

Пронько Н.В.¹, Лелюкевич И.М.², Талатай Е.Г.¹

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»²,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. 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 [1]. Доказано, что основной причиной вирусных диарей являются ротавирусы, распространенность остальных вирусных диарей изучена мало, а клиническая картина охарактеризована недостаточно [2]. Основной задачей практического врача на ранних этапах болезни является по совокупности клинико-анамнестических данных установить осмотический тип диареи, характерный для вирусной этиологии заболевания, что необходимо в первую очередь для проведения адекватной этиотропной и патогенетической терапии [3,4].

Цель исследования – представить клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусной кишечной инфекции в современных условиях.

Материалы и методы. Обследовано 87 пациентов – детей с подтвержденной энтеровирусной кишечной инфекцией (ЭВИ) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», за период 2005–2010 гг., выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании тщательного изучения анамнеза, совокупности клинико-эпидемиологических и бактериологических данных и обнаружения антигенов вирусов в фекалиях методом ИФА. С целью исключения бактериальной этиологии заболевания проводили посев фекалий стандартными методами. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики и корреляционного анализа с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты. Как показали наши исследования, в структуре расшифрованных ОКИ у детей на вирусные кишечные инфекции приходилось до 47,2% всех случаев заболеваний. На протяжении 2005-

2010 гг. среди вирусных диарей отмечалось преобладание удельного веса ротавирусной инфекции (54,9%); менее часто регистрировалась энтеровирусная кишечная инфекция, на долю которой приходилось лишь 5,2% случаев.

Среди наблюдаемых 87 пациентов детей с ЭВИ лиц мужского пола было 41 (47,1%), женского пола – 46 (52,9%). При анализе возрастной структуры пациентов детей установлено, что ЭВИ доминировала в ранней возрастной группе: пациентов в возрасте от 1 месяца до 2 лет было 61 (70,1%), от 3 до 6 лет – 19 (21,8%) пациентов, в возрасте от 7 до 14 лет – 7 (8,1%) пациентов.

Заболеваемость энтеровирусными гастроэнтеритами у детей за последние 6 лет имеет выраженную тенденцию к росту. В 2010 г. ЭВИ заболело 39 человек, показатель заболеваемости составил 3,66 на 100 000 населения. Среди заболевших данной инфекцией в 2010 г. удельный вес детей 0-14 лет составил 100%, максимальное количество случаев зарегистрировано в возрастной группе 0-2 года (77,93 на 100 тыс. населения). Увеличение удельного веса детей с ЭВИ первых лет жизни может быть связано как с улучшением диагностики, так и с реальным ростом заболеваемости. Легкая форма болезни отмечалась у 9 (10,4%), среднетяжелая – у 75 (86,2%), тяжелая форма ЭВИ – у 3 (3,4%) пациентов. Детей, посещающих детские дошкольные учреждения, оказалось гораздо меньше (32,2%), чем не посещающих такие учреждения (67,8%). По нашим данным, совпадающим с данными городского центра гигиены и эпидемиологии, дети, не посещающие детские коллективы, болеют чаще, чем организованные дети. Это соотношение сохраняется в течение всего анализируемого периода. На основании того, что дети до 2 лет находятся в семье и менее часто контактируют с окружающими людьми, можно предположить, что преимущественное заражение детей раннего возраста происходит в домашних очагах алиментарным путем через продукты питания, а также контактным путем через предметы ухода при недостаточном соблюдении гигиенических правил. ЭВИ в большинстве случаев протекала в виде моноинфекции (85,1%), сочетанная инфекция встречалась в 14,9% случаев.

При изучении распределения детей с энтеровирусной кишечной инфекцией по сезонам календарного года за период с 2005 по 2010 гг. установлено, что удельный вес ЭВИ выше в весенне-летний период (75,9%), с некоторым снижением заболеваемости в осенние месяцы и зимой. Увеличение числа случаев ЭВИ отмечалось с середины апреля и достигло максимума в июле, уменьшалось к середине октября, в декабре количество пациентов детей с ЭВИ снижалось. Продолжительность сезонного подъема составила 4-5 месяцев.

ЭВИ начиналась остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 79 (90,8%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 54 (62,1%) пациентов, субфебрильная температура была у 25 (28,7). Не отмечалось повышения температуры у 8 пациентов (9,2%). Длительность температурной реакции составляла в среднем $(2,78 \pm 0,12)$ дня.

Преобладала 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 28 (32,2%) пациентов, 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 пациентов – 67,8%), чаще всего она была ассоциирована с ЕСНО 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 23 (26,4%) пациентов наблюдались 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. Ведущую роль в развитии сезонных подъемов заболеваемости энтеровирусной инфекцией определял водный путь передачи инфекции, чему способствовало широкое бессимптомное носительство энтеровирусов среди населения и практически постоянная циркуляция их в окружающей среде.

Заключение. Для ЭВИ характерна гастроэнтеритическая форма, которая протекает с острым началом, болями в животе, жидким стулом, метеоризмом, кратковременной лихорадкой, которая может иметь двухволновой характер. Интоксикация выражена умеренно, состояние нарушалось незначительно, наблюдалась весенне-летняя сезонность. Наиболее уязвимым контингентом являются дети до 2 лет жизни. При любых вспышках ОКИ, особенно возникающих в детских организованных коллективах, пациентов необходимо обязательно обследовать на вирусную этиологию (включая весь спектр известных вирусов), что позволит оптимизировать не только способы лечения пациентов, но и противоэпидемические мероприятия.

Литературные ссылки

1. Тихомирова, О.В. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии / О.В. Тихомирова // Детские инфекции. – 2003. – №3. – С. 7-10.

2. Денисюк, Н.Б. Эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции и ее место в структуре острых кишечных инфекций / Н.Б. Денисюк, Ю.Д. Каган // Материалы II ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – Москва, 2010. – 383 с.
3. Мазанкова, Л.Н. Современные аспекты диагностики и лечения острых кишечных инфекций у детей / Л.Н. Мазанкова, Н.О. Ильина // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2007. – №2. – С. 4-10.
4. Климовицкая, Е.Г. Клинико-бактериологическая и иммунологическая эффективность пробиотиков Бифидумбактерина форте и Бифиформа при лечении острых кишечных инфекций у детей раннего возраста: автор. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.19 / Е.Г. Климовицкая; ЯГМА. – Ярославль, 2001. – 26 с.

Ровбуть Т.И, Лукашик Е.Е.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ И АНАЛИЗ ИХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ПЯТИ ЛЕТ ЖИЗНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Инфекционные заболевания, асфиксия в родах и недоношенность остаются основными причинами смертности новорожденных во всем мире. Более 96% всех смертей новорожденных происходят в развивающихся странах, при этом внутриутробная и ранняя пневмонии обнаруживаются на вскрытии у 10-38% мертворожденных и 20-63% живорожденных детей, которые впоследствии умерли [5]. По данным литературы, в Беларуси частота пневмоний среди доношенных новорожденных составляет около 0,5-1,0%, среди недоношенных – 10-15% [1, 3]. Летальность от данной патологии среди новорожденных составляет 30-40%.

Внутриутробная пневмония – это острое инфекционно-воспалительное заболевание респираторных отделов легких в результате ante- и/или интранатального инфицирования, имеющее клинко-рентгенологические проявления в первые 72 ч жизни ребенка [2]. В МКБ 10-го пересмотра есть класс XVI «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00-P96), к которому, в частности, относится