

Березовская А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ И НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ластовка А.А.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) – широко распространенная проблема по всему миру. Они составляют около 20% среди всех ежегодно регистрируемых случаев инфекционных заболеваний во всем мире, при этом около 60% ОКИ вызывают вирусы. Согласно данным Референс-центра по мониторингу возбудителей ОКИ РФ за 2020 г., больше половины случаев всех ОКИ имели норовирусную этиологию, доля ротавируса в развитии выявленных инфекций составила 12,7%.

Цель: сравнить клинико-лабораторные проявления норовирусной (НИ) и ротавирусной инфекций (РВИ) у детей.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 86 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте до 18 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в период с 1 января 2021 г. по 31 декабря 2022 г. с диагнозами «острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк» и «ротавирусный энтерит». Медиана (Ме) возраста составила 3 года, а интерквартильный размах (ИКР) – от 1 до 6,5 лет. Выборка пациентов формировалась методом попарной рандомизации по полу и возрасту. В результате этого были выделены 2 группы с НИ и РВИ по 43 пациента в каждой. Диагноз подтверждался обнаружением антигена ротавируса в фекалиях методом ИФА и РНК норовируса в кале методом ПЦР. Анализ полученных результатов проводился непараметрическими статистическими методами с использованием программы SPSS.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что пациенты с НИ поступали круглогодично без выраженной сезонности, в то время как для пациентов с РВИ был характерен подъем заболеваемости в весенние и осенние месяцы. Обе инфекции чаще протекали в форме гастроэнтерита. Медиана температуры тела при РВИ составила 38,5°C (ИКР 38,0 – 38,9°C), что достоверно выше ($U = 404,5, p = 0,007$) в сравнении со значениями данного показателя при НИ (Ме 37,8°C, ИКР 37,3 – 38,6°C). Также при РВИ достоверно чаще встречалась диарея ($\chi^2 = 7,34, p = 0,007$), в то время как при НИ у пациентов достоверно чаще регистрировался ринит ($\chi^2 = 5,939, p = 0,015$). При сравнении лабораторных показателей было обнаружено, что при НИ наблюдались достоверно более выраженные воспалительные изменения в общем анализе крови: лейкоцитоз ($U = 552,5, p = 0,005$) и нейтрофилез ($U = 633, p = 0,039$).

Выводы: для РВИ в отличие от НИ характерна сезонность с подъемом заболеваемости в весенний и осенний периоды. У пациентов с НИ максимальный подъем температуры достигал субфебрильных цифр, в то время как у детей с РВИ – фебрильных. У пациентов с РВИ достоверно чаще встречалась диарея, а у детей с НИ – ринит. При НИ наблюдались достоверно более выраженные воспалительные изменения в общем анализе крови.