезнями оказалось несостоятельным и преждевременным (табл. 1 и 2). Ежегодно проводимый Минздравом России анализ инфекционной заболеваемости показывает, что и в 2000—2002 гг. сохраняется достаточно высокая заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей, включая грипп, острыми кишечными инфекциями, включая дизентерию и сальмонеллез, вирусными гепатитами и др. По результатам анализа заболеваемости за первое полугодие 2002 г. отмечен рост таких инфекционных заболеваний, как острые кишечные инфекции, вызванные установленными возбудителями (на 12,4% по сравнению с 2001 г.), хронические вирусные гепатиты (впервые установленные на 6,8%), носительство вируса гепатита С (на 6,1%), впервые выявленный бруцеллез (на 2,7%), бешенство (на 2%), риккетсиозы (на 7,0%).

Таким образом, и в новом веке дети болеют инфекционными заболеваниями и, к глубочайшему нашему сожалению, умирают от них. Так, в 2001 г. от дифтерии умерло 6 детей, а в 2002 г. — 5. В 2000 г. от вирусных гепатитов умерло 24 ребенка, в 2001 г. количество летальных исходов от вирусных гепатитов увеличилось до 31.

Помимо высокой заболеваемости и смертности от давно известных инфекционных заболеваний, существенной проблемой на рубеже веков стало появление новых инфекционных болезней — всего более 30 новых нозологических форм, представляющих сегодня значительные трудности в диагностике и, что особенно тревожно, в лечении и профилактике.

Многие из этих новых, как, впрочем, и старых, инфекционных болезней до настоящего времени не регистрируются в качестве самостоятельных нозоло-

Таблица 1

**Динамика инфекционной заболеваемости  
детей до 14 лет в Российской Федерации  
в 2000—2001 гг.**

Заболевание	2001	2000	Рост/снижение, %
Шигеллез	210,2*	377,5	-44,3
ОКИ (возбудители установлены)	304,5	287,8	5,8
Острые вирусные гепатиты	188,2	142,4	32,2
Носительство ви- руса гепатита С	16,94	10,95	54,6
Дифтерия	0,78	0,71	9,9
Коклюш	43,87	108,0	-59,4
Корь	3,18	10,87	-70,7
Краснуха	1801,9	1471,4	22,5
Эпид. паротит	44,30	88,63	-50,0
Бруцеллез впервые выявленный	0,09	0,06	50,0
Псевдотуберкулез	27,42	26,53	3,4
Риккетсиозы	3,51	2,65	32,5
Туберкулез: впервые выявленный органов дыхания, из них бациллярные формы	16,57 13,52 0,71	16,26 13,23 0,68	1,9 2,2 4,4

Здесь и в табл. 2: \* по данным Госкомстата России на 100 тыс. детей до 14 лет.

гических форм. На сегодня известно более 2500 патогенов, которые могут вызывать инфекционные болезни. Из них официально регистрируется около 60 нозологических форм. Отсутствие полноценной регистрации инфекционных агентов приводит к тому, что целый ряд так называемых «соматических» заболеваний считаются неинфекциональными, между тем в настоящее время доказано, что многие болезни человека, ранее считавшиеся неинфекциональными, оказались вызванными различными бактериями и вирусами.

Именно в связи с отсутствием полноценной этиологической расшифровки инфекционных заболеваний в официальной статистике происходит недооценка инфекционной этиологии как ведущей причины большинства заболеваний у детей, младенческой смертности и больничной летальности. Это создает также значительные трудности, а в ряде случаев полностью исключает проведение необходимого целенаправленного этиотропного принципа терапии.

Между тем доказано, что удельный вес инфекционных агентов чрезвычайно высок в структуре различной патологии у детей. Так, в 90% случаев инфекционные причины лежат в основе болезней органов дыхания, в 75% — нервной системы, в 70% — органов пищеварения, в 60% — мочеполовой системы и др. Не отражен и нигде не учитывается удельный вес инфекционных заболеваний при внутриутробной патологии плода и новорожденного. Между тем эта патология составляет, по данным научных исследований, до 90% в структуре всех умерших от перинатальных причин. Многообразие внутриутробных поражений, вызываемых инфекционными агентами, в значительной мере подтверждается клиническим полиморфизмом синдрома врожденной краснухи.

Таблица 2

**Динамика заболеваемости детей инфекционными болезнями,  
для профилактики которых используется вакцина**

Заболевания	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Дифтерия	38,2	14,2	4,5	1,4	0,75	0,71	0,78
Коклюш	63,9	43,8	88,8	91,5	78,3	108,0	43,87
Корь	14,2	13,5	5,6	7,5	8,5	10,87	3,14
Эпид. паротит	133,5	164,4	238,0	306,9	153,9	88,63	44,3
Полиомиелит	0,5	0,06	—	—	—	0,06	0,04
Туберкулез	1,5	11,9	13,8	14,4	17,9	16,2	16,57
Гепатит В	14,9	13,4	10,6	10,6	10,0	9,96	8,7
Краснуха	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1471,4	1801,9

н/д — нет данных.

Особую проблему, которую предстоит решать в XXI веке, составляют возбудители, вызывающие так называемые медленные инфекции с хроническим прогрессирующим течением.

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о насущной необходимости в реорганизации, а, по сути, в возрождении инфекционной службы в педиатрии. Основными направлениями работы по этому направлению являются следующие:

1) повышение уровня подготовки врачей первичного звена педиатрической службы в области ранней диагностики инфекционных заболеваний;

2) оснащение лабораторий, обеспечивающих ведущие детские инфекционные больницы и отделения в каждом субъекте Российской Федерации, современным диагностическим оборудованием.

В ближайшее время предстоит определить роль и место главных внештатных специалистов по детским инфекционным заболеваниям в каждом субъекте Российской Федерации и каждом Федеральном округе, а также определить их персональный состав, в связи с этим необходимо предельно четко аргументировать обоснованность выделения специальности «педиатр-инфекционист», введение которой в значительной мере сможет способствовать активизации работы по профилактике инфекционных заболеваний у детей, решению социальных и юридических вопросов, проведению мониторинга ведения больных по утвержденным стандартам и протоколам лечения и реабилитации.