

НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В., Журавкова А.М., Козел М.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы отмечается отчетливая тенденция к изменению этиологического спектра возбудителей, вызывающих острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей. По данным литературы от 40% до 70% гастроэнтеритов вызвано вирусами, а в холодное время года этот процент возрастает еще больше [1, 2]. Наиболее часто это: ротавирусы, калицивирусы (норо- и саповирусы), аденовирусы группы F (40 и 41 серотипы), энтеровирусы, коронавирусы, торовирусы, астровирусы, бокавирусы, пестивирусы и др. [3, 4]. Злободневность этой проблемы определяется также высоким уровнем заболеваемости вирусными диареями детей раннего возраста и развитием синдрома дегидратации [3, 4]. Одним из сравнительно новых возбудителей ОКИ вирусной этиологии являются норовирусы [3,4]. Распространенность норовирусов изучена мало, а клиническая картина охарактеризована недостаточно [3].

Целью работы явился анализ заболеваемости, определение клинико-лабораторных особенностей норовирусной инфекции у детей по данным Гродненской областной инфекционной клинической больницы.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 156 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с верифицированной норовирусной кишечной инфекцией (НВИ), находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице (ГОИКБ) с января 2013 по декабрь 2016 года. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам утвержденным МЗ РБ. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики. При сравнении двух независимых групп использовали t-критерий Стьюдента, а трех независимых групп – метод ANOVA. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В структуре расшифрованных ОКИ у детей за анализируемый период вирусные кишечные инфекции составили 70,4% всех случаев заболевания. НВИ в большинстве случаев протекала в виде моноинфекции (92,9%), сочетанная инфекция встречалась в 7,1% случаев. Микст-инфекция была обусловлена комбинацией двух вирусных патогенов – норовирус-ротавирус, а также присоединением условно-патогенной флоры (стафилококк, протей).

Среди наблюдаемых 156 пациентов с НВИ, мальчиков было 75 (48,1%), девочек – 81 (51,9%), существенных различий по полу не отмечено. Организованных детей было 95 (60,9%), неорганизованных – 61 (39,1%).

Распределение пациентов с НВИ по полу, степени тяжести и характеру занятости (организованности) представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Общая характеристика пациентов с НВИ

Показатели	Абсолютное число n 156	Процент (%)
мужской пол	75	48,1±4,0
женский пол	81	51,9±4,0
легкая форма	-	-
среднетяжелая форма	154	98,7±0,9*
тяжелая форма	2	1,3±0,9
организованные дети	95	60,9±3,9
неорганизованные дети	61	39,1±3,9**

Примечание – * – статистически значимое ($p < 0,01$) отличие при сравнении среднетяжелой и тяжелой формы заболевания; ** – статистически значимое ($p < 0,05$) отличие при сравнении организованных и неорганизованных детей с НВИ.

Как видно из таблицы 1, среди госпитализированных детей с НВИ преобладала среднетяжелая форма – 154 пациента (98,7%), тяжелая форма заболевания выявлена у 2 (1,3%) пациентов. Большинство случаев НВИ зарегистрировано среди организованных детей, посещающих детские дошкольные учреждения (60,9%). Мониторинг НВИ по сезонам года позволил выявить подъем заболеваемости данной инфекции с января по апрель. Спорадическая заболеваемость регистрировалась в холодное время года, что вполне согласуется с данными зарубежных авторов [4,6].

Анализ возрастной структуры норовирусной инфекции показал, что в группе наблюдения детей в возрасте до 1 года отмечено 31 пациент (19,9%), от 1 года до 3 лет – 93 пациента (59,6%), 4-6 лет – 21 пациент (13,5%), 7-10 лет – 6 пациентов (3,8%), 11-14 лет – 5 пациентов (3,2%). Большинство обследованных детей на момент заболевания были в возрасте первых трех лет (76,9%). Следовательно, в нашем исследовании норовирусной инфекции наиболее подвержены дети младшего возраста.

Диагноз острый гастроэнтерит выставлен 132 (84,6%) пациентам, острый гастроэнтероколит – 9 (5,8%), у 15 (9,6%) пациентов был острый энтерит. В клинической картине НВИ ведущим являлся синдром острого гастроэнтерита. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 136 (87,29%) пациентов и проявлялся вялостью снижением аппетита и умеренной бледностью кожных покровов. Фебрильная температура наблюдалась у 65 (41,7%)

пациентов, субфебрильная температура была у 79 (50,6%). Не отмечалось повышение температуры у 12 (7,7%) детей. Длительность температурной реакции составляла $2,57 \pm 0,14$ дня. У пациентов отмечались вялость, снижение аппетита, наличие воддефицитного эксикоза I-II степени: жажда от умеренной до выраженной, сухость слизистых оболочек полости рта. Продолжительность интоксикации составила $2,97 \pm 0,12$ дня.

Рвота отмечалась у 141 (90,4%) пациента, чаще возникала в 1-й день болезни. Длительность рвоты составила в среднем $2,12 \pm 0,13$ дня. Жидкий водянистый стул до 5 раз в сутки был у 49 детей (31,4%), от 5 до 10 раз у 107 детей (68,6%). У 45 (28,8%) пациентов отмечался респираторный синдром. Изменения в копрограмме выявлены у 143 (91,7%) пациента, наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала слизи, лейкоцитов. При оценке гемограммы установлено, что лимфоцитоз на фоне нормального числа лейкоцитов отмечался у 112 (71,8%) детей. У 36 (23,1%) детей отмечался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом. У 8 (5,1%) детей отмечалась лейкопения с лимфоцитозом. Повышение СОЭ выявлено у 32 (20,5%). Длительность стационарного лечения составила $7,82 \pm 1,31$ дней. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни ($8,04 \pm 2,35$ дней). Большинство детей с НВИ имели сопутствующую патологию и отягощенный преморбидный фон. Наиболее часто НВИ сопровождалась анемия легкой степени – 28 (17,9%) детей, дисбактериоз кишечника – 23 (14,7%) пищевая аллергия – 16 (10,3%), экссудативно-катаральный диатез – 12 (7,7%), инфекция мочевыводящих путей выявлена у 8 (5,1%) пациентов, ОРВИ, о. бронхит – 7 (4,5%), о. пневмония – 5 (3,2%), атопический дерматит – у 4 (2,6%) пациентов. Искусственное вскармливание – 139 (89,1%). Для норовирусной инфекции было характерно благоприятное течение.

Выводы.

1. Мониторинг ОКИ, вызванных вирусами, показал, что данная патология не имеет тенденции к снижению и является одной из частых причин инфекционных диарей у детей в Гродненской области.

2. НВИ характеризуются острым началом, умеренной лихорадкой, водянистой диареей, цикличностью течения. НВИ протекает в среднетяжелой форме. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие воддефицитного эксикоза.

3. Группой риска являются дети первых трех лет жизни. Клиническое течение НВИ зависит от возраста и преморбидного фона, а также от predisposing факторов: анемии, пищевой аллергии, экссудативно-катарального диатеза и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hu M.H. Clinical Characteristics and Risk Factors for Seizures Associated With Norovirus Gastroenteritis in Childhood / M.H. Hu, K.L. Lin, C.T. Wu, S.Y. Chen, G.S. Huang // J Child Neurol. – 2017. – V. 32, № 9. – P. – 810-814.

2. Пронько Н.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных

диарей в условиях инфекционного стационара / Н.В. Пронько, К.В. Леошко // Медицинская панорама. – 2015. – № 1. – С.38-41.

3. Glass R.I. Norovirus Gastroenteritis / R.I. Glass, U.D. Parashar, M.K. Estes. // N Engl J Med. – 2009. – V. 361. – P. 1776-1785.

4. Payne D.C. Norovirus and Medically Attended Gastroenteritis in U.S. Children / D.C. Payne, J. Vinjé, P.G. Szilagyi, [et al.]. // N Engl J Med. – 2013. – V. 368. – P. 1121-1130.

ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В., Журавкова А.М., Козел М.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Поражение печени различной этиологии в детском возрасте занимают существенное место в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта, характеризуются многообразием клинических форм и представляет важную медико-социальную проблему [4]. Необходимость определения удельного веса и значимости отдельных нозологических форм гепатобилиарной патологии у детей является первостепенной задачей в связи с тем, что, особенности эпидемиологии гепатитов могут определить специфику борьбы с ними [3]. Дети первого года жизни с патологией печени составляют особую группу, так как у них, помимо энтерального и парентерального, возможен перинатальный путь инфицирования вирусами гепатитов [3, 4].

Цель. Установить структуру и клинико-лабораторные особенности гепатобилиарной патологии у пациентов детского возраста в инфекционном стационаре.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 381 истории болезни детей с поражением печени различной этиологии в возрасте от 1 месяца до 14 лет, поступавших в Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу (ГОИКБ) за период с 2003 по 2012 гг. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам утвержденным МЗ РБ. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики. При сравнении двух независимых групп использовали t-критерий Стьюдента, а трех независимых групп – метод ANOVA. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У 381 пациента были установлены различные нарушения функции печени, лежащие в основе формулировок окончательных диагнозов. Гепатит А выявлен у 153 (40,2%) пациентов, гепатит В у 52 (13,6%) пациентов: острый гепатит В выявлен у 7 (1,8%) пациентов, хронический гепатит В (ХГВ) – 45 (11,8%), хронический гепатит С (ХГС) у 34 (8,9%) пациентов,