

вовлекаются дети до 1 года. Одна из важнейших задач профилактики АВИ – своевременный разрыв эпидемической сети.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Леошко К.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

Цель исследования – изучить особенности эпидемиологии и клиники ротавирусной инфекции (РВИ) у детей в современный период.

Материал и методы. Наблюдались 1206 детей с РВИ, находившихся на лечении в областном инфекционном стационаре в 2008-2012 годах.

Результаты. В ходе исследования установлено, что среди 1206 наблюдаемых пациентов с РВИ детей в возрасте до 1 года было 264 ребенка (21,9%), от 1 года до 3 лет – 713 детей (59,1%), от 4 до 6 лет – 156 (12,9%), 7-10 лет – 65 (5,4%), 11-14 лет – 8 (0,7%). Мальчиков было 639 (52,9%), девочек – 567 (47,1%), организованных детей – 517 (42,9%), неорганизованных – 689 (57,1%). Легкая форма РВИ отмечена у 3 пациентов (0,2%), среднетяжелая – у 1184 (98,2%), тяжелая – у 19 (1,6%). Явления интоксикации отмечались у 1109 (91,9%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 782 (64,8%) детей, субфебрильная температура была у 326 (27,03%). Не отмечалось повышение температуры у 98 (8,1%). Длительность температурной реакции составляла в среднем  $(2,75 \pm 0,11)$  дня. Респираторный синдром регистрировался у 598 (49,6%) детей. Длительность катарального синдрома составила  $3,78 \pm 0,31$  дня. Рвота отмечалась у 1132 (93,9%) пациентов, чаще возникала в 1-й день болезни. Длительность рвоты составила в среднем  $2,72 \pm 0,31$  дня. Жидкий водянистый стул до 5 раз в сутки был у 457 детей (37,9%), от 5 до 10 раз у 736 детей (61,03%). Изменения в копрограмме выявлены у 824 (68,3%), наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала, слизи, лейкоцитов. Средняя длительность стационарного лечения составила  $5,74 \pm 0,52$  дня. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни ( $6,85 \pm 0,61$  дня).

В периферической крови у пациентов с ротавирусной инфекцией отмечался в 11,8% случаев умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 23,1% случаев лейкопения, у 65,1% пациентов изменений в крови не было. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 132 (10,9%) больных, повышение мочевины – 207 (17,2%). Средняя длительность стационарного лечения составила  $5,74 \pm 0,52$  дня. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни ( $6,85 \pm 0,61$  дня). Большинство детей имели сопутствующую патологию и отягощенный преморбидный фон. Наиболее часто РВИ сопровождалась анемия 412 (34,2%) детей, в большинстве случаев легкой степени; анемия средней степени отмечалась у 47 (3,9%) детей, инфекция мочевыводящих путей была у 192 (15,9%), острый бронхит 87 (7,2%), пневмония – у 33 (2,7%), белково-энергетическая недостаточность была у 95 (7,9%), рахит 73 (6,1%) детей, атопический дерматит 88 (7,3%), отит 18 (1,5%), афтозный стоматит у 15 (1,2%)

детей. Неблагоприятный преморбидный фон выявлен у 158 больных (13,1%). У всех детей наблюдалась гастроэнтеритическая форма РВИ. Для данной инфекции была характерна зимне-весенняя сезонность.

Заключение. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Клинические особенности РВИ характеризуются острым началом, лихорадкой, водянистой диареей, циклическостью течения. Катаральный синдром наблюдается у каждого второго ребенка. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие водodefицитного эксикоза.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Леошко К.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

В настоящее время все большую актуальность приобретают острые кишечные инфекции (ОКИ) вирусной этиологии. По данным отечественной и зарубежной литературы, вирусные диареи занимают ведущее место в структуре ОКИ: до 70% гастроэнтеритов в холодное время года вызвано вирусами.

Цель исследования – изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики энтеровирусной кишечной инфекции (ЭВИ) в современных условиях.

Материалы и методы. Использовали данные 87 историй болезни детей с ЭВИ лечившихся в областном инфекционном стационаре в 2008-2012 годах. Метод работы статистический анализ.

Результаты исследования. Обследованы 87 детей с ЭВИ, 48 лиц мужского пола (55,2%) и 39 женского пола (44,8%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме на которую пришлось 86 (98,8%) пациентов, тяжелая форма ЭВИ была только у 1 (1,2%) пациента. Отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризовалась острым началом, болями в животе, жидким стулом (2-7 раз), метеоризмом, кратковременной лихорадкой с повышением температуры тела до 38°C, которая сохранялась на протяжении 3-5 дней, могла иметь двухволновой характер. Рвота отмечалась у 27 (31,1%) детей, нередко была повторной (2- 3 раза); стул учащался до 6-8 раз в сутки, имел энтеритный характер (жидкий, водянистый). Кишечная форма ЭВИ характерна для детей раннего возраста (59 больных – 67,8%), чаще всего она была ассоциирована с ЕСНО 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 23 (26,4%) пациентов были небольшой насморк, заложенность носа, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Через 1–3 дня после начала заболевания пациенты жаловались на появившиеся боли в животе, жидкий стул, иногда с примесью слизи, примеси крови не было. Болезнь продолжалась в течение 1–2 недель. Для энтеровирусной инфекции наблюдалась летне-осенняя сезонность. Ведущую роль в развитии сезонных подъемов заболеваемости энтеровирусной инфекцией определял водный путь передачи инфекции, чему способствовало широкое бессимптом-