

УДК 616.98:578.835.11-074/-076

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 2008 г.

Н.И. Баранов, В.Н. Гореликов, О.В. Цой, В.Н. Кожан, Е.В. Косенок, Г.М. Яровенко, В.Ю. Ананьев

Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае (690091 г. Владивосток, ул. Уткинская, 36)

За последние годы накопился обширный материал о роли энтеровирусов в инфекционной патологии человека. Эти возбудители широко распространены, вызывают различные по клиническим проявлениям и степени тяжести заболевания, представляющие серьезную проблему для здравоохранения. К ним относятся серозные менингиты и менингоэнцефалиты, вызванные энтеровирусами группы ЕСНО, Коксаки В, «системная инфекция новорожденных» и НЕМД (Hand, Foot and Mouth Disease). Надзор за энтеровирусными инфекциями (ЭВИ), не включая полиовирусные, приобретает особую важность в постсертификационный период ликвидации полиомиелита. Это связано с тем, что выведение полиовирусов из естественной природной циркуляции может привести к активизации эпидемического процесса других энтеровирусов.

В РФ в официальную статистику регистрация ЭВИ введена в 2006 г. Вместе с тем в ряде субъектов федерации, в том числе в Приморском крае, наблюдение за заболеваемостью и лабораторное наблюдение за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде и выявление их в клиническом материале от людей ведутся постоянно в течение многих лет.

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ в Приморском крае прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с пиком в августе–сентябре, во время которого регистрируется около 60 % случаев. Локальные вспышки ЭВИ наблюдаются в течение всего года, часто вне зависимости от эпидемического подъема.

На протяжении 10–15 лет в Приморском крае и во Владивостоке, за исключением 2008–2009 гг., наблюдался стабильный постоянный вирусный пейзаж во внешней среде и в клиническом материале от больных, что проявлялось в невысокой спорадической заболеваемости ЭВИ. Группа возбудителей включала вирусы Коксаки В (1–6-й типы) и вирусы ЕСНО 8, 18, 19.

14 июля 2008 г. в ликворе двух больных методом полимеразной цепной реакции обнаружена РНК энтеровируса, а из носоглоточных смывов, фекалий и ликвора при вирусологическом исследовании изолировано 6 штаммов вируса ЕСНО 30 (китайский вариант), ранее не встречавшегося в Приморском крае. С 15 июля 2008 г. начался резкий подъем заболеваемости ЭВИ,

ежедневно регистрировалось от 5 до 16 случаев. Из материала от больных, поступившего в лабораторию в июле 2008 г., в 5 случаях были изолированы штаммы энтеровирусов Коксаки В3 и ЕСНО 30 (микст), 55 штаммов ЕСНО 30 и один штамм Коксаки А2. На пике заболеваемости ЭВИ (август–сентябрь 2008 г.) изолировались в основном вирусы ЕСНО 30 – 69 штаммов и только 2 штамма Коксаки В4 и 2 штамма Коксаки В5. Завершилась вспышка в октябре 2008 г., причем вирус ЕСНО 30 был вытеснен вирусами Коксаки В1 – 6, В3 – 6, В4 – 10 и В5 – 14 штаммов (вируса ЕСНО 30 выделено только 7 штаммов). Всего за вспышку было изолировано 175 штаммов энтеровирусов, из них ЕСНО 30 – 131, Коксаки А2 – 1, Коксаки В3 – 6, Коксаки В5 – 16, Коксаки В4 – 12, Коксаки В1–6 – 9 и в пяти случаях – одновременно Коксаки В3 и ЕСНО 30.

Во время вспышки ЭВИ в июле–августе 2008 г. у пациентов отмечалось острое начало заболевания, повышение температуры до 37–39°C, сильные головные боли, у отдельных лиц – рвота, боли в икроножных мышцах, ломота в суставах, в единичных случаях – жидкий стул. В сентябре–октябре 2008 г. к вышеперечисленным симптомам присоединились боли в горле. До начала вспышки во Владивостоке с 1 января по 14 июля 2008 г. было обследовано 97 больных, зарегистрировано 18 случаев ЭВИ, изолирован один штамм Коксаки В3.

При вспышке ЭВИ с 15 июля по 12 октября 2008 г. в Приморском крае официально зарегистрировано 710 случаев заболевания, из них энтеровирусных менингит – 298 случаев, в том числе во Владивостоке – 655 и 279 случаев соответственно. Предварительный диагноз ЭВИ был поставлен в 99,8 % случаев, в остальных наблюдениях регистрировались другие кишечные инфекции. Среди заболевших было 53,4 % детей до 17 лет и 46,6 % взрослых (табл.).

Тяжелая форма ЭВИ диагностирована в 41,9 %, среднетяжелая – в 57,2 % и легкая – в 0,9 % случаев. Из числа обратившихся за медицинской помощью по клиническим показаниям 99,1 % госпитализированы и инфекционные стационары города, из них в первые два дня от начала болезни – 96,2 %.

В 2009 г. на смену вирусу ЕСНО 30, вызвавшему крупную вспышку ЭВИ в крае, пришел вирус Коксаки А10 (китайский вариант), также не встречавшийся ранее не только в Приморском крае, но и в России. Только прохладное лето в этом году не позволило этому вирусу Коксаки реализоваться в заболеваемости населения.

За 2008–2009 гг. в Государственную коллекцию вирусов депонировано 6 штаммов Коксаки В (1–6-й типы), 2 штамма Коксаки А (2-й и 10-й типы), 1 штамм ЕСНО 30 – новый для РФ (китайский вариант).

Таблица

Основные клинические формы ЭВИ

Клиническая форма	Кол-во наблюдений, %	
	дети	взрослые
Энтеровирусный менингит	50,7	16,5
Энтеровирусная лихорадка	33,3	8,3
Другие	16,5	75,2