

## ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Талатай Е.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Пронько Н.В.*

В настоящее время на фоне значительных успехов, достигнутых в борьбе с бактериальными кишечными инфекциями, проблема вирусных инфекций становится весьма актуальной. Внимание ученых было привлечено к изучению роли вирусов в кишечной патологии. Злободневность этой проблемы определяется высоким уровнем заболеваемости, в основном у детей. (P. Gianino et al, 2007).

**Цель работы.** Изучить особенности эпидемиологии и клинических проявлений вирусных диарей в детском возрасте в современный период.

**Материал и методы.** Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 338 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с подтвержденной вирусной кишечной инфекцией, находившихся на лечении в детском кишечном отделении в 2009 году. Диагноз устанавливали на основании изучения анамнеза, клиничко-эпидемиологических данных и обнаружения антигенов вирусов в фекалиях методом ИФА.

Результаты. Среди детей, перенесших вирусную кишечную инфекцию, наиболее многочисленную группу составили пациенты с ротавирусной инфекцией (РВИ) – 199 (58,87%). В этой группе больные в возрасте до 1 года составили 77 чел. (38,69%), от 1 года до 3 лет – 122 больных (61,31%). Мальчиков было 106 (53,26%), девочек – 93 (46,74%), организованных детей – 51 (25,63%), неорганизованных – 148 (74,37%). Легкая форма РВИ отмечена у 4 больных (2,01%), среднетяжелая – у 192 больных (96,48%), тяжелая – у 3 больных (1,51%). Неблагоприятный преморбидный фон выявлен у 34 больных (17,08%). Для данной инфекции характерна зимне-весенняя сезонность. РВИ начиналась остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Жидкий водянистый стул до 5 раз в сутки был у 78 детей (39,19%), от 5 до 10 раз у 121 детей (60,81%). Респираторный синдром регистрировался у 47,74% детей.

Вторую по численности группу составили больные с аденовирусной инфекцией (АВИ) – 117 (34,62%) больных детей. АВИ чаще встречается у детей от 1 до 3 лет, что объясняется как тропностью вирусов, так и имеющимися анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей в раннем возрасте. Детей, посещающих детские сады, оказалось 52,14%, большинство больных детей были из семей, воспитывающих 2-3 ребенка. Только 30 больных (25,64%) поступили в стационар в первые сутки от начала болезни, на 2 сутки – 19,66%, на 3 – 11,96%, остальные 42,74 % больных были госпитализированы на 4-й день и позже. Легкую форму болезни перенесли 9,40% детей, среднетяжелую – 90,60%. Дети до 1 года составили 48,71%. Частота стула составляла 3–15 раз в день, наблюдалась тошнота и лихорадка. Продолжительность периода диареи колебалась от 1 до 7 дней.

Следующую по численности группу составили больные с энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) – 22 (6,51%). Легкая форма болезни диагностирована у 1 (4,55%) ребенка, среднетяжелая – у 21 (95,45%). Как показали наши исследования, отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризуется кратковременной лихорадкой, болями в животе, жидким стулом (2–7 раз), метеоризмом, а также катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей.

Заключение. Таким образом, вирусные диареи являются распространенной кишечной инфекцией и одной из ведущих причин инфекционных гастроэнтеритов у детей первых трех лет жизни. РВИ наиболее тяжело протекает у детей с неблагоприятным преморбидным фоном, находящихся на искусственном вскармливании. АВИ поражает преимущественно детей раннего возраста (от 1 года до 3 лет), посещающих детские дошкольные учреждения. Отсутствие специфической профилактики, легкость инфицирования создали предпосылки для роста заболеваемости.