

2. Приказ МЗ РБ от 30.11.2021 № 1505 «Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.07.2017 № 830 и от 27.02.2018 № 177».

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В.¹, Ключник Е.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. В структуре детской инфекционной патологии острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из лидирующих мест и входят в десятку главных причин младенческой смертности в мире [1, 2]. Заболеваемость вирусными диареями постоянно растет, это обусловлено увеличением инфицирования, с одной стороны, и улучшением диагностики этой патологии, с другой стороны. По данным отечественной и зарубежной литературы до 70% гастроэнтеритов в холодное время года вызвано вирусами [2].

Цель. Изучение этиологических особенностей, сезонного распределения, клинико-лабораторных особенностей энтеровирусной кишечной инфекции у детей в различных возрастных группах.

Методы исследования. Проанализировано течение болезни у 163 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с подтвержденной энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Всем пациентам осуществлялось необходимое лабораторное общеклиническое и биохимическое исследование. Клинический диагноз во всех случаях был подтвержден выделением антигенов энтеровирусов методом ИФА в фекалиях, а также методом ПЦР.

Результаты и их обсуждение. Обследовано 163 детей с ЭВИ, 87 лиц мужского пола (53,4%) и 76 женского пола (46,6%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме на которую пришлось 162 (99,4%) пациентов, тяжелая форма ЭВИ была только у 1 (0,6%) пациента. Отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризовалась острым началом, болями в животе, жидким стулом (3-7 раз), метеоризмом, кратковременной лихорадкой с повышением температуры тела до 38°C, которая сохранялась на протяжении 2-5 дней, могла иметь двухволновой характер. Рвота отмечалась у 143 (87,7%) 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 (109 пациентов – 66,9%), чаще всего она была ассоциирована с ЕСНО 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 46 (28,2%) пациентов был 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 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 летне-осенняя сезонность. 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.

ЛИТЕРАТУРА

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. 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.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В.¹, Ключник Е.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Актуальность. Внимание к изучению острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных условно-патогенной флорой (УПФ), было привлечено их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы [1]. Отмечается увеличение частоты данной патологии, схожесть местных изменений желудочно-кишечного тракта с другими кишечными инфекциями [2].

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей ОКИ протейной этиологии у детей на современном этапе.

Методы исследования. Проанализировано течение болезни у 98 детей с ОКИ протейной этиологии (*Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций