

Инфекционные болезни

ID: 2013-02-1656-T-1969

Тезис

Лёвин Д.Ю., Кадура А.А.

Клинико-лабораторная характеристика норовирусной инфекции у детей

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., проф. Михайлова Е.В.

В настоящее время отмечается тенденция к изменению этиологического спектра патогенов, вызывающих острые кишечные инфекции у детей. По данным литературы до 50-70% всех диарей в холодное время года обусловлены вирусами. Отмечается четкая тенденция роста числа диарей, вызванных норовирусами 1 и 2 типа.

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения норовирусной инфекции у детей.

В период с 2011 по 2012 год проводилось комплексное клинико-лабораторное наблюдение за 50 детьми в возрасте 3-7 лет, находившихся на лечении в Областной детской инфекционной клинической больнице г.Саратова с диагнозом: Норовирусная инфекция, подтвержденным методом полимеразной цепной реакции для выявления норовирусов 1 и 2 типа.

Клинико-лабораторное исследование включало изучение жалоб, анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование ребенка с регистрацией динамики показателей; проводилось определение титра С-реактивного белка в сыворотке крови, а также уровня молекул средней массы в моче; трехкратное бактериологическое исследование фекалий, серологическое обследование для исключения других этиологических факторов кишечных инфекций.

В результате проведенного исследования было выявлено, что среди вирусов-возбудителей острых кишечных инфекций у детей норовирусы 1 и 2 типа встречались в 29% случаях. При норовирусной инфекции в начале заболевания доминировали симптомы интоксикации и рвоты в 77% случаев, в течение 1-2 дней появлялись симптомы энтерита. Заболевание в 22% случаев протекало в тяжелой форме. Продолжительность симптомов интоксикации (повышенная температура тела, вялость, снижение аппетита) было достоверно больше на 0,7-0,8 суток при тяжелой форме заболевания ($p < 0,05$). Длительность диарейного синдрома при средне-тяжелой и тяжелой формах норовирусной инфекции не имела достоверных различий и составила 3,5-4 дня. Уровень молекул средней массы имел достоверное различие в зависимости от тяжести заболевания: при средне-тяжелой форме $0,41 \pm 0,09$ опт.ед., при тяжелой $0,463 \pm 0,011$ опт.ед.. Повышенный титр С-реактивного белка выявлен при тяжелой форме норовирусной инфекции в 92% случаев, при средне-тяжелой в 86% случаев.

Таким образом, для норовирусной инфекции у детей характерно острое начало с сочетанным появлением повышенной температуры тела и рвоты, в течении 1-2 дней присоединяется диарейный синдром. В 22% случаев заболевание протекает в тяжелой форме с развитием синдрома токсикоза и эксикоза 1-2 степени.

Ключевые слова

кишечные инфекции вирусные диареи норовирус