

УДК 616.921.5:053.2

**Н.А. Белых¹, Е.М. Есакова², Н.Н. Фокичева², М.А. Пискунова²,
Л.М. Мертешева², О.Н. Калашникова², И.Г. Скобеев², Е.В. Майорова²,
Р.К. Мамлина², Т.Ю. Шабаева²**

Клинико-эпидемиологические особенности гриппа у детей Рязанской области в эпидсезоне 2015–2016 гг.

¹ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения России

²ГБУ РО «Городская клиническая больница №11», г. Рязань, РФ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.1(81):127-132; doi 10.15574/SP.2017.81.127

Цель: выявить клинико-эпидемиологические особенности заболеваемости гриппом детей Рязанской области за сезон 2015–2016 гг.

Пациенты и методы. Проанализировано 24 истории болезни детей, получавших стационарное лечение в детском инфекционном отделении №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11» в 2016 году.

Результаты. По сравнению с предыдущим эпидсезоном, эпидемия гриппа в Рязанской области началась в январе 2016 г., характеризовалась быстрым ростом заболеваемости с пиком на 4–6-й неделях. Среди детей до 14 лет заболеваемость гриппом выросла в 1,4 раза (37,16 против 26,68 на 100 тыс.) при снижении заболеваемости у детей 15–17 лет (с 18,66 до 7,22 на 100 тыс.). Среди пролеченных в стационаре по поводу гриппа детей преобладали дети дошкольного возраста, в т. ч. 45,8% — дети от 0 до 2-х лет, 41,7% — от 3-х до 6 лет, городские жители (66,7%), не посещающие организованные детские коллективы (58,3%), невакцинированные против гриппа (95,8%). У госпитализированных пациентов превалировал грипп А(Н1N1)pdm09 (87,5%), а среди клинических форм заболевания преобладал острый ринофарингит.

Выводы. Заболеваемость гриппом в Рязанской области была в два раза ниже уровня заболеваемости по РФ, что связано с большим уровнем охвата вакцинацией против гриппа детского населения. Раннее назначение противовирусной терапии способствовало благоприятному исходу заболевания.

Ключевые слова: грипп, вирус гриппа А/Н1N1/pdm09, дети, вакцинация против гриппа.

Введение

Респираторные заболевания, вызываемые вирусом гриппа, являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в глобальном масштабе. Во время эпидемии грипп поражает от 5% до 15% всего населения, приводит к росту госпитализации и увеличению смертности, что происходит в основном за счет пациентов из групп риска — детей до 5 лет, беременных женщин, лиц старше 65 лет и пациентов с тяжелой сопутствующей патологией [5].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при вспышке гриппа А(Н1N1) 2009 года вирусу был присвоен 6 класс опасности (т.е. регистрация пандемии гриппа А(Н1N1)pdm09, который легко передается от человека к человеку, а болезнь захватывает многие страны и континенты). По официальной информации ВОЗ, случаи смертельного исхода по итогам пандемии составили 17,4 тыс. человек [5]. При анализе этой вспышки была выявлена особенность вируса А(Н1N1)pdm09 — способность инфицировать нижние дыхательные пути и вызывать быстро прогрессирующую дыхательную недостаточность и острый респираторный дистресс-синдром со стойкой гипоксемией, пневмонию.

В 2015 г. заболеваемость гриппом в среднем по Российской Федерации составила 34,01 на 100 тыс. населения, при этом среди детского населения показатели заболеваемости в 2,4–2,8 раза превышали уровень среди совокупного населения; максимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе детей 3–6 лет (96,7 на 100 тыс.). В структуре идентифицированных вирусов гриппа доминировали вирусы гриппа А(Н1N1) pdm2009 — 79,4% [9].

Случаи смерти от гриппа регистрируются ежегодно, в 2015 г. зарегистрировано 72 случая, из них 17 среди детей до 17 лет (2014 г. — 38 и 6; 2013 г. — 207 и 13 соответственно). Фактором риска смертельных исходов гриппа по-прежнему остаются наличие хронической патологии, беременность, несвоевременное обращение за медицинской помощью [9]. По данным Д.К. Львова и соавт. (2016), максимальные показатели заболеваемости гриппом в европейских регионах Российской Федерации были отмечены на 4–5 неделе года [1,10]. При стабильном уровне заболеваемости острыми инфекциями дыхательных путей у детей отмечался рост заболеваемости гриппом в 1,7 раза (на 22,8% в возрастной группе детей до 17 лет и на 29% среди детей до 14 лет)

по сравнению с аналогичным периодом 2015 года. Всего за первое полугодие 2016 года в Российской Федерации было зарегистрировано 29 866 случаев гриппа среди детей до 17 лет (106,4 на 100 тыс. населения). Основным возбудителем гриппа в последнем эпидсезоне во всех возрастных категориях населения являлся вирус гриппа А(Н1N1)pdm09. В возрастной группе детей от 0 до 14 лет зафиксировано 27 681 случай гриппа (115,03 на 100 тыс.) – 92,7%. Кроме того, отмечался рост заболеваемости внегоспитальной пневмонией на 21,5% (на 14,6% у детей до 17 лет и на 13,6% у детей до 14 лет) [1].

В последние годы в значительной мере увеличены охваты населения профилактическими прививками против гриппа, что отражается на характере эпидпроцесса гриппа в стране. Так, проведенный многолетний анализ свидетельствует о результативности вакцинации против гриппа: при увеличении охвата иммунизацией с 4,9 млн (в 1996 г.) до 44,92 млн (в преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2015–2016 гг.) заболеваемость гриппом снизилась в 152 раза (с 5 173,8 на 100 тыс. в 1997 г. до 34,01 в 2015 г.). По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в 2015 г. против гриппа было привито 31,3% всего населения страны, в т.ч. 47,6% детского населения (13,3 млн) [9].

Цель исследования: выявить клинико-эпидемиологические особенности течения гриппа у детей Рязанской области в сезоне 2015–2016 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы показатели заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппом среди детей в Рязанской области по данным официальной медицинской статистики за период январь – июнь 2016 г., проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 24 детей (14 мальчиков, 10 девочек), получавших стационарное лечение с подтвержденным диагнозом «Грипп» в детском инфекционном отделении ГБУ РО «Городская клиническая больница №11» (возраст пациентов – от 7 месяцев до 13 лет). Лабораторная верификация проведена всем больным при исследовании мазков из ротоглотки методом ПЦР в режиме реального времени. Всем пациентам проводили пульсоксиметрию при поступлении и по показаниям

Таблица 1
Заболеваемость ОРИ и гриппом детского населения Рязанской области за 6 месяцев 2016 г.

Показатель	6 мес. 2016 г.		6 мес. 2015 г.	
	до 14 лет	15–17 лет	до 14 лет	15–17 лет
ОРЗ	85 160		91 281	
всего	78500	6660	84783	6498
на 100 тыс. населения	49438,9	24052,9	52597,5	24253,5
Грипп	61		48	
всего	59	2	43	5
на 100 тыс. населения	37,2	7,2	26,7	18,7

в динамике, клиническое и лабораторное обследование, при необходимости рентгенологическое обследование органов грудной клетки и придаточных пазух носа. Статистическую обработку полученных результатов проводили по стандартной методике при помощи пакета программ Microsoft Excel 7.0 с использованием параметрических и непараметрических критериев.

Результаты исследования и их обсуждение

В Рязанской области за период с января по июнь 2016 г. включительно было зарегистрировано 85 160 случаев ОРИ, в т.ч. 61 случай гриппа. Показатель заболеваемости в группе детей до 14 лет снизился на 6% по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. и составил 49 438,9 на 100 тыс. против 52 597,5 на 100 тыс. населения. При этом заболеваемость гриппом выросла в 1,4 раза (с 26,7 на 10 тыс. в первом полугодии 2015 г. до 37,2 на 100 тыс. в 2016 г.), но была значительно ниже уровня по Российской Федерации в целом. Всего среди детей до 14 лет было зарегистрировано 59 случаев гриппа (табл. 1).

В возрастной группе 15–17 лет показатель заболеваемости ОРИ оставался на уровне аналогичного периода 2015 г., при этом отмечалось снижение заболеваемости гриппом в 2,6 раза (всего было зарегистрировано 5 случаев гриппа).

В Рязанской области в 2015 г. охват детского населения вакцинацией против гриппа превышал показатели по стране и составил 57,9% (привито 109,5 тыс. детей). Преимущественно это были дети, посещающие организованные коллективы (дошкольные учреждения, школьники 1–11 классов, воспитанники дома ребенка).

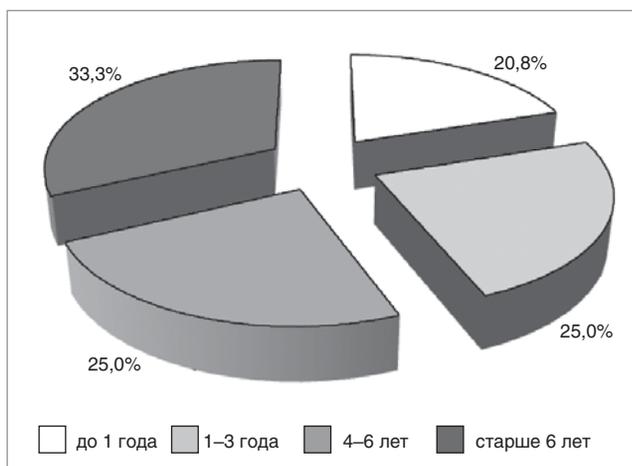


Рис. 1. Возрастная структура детей, получавших стационарное лечение по поводу гриппа

Среди 24 госпитализированных по поводу гриппа детей преобладали дети дошкольного возраста, в т. ч. 45,8% — дети от 0 до 2-х лет, 41,7% — от 3-х до 6 лет (рис. 1); в основном это были городские жители (66,7% против 33,3% пациентов из сельской местности), не посещающие организованные детские коллективы (58,3% против 47,1%), дети мужского пола (58,3%).

В первые трое суток от начала заболевания были госпитализированы 83,3% детей. По данным анамнеза, заболевание у всех пациентов начиналось с повышения температуры тела до 39°C (20,8%) и выше (79,2%), у четверых детей первых двух лет жизни на фоне лихорадки отмечались судороги. Дети старшего возраста предъявляли жалобы на головную боль, слабость, миалгию, боль в глазных яблоках, озноб.

На амбулаторном этапе большинство детей получали жаропонижающие препараты (83,3%) и симптоматическую терапию (муколитики, деконгестанты, назальный душ и др.). Противовирусную терапию (виферон, кагоцел и др.) получали 4 (16,7%) пациента.

При поступлении у всех детей отмечались признаки токсикоза разной степени, катаральные симптомы поражения верхних дыхательных путей, преобладали симптомы ринофарингита (87,5%) и ларинготрахеита (12,5%); у шестерых детей было выявлено поражение нижних дыхательных путей: бронхит — 2 (8,3%) случая, внегоспитальная пневмония — 4 (16,7%) случая. Среди госпитализированных детей только один ребенок был вакцинирован против гриппа.

Преморбидный фон был отягощен у 13 (54,2%) пациентов, из них 11 (45,8%) детей имели ане-

Таблица 2
Клиническая характеристика пациентов, больных гриппом

Клинический симптом	Среднетяжелая форма (n=17)	Тяжелая форма (n=7)	
Повышение температуры тела	<39°C	3 (17,6%)	1 (5,9%)
	39,1–40°C	13 (76,5%)	4 (57,1%)
	>40°C	1 (5,9%)	2 (28,6%)
Судороги	—	4 (57,1%)	
Гемодинамические нарушения	14 (82,4%)	7 (100%)	
Геморрагический синдром	1 (5,9%)	—	
Кашель	17 (100%)	7 (100%)	
Рвота	1 (5,9%)	1 (5,9%)	
Кишечный синдром	1 (5,9%)	1 (5,9%)	

мию, 2 (8,3%) — дефицит массы тела, 1 (4,2%) — рахит, подострое течение, у 3 (12,5%) детей был отягощенный аллергологический анамнез (атопический дерматит — 2 случая, бронхиальная астма — 1 случай).

Этиологический диагноз был расшифрован у всех детей при исследовании мазков из ротоглотки методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. РНК вируса гриппа А(Н1N1)pdm09 была выделена в 21 (87,5%) случае, в 4 (12,5%) случаях определялась РНК сезонного гриппа А(Н1N1).

Тяжелые формы гриппа были установлены при развитии осложнений в виде полисегментарной пневмонии в 4 (16,7%) случаях, острого стенозирующего ларинготрахеита и бронхита — 3 (12,5%) случая. У всех пациентов с тяжелой формой гриппа была выделена РНК вируса гриппа А(Н1N1)pdm09.

Клинические проявления гриппа у больных тяжелой и среднетяжелой формами начинались остро с явлений интоксикации, лихорадки, озноба, сухого кашля. У детей первых 2-х лет отмечались фебрильные судороги на высоте лихорадки (табл. 2). В единичных случаях регистрировались геморрагический синдром в виде носового кровотечения, рвота и диарея.

При тяжелой форме гриппа симптомы интоксикации были более выраженными и длительными: фебрильная лихорадка в течение $4,4 \pm 1,2$ дня, вялость — $5,6 \pm 1,4$ дня.

У детей первого года жизни заболевание протекало без осложнений, клинически проявлялось преимущественно в виде ринофарингита, что, вероятно, было связано с ранним обращением за медицинской помощью и назна-

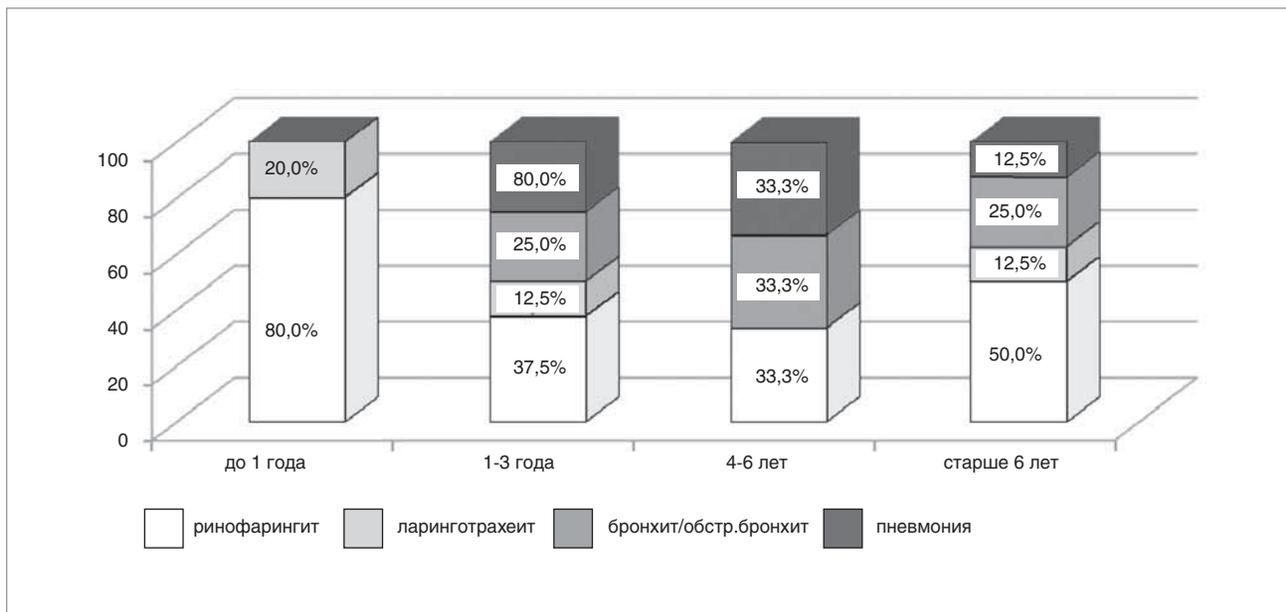


Рис. 2. Клинические формы заболевания в зависимости от возраста

чением противовирусной терапии. У пациентов более старшего возраста увеличивалась частота осложненного течения с развитием бронхита и пневмонии (рис. 2).

У вакцинированного против гриппа ребенка заболевание протекало без осложнений, в виде острого ринофарингита.

Показатели общего анализа крови у пациентов, с учетом возрастных норм, свидетельствовали о наличии лейкопении у 45,8% больных, умеренного лейкоцитоза у 12,5%, в 54% случаев зафиксирован сдвиг лейкоцитарной формулы влево, в 29,2% — повышенная СОЭ.

Этиотропная терапия проводилась путем назначения противовирусных препаратов: осельтамивир (20,8%), интерферон альфа-2b (62,5%), имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты (12,5%). По показаниям назначалась антибактериальная и симптоматическая терапия.

Средний срок лечения в стационаре пациентов со среднетяжелой формой гриппа составил $6,1 \pm 0,8$ дня, с тяжелой формой — $10 \pm 1,3$ дня.

Таким образом, в эпидемическом периоде 2015–2016 гг. эпидемия гриппа в Рязанской области началась несколько позже обычного времени — в январе 2016 г., характеризовалась быстрым ростом заболеваемости с пиком на 4–6-й неделях. Среди детей до 14 лет заболева-

емость гриппом выросла в 1,4 раза при снижении заболеваемости у детей 15–17 лет. Среди пролеченных в стационаре по поводу гриппа детей преобладали дети дошкольного возраста, городские жители, не посещающие организованные детские коллективы, невакцинированные против гриппа. В этиологической структуре у госпитализированных пациентов превалировал грипп А(Н1N1)рdm09 (87,5%).

Выводы

1. По результатам обследования детей, получавших стационарное лечение по поводу гриппа, основным возбудителем во всех возрастных категориях являлся вирус гриппа А (Н1N1) рdm09 (87,5%).

2. В структуре заболевших гриппом детей преобладали дети дошкольного возраста, неорганизованные, не вакцинированные против гриппа.

3. Раннее назначение противовирусной терапии способствовало благоприятному исходу заболевания. Грипп протекал с осложнениями у шестерых пациентов (полисегментарная пневмония, острый бронхит).

4. Высокий процент охвата детей вакцинацией против гриппа обусловил снижение заболеваемости гриппом в детской популяции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирусологические, эпидемиологические, клинические, молекулярно-генетические особенности эпидемии гриппа 2015–2016 гг.: доминирование вируса A(H1N1)pdm09 в России и странах Северного полушария / Д. К. Львов [и др.] // Вопросы вирусологии. — 2016. — № 61 (4). — С. 159–166.
2. Грипп у взрослых: методические рекомендации по диагностике, лечению, специфической и неспецифической профилактике / под ред. А. Г. Чучалина. — Санкт-Петербург: «НП-Принт», 2014. — 192 с.
3. Кареткина Г. Н. Грипп — выбор этиотропного препарата с учетом опыта пандемии 2009—2010 года / Г. Н. Кареткина // Поликлиника. — 2012. — № 1. — С. 54—57.
4. Клинико-лабораторные особенности гриппа A(H1N1)-2009 у детей / Е. Н. Сергиенко [и др.] // Здоровоохранение. — 2011. — № 2. — С. 8—11.
5. Клинические и эпидемиологические особенности гриппа в постпандемический период / В. В. Малеев [и др.] // Саратовский науч.-мед. журн. — 2013. — Т. 9, № 2. — С. 186—192.
6. Комплексный подход к сезонной профилактике респираторных заболеваний у детей / И. Л. Чащина [и др.] // Медицинский совет. — 2014. — № 1. — С. 16—23.
7. Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа / под ред. А. Г. Чучалина. — Москва, 2016. — 29 с.
8. Мироманова Н. А. Состояние процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у детей при гриппе A H1N1pdm09 / Н. А. Мироманова // Журнал инфектол. — 2014. — Т. 6, № 1. — С. 29—34.
9. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году: Государственный доклад. — Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016. — 200 с.
10. Особенности гриппа у детей, современные возможности лечения и профилактики / Ю. В. Лобзин [и др.] // Consilium Medicum. — 2016. — № 3. — С. 12—17.
11. Особенности современного гриппа / Малышев Н. А. [и др.] // Туберкулез и социально-значимые заболевания. — 2014. — № 4. — С. 43—51.
12. Поражение легких при гриппе у детей / Д. А. Воробьева [и др.] // Детские инфекции. — 2014. — № 4. — С. 46—50.
13. Прогнозирование обострения хронических бронхолегочных осложнений при гриппе у детей / О. И. Афанасьева [и др.] // Журнал инфектол. — 2015. — Т. 7, № 1. — С. 53—58.
14. Радциг Е. Ю. Воспалительные заболевания ЛОР-органов как осложнение ОРВИ и гриппа у детей / Е. Ю. Радциг // Российская оториноларингол. — 2013. — № 5(66). — С. 145—149.
15. Результаты катарального наблюдения за детьми после гриппа A(H1N1/09) / Левченко Н. В. [и др.] // Забайкальский мед. журн. — 2014. — № 2. — С. 12—16.
16. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses circulating in humans / R. J. Garten [et al.] // Science. — 2009. — Vol. 325(5937). — P. 197—201.
17. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review [Electronic resource] / Thompson M. [et al.] // BMJ. — 2013. — URL: bmj.com/content/bmj/347. — Title from screen.
18. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April–June 2009 / S. Jain [at al.] // N. Engl. J. Med. — 2009. — Vol. 361 (20). — P. 1935—1944.

Клініко-епідеміологічні особливості грипу у дітей Рязанської області в епідсезоні 2015–2016 рр.

Н.А. Бєлих¹, С.М. Єсакова², Н.Н. Фокичова², М.А. Піскунова², Л.М. Мертешева²,
О.М. Калашнікова², І.Г. Скобєєв², О.В. Майорова², Р.К. Мамліна², Т.Ю. Шабасєва²

¹ФГБОУ ВО «Рязанський державний медичний університет імені академіка І.П. Павлова»

Міністерства охорони здоров'я Росії

²ГБУ РО «Міська клінічна лікарня №11», м. Рязань, РФ

Мета: виявити клініко-епідеміологічні особливості захворюваності на грип дітей Рязанської області за сезон 2015–2016 рр.

Пацієнти і методи. Проаналізовано 24 історії хвороби дітей, що отримували стаціонарне лікування у дитячому інфекційному відділенні №1 ГБУ РО «Міська клінічна лікарня №11» у 2016 році.

Результати. Порівняно з попереднім епідсезоном, епідемія грипу у Рязанській області почалася у січні 2016 р., характеризувалася швидким ростом захворюваності з піком на 4–6-у тижі. Серед дітей до 14 років захворюваність на грип зросла у 1,4 разу (37,16 проти 26,68 на 100 тис.) при зниженні захворюваності у дітей 15–17 років (з 18,66 до 7,22 на 100 тис.). Серед лікованих у стаціонарі з приводу грипу дітей переважали діти дошкільного віку, у т. ч. 45,8% — діти від 0 до 2-х років, 41,7% — від 3-х до 6 років, мешканці міст (66,7%), неорганізовані діти (58,3%), невакциновані проти грипу (95,8%). У госпіталізованих пацієнтів превалював грип A(H1N1)pdm09 (87,5%), а серед клінічних форм захворювання переважав гострий ринофарингіт.

Висновки. Захворюваність на грип у Рязанській області була удвічі нижчою за рівень захворюваності в РФ, що пов'язано з більшим рівнем охоплення вакцинацією проти грипу дитячого населення. Раннє призначення протівірусної терапії забезпечило сприятливий кінець захворювання.

Ключові слова: грип, вірус грипу A/H1N1/pdm09, діти, вакцинація проти грипу.

Clinical and epidemiological characteristics of influenza in children of the Ryazan region in 2015–2016 season

N.A. Belykh¹, Y.M. Yesakova², N.N. Fokicheva², M.A. Piskunova², L.M. Martesheva², O.N. Kalashnikova²,

I.G. Skobeev², E.V. Mayorova², R.K. Mamlina², T.Y. Shabaeva²

¹Ryazan State Medical University, RF

²Ryazan City Clinical Hospital №11, RF

The aim of the present study was to evaluate of the clinical and epidemiological characteristics of influenza in children of the Ryazan region in season 2015–2016.

Patients and Methods. It was studied of 24 cases of children who treated in Ryazan City Clinical Hospital №11.

Results. The flu epidemic in 2015–2016 years in the Ryazan Region began in January 2016, rise in the incidence, with a peak incidence at 4–6 weeks of the beginning of the epidemic. The highest incidence rate (1.4 times) was observed among children under 14 years (37.16 vs. 26.68/100 000), but in the age group of 15–17 years old children observed influenza decline from 18.66 in 2015 up to 7.22/100,000 in 2016. In children, who hospitalized with influenza, dominated by children of preschool age (87.5%), living in urban areas (66.7%), not attending organized children's groups (58.3%), haven't received vaccination against influenza. RNA of influenza A (H1N1) pdm09 has 87.5% patients.

Conclusions. Influenza A (H1N1)pdm09 was prevailed among the studied patients. High rate of immunization in children contributed to the low level of influenza. Early hospitalization contributed to a favorable outcome of the disease.

Key words: influenza, influenza virus A/H1N1/pdm09, children, vaccine flu.

Сведения об авторах:

Белых Наталья Анатольевна — д.мед.н., проф. каф. педиатрии с курсами детской хирургии и педиатрии ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ России. Адрес: г. Рязань, ул. Высоковольная, 9; тел. +7(4912) 41-26-94.
Есакова Евгения Михайловна — к.мед.н., гл. врач ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-40-22.
Фокичева Н.Н. — к.мед.н., зам. гл. врача ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-40-22.
Пискунова Марина Анатольевна — к.мед.н., зав. детским инфекционным отделением №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-40-22.
Мертешева Людмила Михайловна — врач эпидемиолог ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.
Калашникова Ольга Николаевна — врач ординатор детского инфекционного отделения №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.
Скобеев Игорь Геннадьевич — врач ординатор детского инфекционного отделения №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.
Майорова Елена Викторовна — врач ординатор детского инфекционного отделения №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.
Мамлина Раиса Кареновна — врач ординатор детского инфекционного отделения №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.
Шабаева Татьяна Юрьевна — врач ординатор детского инфекционного отделения №1 ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». Адрес: г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17; тел. +7 (4912) 41-42-06.

Статья поступила в редакцию 04.01.2017 г.

НОВОСТИ

**Смертельную детскую опухоль мозга попробуют
вылечить новой молекулой**

Диффузная глиома головного мозга — это детская опухоль мозга, которая обычно затрагивает детей до 10 лет. Ежегодно в США ею заболевает примерно 300 детей, обычно между пятью и девятью годами. Опухоль развивается в мосту головного мозга — области, которая отвечает за многие ключевые функции тела, включая дыхание и частоту сердечных сокращений. Этот вид рака очень агрессивен и тяжело поддается лечению — обычно диагноз означает, что ребенок умрет в течение года, прогноз пятилетней выживаемости у таких пациентов составляет менее одного процента.

Новое исследование дает пациентам и их родным небольшую надежду: ученые Северо-Западного университета штата Иллинойс обнаружили молекулу, которая может остановить развитие опухоли. Результаты работы опубликованы в журнале *Nature Medicine*.

Исследователи изучили, как генетическая мутация вызывает рак, и использовали результаты своих трудов для тестирования эффектов фармакологической терапии опухоли на мышах. Лечение продлило жизнь мышей на 20 дней.

Ученые взяли образцы клеточных линий опухоли не подвергавшегося лечению пациента и ввели их

в ствол мозга мышей, где они развились в опухоль. Затем они начали лечить мышей ингибиторами бромодомена и экстретерминального домена (ВЕТ-ингибиторами) и изучать опухоль. ВЕТ-ингибитор уже доказал свою эффективность в лечении нескольких раковых заболеваний.

ВЕТ-ингибиторы останавливали развитие опухолевых клеток и вынуждали их трансформироваться в другие клетки. Это остановило рост опухоли. Теперь, по мнению ученых, ингибитор следует начать тестировать на пациентах.

«Насколько нам известно, это самая эффективная молекула для лечения опухоли. Все остальные виды лечения оказались неэффективными», — говорит руководитель команды ученых Али Шилатифард. Он также отмечает, что лучевая терапия глиому не лечит — она лишь добавляет несколько месяцев жизни пациенту.

От себя добавим, что хирургическим путем эту опухоль удалить тоже нельзя, а химиотерапия плохо преодолевает гематоэнцефалический барьер и эффективность ее тоже сомнительна.

Текст: Дина Мингалиева

Источник: med-expert.com.ua