

#### Литературные ссылки

1. Зоркин, С.Н. Взгляд на антибактериальную терапию у детей с урологической патологией. / С.Н. Зоркин, Л.К. Катосова, З.Н. Музыченко // Лечащий врач.– 2010.–№8.–с.6-10
2. Коровина, Н.А., Современные подходы к лечению пиелонефрита у детей/ Н.А.Коровина, И.Н.Захарова, Э.Б.Мумладзе // Лечащий врач.– 2002.– №11. – с. 60-64.
3. Хлебовец, Н.И. Микробно-воспалительные заболевания мочевых путей у детей, выбор стартовой терапии/Актуальные проблемы медицины: Сборник научных статей Республиканской научно–практической конференции «Актуальные проблемы медицины».– Гомель, 2005, вып.6, т.4 с.76-78

*Хныков А.М.<sup>1</sup>, Семенов В.М.<sup>1</sup>, Самойлович Е.О.<sup>2</sup>*

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

<sup>1</sup>УО «Витебский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии»,  
Минск, Витебск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Вирусные инфекции занимают ведущее место в патологии детского возраста. В настоящее время определены особенности клинического течения респираторных (грипп, адено-, РС-вирусы и т.д.) и других вирусных инфекций, разработаны профилактические и лечебные мероприятия по борьбе с ними. Расширение возможностей в лечении и профилактике вирусных болезней с использованием противовирусных препаратов, иммуномодуляторов и вакцин с разным механизмом действия нуждается в быстрой и точной лабораторной диагностике. Узкая специфичность некоторых противовирусных препаратов также требует быстрой и высокоспецифичной диагностики инфицирующего агента. Появилась необходимость в количественных методах определения вирусов для мониторинга противовирусной терапии. Помимо установления этиологии заболевания, лабораторная диагностика, а также воздействие на пути передачи инфекции имеет важное значение в организации противоэпидемических мероприятий.

**Цель исследования** – анализ клинических проявлений аденовирусной инфекции у пациентов разного возраста.

**Материалы и методы.** Анализ клинического течения аденовирусной инфекции проведен у 171 пациента в возрасте от 2-х месяцев до 17 лет, госпитализированных в Витебскую областную клиническую инфекционную больницу в 2006-2010 гг. Несмотря на полиморфизм клинических проявлений, отбирались для статистического анализа пациенты с клиникой ринофарингита, фаринготонзиллита, фарингоконъюнктивита, трахеобронхита, пневмонии. Из анамнестических данных фиксировались дата заболевания до момента поступления в стационар, общая продолжительность заболевания, характер лихорадки, наличие интоксикации.

Пациенты были разделены на четыре возрастные группы: в I группу были включены 33 ребенка в возрасте от двух месяцев до года включительно; во II группу вошли 35 детей в возрасте от года до трех лет; III группу составили 29 пациентов в возрасте от трех до семи лет; в IV группу были включены 17 детей в возрасте старше семи лет.

**Результаты.** Наиболее частым симптомом аденовирусной инфекции была лихорадка, повышение температуры тела наблюдалось в  $94,15 \pm 1,8\%$  случаев и регистрировалось чаще у детей ( $94,77 \pm 1,81\%$  vs  $88,89 \pm 7,62\%$ ). Температура свыше  $38^{\circ}\text{C}$  была отмечена в  $74,27 \pm 3,35\%$  случаев (таблица 3.3), причем у детей до семи лет наблюдалась достоверно чаще, чем в более старшем возрасте ( $78,86 \pm 3,7\%$  vs  $62,5 \pm 7,06\%$ ,  $p=0,028$ ). Длительность лихорадки составила в среднем  $5,12 \pm 0,33$  дня (95% ДИ: 4,44; 5,78), причем у взрослых старше 14 лет температура, превышающая  $37^{\circ}\text{C}$ , регистрировалась более продолжительное время, чем у детей ( $6,28 \pm 0,95$  vs  $4,65 \pm 0,34$  дней). На фоне выраженной интоксикации отмечалось наличие рвоты в  $14,62 \pm 2,71\%$  случаев (таблица 3.4), несколько чаще у детей II возрастной группы ( $24,49 \pm 6,21\%$ ). Рвота, как правило, повторялась не более 1-2-х раз в сутки ( $72,00 \pm 9,71\%$ ), многократная рвота (7 и более раз) была зарегистрирована лишь у 3-х пациентов ( $12,00 \pm 6,63\%$ ), причем все они были от года до пяти. Детальный анализ полученных данных показал, что ведущим клиническим симптомом является фарингит, который не был отмечен только у  $11,7 \pm 2,46\%$  пациентов с аденовирусной инфекцией. Данный симптом несколько чаще регистрировался у детей, независимо от их возрастной группы ( $89,54 \pm 2,48\%$  vs  $77,78 \pm 10,08\%$ ). Длительность фарингита составила в среднем  $5,32 \pm 0,18$  дня (95% ДИ: 4,96; 5,68 дней).

**Заключение.** Острое начало аденовирусной инфекции с выраженными симптомами лихорадки и интоксикации наблюдается более чем у половины пациентов ( $57,28 \pm 4,87\%$  случаев). У  $21,36 \pm 4,04\%$  детей с аденовирусной инфекцией в начале заболевания общеперитоникационный синдром выражен умеренно. Причем наличие и длительность фебрильной температуры чаще наблюдается у детей в

возрасте до семи лет, для детей старше семи лет наиболее характерна субфебрильная температура.

При аденовирусной инфекции в современных условиях у пациентов отмечается следующая триада признаков: фарингит, ринит, регионарная лимфаденопатия. В современных условиях у пациентов с аденовирусной инфекцией такие типичные признаки, как тонзиллит, конъюнктивит, гепатомегалия регистрируются относительно редко – в 16,35–28,85% случаев, что значительно затрудняет своевременную дифференциальную диагностику заболевания и требует новых методов этиологической расшифровки. У каждого пятого пациента с аденовирусной инфекцией диагностируется диарейный синдром ( $22,12 \pm 4,07\%$ ), в основном у детей до трех лет. Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции на современном этапе являются: обструктивный бронхит, возникающий, как правило, у детей до года; ларинготрахеит, встречающийся у детей от года до семи лет; пневмонии, возникают преимущественно у детей старше года.

*Цыремпилова Л.В.*

## **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

ФГБУ «НИИ детских инфекций ФМБА России»,  
Санкт-Петербург, Россия

**Актуальность.** В начале XXI века гепатит А (ГА) по-прежнему представляет собой серьезную проблему для здравоохранения многих стран мира. Повсеместное распространение, увеличение доли среднетяжелых и тяжелых форм инфекции, ежегодные вспышки инфекции в разных регионах России свидетельствуют о высокой эпидемиологической и социально-экономической значимости ГА [1, 2]. В ряде случаев наблюдается неблагоприятное течение этого заболевания с утратой цикличности, что удлиняет период реконвалесценции пациентов [4]. ГА привлекает к себе внимание практической медицины в связи с возможным развитием фульминантного гепатита у неиммунных лиц [5]. Несмотря на снижение заболеваемости в последние годы (в 2010 г. отмечены самые низкие показатели – 6,3 на 100 000 населения), ГА остается актуальной проблемой педиатрии [3].

**Цель исследования** – оценить клинико-эпидемиологические и иммунологические особенности ГА у детей на современном этапе, и их