



ХУНАФИНА Д.Х., ВАЛИШИН Д.А., БУРГАНОВА А.Н., ГАЛИЕВА А.Т., ШАЙХУЛЛИНА Л.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Клинико-эпидемиологическая характеристика ротавирусной инфекции у детей

УДК 616.34-002-036.1-053.2

Актуальность проблемы острых кишечных инфекций (ОКИ) обусловлена тем, что данная группа инфекционных заболеваний устойчиво сохраняет одно из ведущих мест среди инфекционной заболеваемости детей и подростков. В последние годы до 50-60% случаев ОКИ связывают с вирусным поражением. Ведущая роль в развитии вирусных диарей принадлежит ротавирусам. Нами проанализированы медицинские карты подростков, находившихся на стационарном лечении в кишечно-диагностическом отделении и детских кишечных отделениях ИКБ № 4 с января по август 2012 года. Всего находилось 67 детей с диагнозом ротавирусная инфекция. Наибольшее число случаев спорадических заболеваний пришло на период с декабря по апрель. Дети поступали в первые три дня заболевания, что было связано с быстрым развитием кишечного синдрома и интоксикации, однако в 13,8% случаев поступали в поздние сроки, что не могло не сказаться на эффективности проводимого лечения. Преобладали среднетяжелые формы заболевания — 73%. Тяжелое течение ротавирусной инфекции не свойственно. При ротавирусной инфекции лидировали проявления желудочно-кишечного синдрома и в 43% случаях имело место преобладание катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Практически у всех больных были выражены симптомы интоксикации. Рвота была многократной, регистрировалась 1-2 дня. Водянистая диарея развивалась одновременно у 61% пациентов. Частота стула колебалась от 4-5 (у 32% больных) до 10-15 (у 68% больных) раз в сутки. Для ротавирусного гастроэнтерита характерным являлось урчание и плеск по ходу кишечника (у 57% больных). Респираторный синдром характеризовался умеренной гипертермией и зернистостью слизистых мягкого неба и небных дужек, заложенностью носа или ринореей, редким сухим покашливанием.

По сравнению с ОРЗ он был менее выражен и непродолжителен (3-4 дня). Жалобы на схваткообразные боли в животе были 81% детей. Болевой синдром умеренно выражен, без четкой локализации. Для ротавирусной инфекции характерно развитие энтерита или гастроэнтерита; стул жидкий,

каловый, без примесей, реже — с небольшой примесью слизи. Лишь у 10% случаев заболевание протекало по типу гастрита с сохранением оформленного стула. Обезвоживание 1-2-й степени развивалось в 76% случаев. Патологический стул появляется у большинства больных в первый день, быстро достигает максимальной выраженности ко 2-4-му дню болезни. Продолжительность диареи не превышает недели, у половины больных стул становится оформленным на 5-6-й день болезни. Стул был водянистый, пенистый с кислым запахом. При ротавирусном гастроэнтерите выделение максимум возбудителей происходит в первые 3-6 дней и забор материала проводился в первые часы от момента поступления. Для обнаружения вирусных частиц и нтигенов ротавируса использовался иммуноферментный анализ. В анализе крови не отмечались сдвиги воспалительного характера. По данным копрологического обследования выявлялась непереваренная клетчатка, мышечные волокна, большое количество нейтрального жира, крахмала.

Основной принцип терапии — раннее начало с учетом этиологии заболевания, тяжести течения, а также возраста ребенка. Комплексная терапия ротавирусной инфекции включает применение регидратационных, дезинтоксикационных средств с целью восполнения объема циркулирующей крови, нормализации гематокрита, поддержания гемодинамики и микроциркуляции, связывания и выведения токсинов, улучшения почечного кровотока. В терапию включали энтеросорбенты, ферменты, витамины, антиоксиданты, спазмолитики, эубиотики. При ротавирусной инфекции нарушается микробиоценоз кишечника, снижается его барьерная функция, способность продуцировать защитные факторы, обеспечивающие антагонистическое воздействие кишечной флоры. Дисбактериоз кишечника задерживает элиминацию возбудителя из организма и нарушает репарацию слизистой оболочки. Следовательно, патогенетически обоснована комплексная терапия эубиотическими препаратами. Таким образом, клинические проявления при ротавирусной инфекции имеют свою специфичность, требуют проведения дифференциальной диагностики с другими ОКИ.