

4. Иванченкова Р.А. Хронические заболевания желчевыводящих путей. — М.: Атмосфера, 2006. — 416 с.

5. Циммерман Я.С. Хронический холецистит и его клинические «маски»: диагностика и лечение. Постхолецистэктомический синдром. — Пермь: ПГМА, 2006. — 76 с.

6. Шилов А.М., Лоранская И.Д., Михайлова А.Х., Тарасенко О.Ф. Влияние патологии желчевыводящих путей на риск развития ишемической болезни сердца // Росс. мед. ж. — 2008. — Vol. 25, № 15. — P. 1695–1698.

7. Ionescu D.L. The gallstone and ischemic heart disease // Rev. Med. Chirurg. — 2001. — Vol. 105, № 4. — P. 746–748.

8. Múndez-Sánchez N., Bahena-Aponte J., Chaves-Napia N.C. et al. Strong association between gallstones and cardiovascular disease // Am. J. Gastroenterol. — 2005. — Vol. 100, № 10. — P. 2363–2364.

9. Trijs C., Knipschild P., Brombacher P. Serum lipids and gallstones: a case-control study // Gastroenterology. — 1990. — Vol. 99, № 3. — P. 843–849.

УДК 616.34:002:053.4: 616.988

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Халил Саубанович Хаертынов^{1*}, Лилия Ринатовна Акчурина¹,
Константин Владимирович Сушников², Нурия Мухаметдиновна Нургалева²

¹Казанский государственный медицинский университет, ²Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

Реферат

Проведен анализ клинико-эпидемиологических особенностей ротавирусной инфекции. Было установлено, что заболевание чаще всего регистрируется у детей раннего возраста, протекает преимущественно в форме гастроэнтерита. Санация пищеварительного тракта у детей от ротавируса происходит к 9–10-му дню с момента заболевания.

Ключевые слова: ротавирусная инфекция, дети.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF ROTAVIRUS INFECTION IN YOUNG CHILDREN

Kh.S. Khaertynov^{1*}, L.R. Akchurina¹, K.V. Sushnikov², N.M. Nurgaleeva²

¹Kazan State Medical University, ²Republican Clinical Infectious Diseases Hospital, Kazan

Summary

Conducted was an analysis of clinical and epidemiological features of rotavirus infection. It was established that the disease is most often detected in young children, occurs mainly in the form of gastroenteritis. Sanitation of the digestive tract in children from rotavirus occurs on the 9–10 day since the onset of the disease.

Key words: rotavirus infection, children.

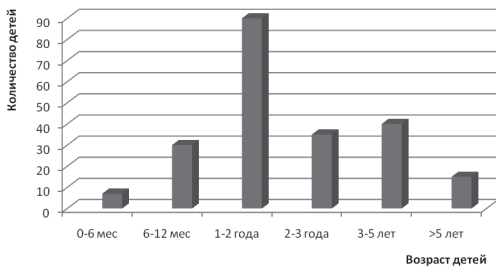
В структуре острых кишечных инфекций (ОКИ) в настоящее время лидирующее положение занимает ротавирусная инфекция (РИ). Согласно номенклатуре МКБ-10, она занимает рубрику A08.0 [2]. Ежегодно в мире регистрируется около 114 млн случаев ротавирусной инфекции (РИ), из которых 400–600 тысяч заканчиваются летально [3]. В Российской Федерации официальная регистрация РИ проводится с 1990 г., однако до сих пор имеет место гиподиагностика этого заболевания. Пик заболеваемости РИ приходится на возраст от 6 до 24 месяцев, при этом чем меньше возраст, тем выше риск развития тяжелых форм заболевания и летального исхода [4]. Эпидемиологической особенностью РИ, в отличие от других ОКИ, является выраженная осенне-зимне-весенняя сезонность, которая в сочетании

с высокой контагиозностью обеспечивают широкую распространенность и высокую заболеваемость РИ среди детей. Спорадические случаи РИ регистрируются в течение всего года, тогда как 93% вспышек РИ приходится на холодное время года (с октября по апрель).

Цель работы: анализ клинических и эпидемиологических особенностей течения РИ у детей.

Было проанализировано 217 случаев заболеваемости РИ у детей, находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице г. Казани с января по март 2010 г. Диагноз РИ во всех случаях был выставлен на основании обнаружения в кале антигена ротавируса методом иммунофлюоресценции. Мальчиков среди заболевших РИ было 108 (49,8%), девочек — 109 (50,2%). Наиболее высокая заболеваемость РИ отмечалась среди детей от одного года до 3 лет, на долю ко-

* Автор для переписки: Khalit65@rambler.ru



Заболееваемость ротавирусной инфекцией у детей.

торых пришлось 75,9% случаев РИ (см. рис.), самая низкая — у детей в возрасте до 6 месяцев и старше 5 лет. Низкие показатели заболеваемости у детей первого полугодия жизни объясняются, по-видимому, трансплацентарной передачей материнских антиротавирусных антител. Кроме того, известно, что содержащиеся в грудном молоке секреторные IgA-антитела являются пассивным противoinфекционным защитным фактором. Снижение заболеваемости РИ у детей старше 5 лет происходит, очевидно, вследствие формирования типоспецифического иммунитета. По данным литературы, антитела к ротавирусу у детей старше 3 лет обнаруживаются более чем в 90% случаев [1]. В большинстве случаев детей госпитализировали в стационар на ранних сроках заболевания — в первые 3 дня появления симптоматики РИ.

Анализ клинических форм РИ показал, что в 95% случаев имела место картина острого гастроэнтерита, в 3,7% — гастроэнтероколита, в единичных случаях — энтерита (0,5%) и энтероколита (0,8%). Основными жалобами при госпитализации были рвота (часто многократная), частый жидкий водянистый стул, повышение температуры до фебрильных значений, слабость и вялость. В большинстве случаев (77%) РИ протекала в среднетяжелой форме, реже — в легкой (8%) и тяжелой (15%). Практически все случаи РИ в виде гастроэнтерита сопровождались эксикозом различной выраженности. Основными причинами госпитализации детей в стационар были синдромы обезвоживания и интоксикации. У 19,4% детей выявлялись сопутствующие заболевания, чаще инфекции мочевыводящих путей, дискинезия желчевыводящих путей и аллергические дерматиты.

Анализ продолжительности основных проявлений РИ показал, что быстрее всего купировался синдром рвоты (в среднем через 2,4 дня заболевания). Продолжительность лихорадки составляла в среднем 3 дня, диарейного синдрома — 3,8. Все больные получали комплексную терапию, включавшую

назначение энтеросорбентов (смекты), по показаниям антибактериальные препараты, регидратацию (пероральная и внутривенная), а также пробиотики. Средняя продолжительность госпитализации детей при РИ составляла 6 койко-дней. Детей выписывали после клинического выздоровления и при отсутствии воспалительных изменений в гемограмме и копрограмме.

Одним из ключевых моментов, определяющих продолжительность заразного периода при РИ, является циркуляция ротавируса в организме инфицированного человека. По данным литературы, ротавирус выделяется с фекалиями, как правило, 7-8 дней [1]. Однако описаны случаи выделения ротавируса в течение более длительного периода — от 2-4 недель до 50 дней [1]. В основном такие случаи наблюдались у взрослых, у которых РИ протекала бессимптомно.

Продолжительность циркуляции ротавируса в пищеварительном тракте мы определяли у 125 организованных детей, перенесших РИ, на 2-3-й день после выписки из стационара. В абсолютном большинстве случаев (94%) отмечалась санация кишечника от ротавируса, только у 8 (6%) имело место повторное выделение вируса. Полученные результаты позволяют утверждать, что дети, перенесшие РИ, перестают выделять возбудитель во внешнюю среду через 9-10 дней с момента заболевания и эпидемиологической опасности для окружающих уже не представляют.

ВЫВОДЫ

1. При РИ не выявлено гендерных различий: в равной степени болеют и девочки, и мальчики.
2. Пиковая заболеваемость РИ регистрируется у детей в возрасте от одного года до 3 лет.
3. Основной клинической формой при РИ является гастроэнтерит, который в большинстве случаев протекает в среднетяжелой форме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Букринская А.Г., Грачева Н.М., Васильева В.И. Ротавирусная инфекция. — М.: Медицина, 1989. — 224 с.
2. Неотложная помощь в практике семейного врача / Под ред. М.К. Михайлова, В.Ф. Богоявленского. — 2-е изд., испр. и доп. — Казань: Медлитература. — 2008. — С. 444 — 446.
3. Glass R.I., Parashar U.D., Bresee J.S. et al. Rotavirus vaccines: current prospects and future challenges (review) // Lancet. — 2006. — Vol. 368. — P. 323-332.
4. Linhares A.C., Bresee J.S. Rotavirus vaccines and vaccination in Latin America // Pan. Amer. J. Public Health. — 2000. — Vol. 8(5). — P. 305-330.