

Рудая А.А., Шмурадко Е.Н.

ОСОБЕННОСТЬ ПРОТЕКАНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Галькевич Н.В.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ инфекция, вызванная ротавирусом, часто встречается и особенно тяжело протекает у младенцев, нередко являясь основной из причин детской смертности. Наиболее часто в клинической картине у детей грудного и раннего возраста встречаются проявления со стороны желудочно-кишечного тракта в виде гастроэнтерита, приводящего к обезвоживанию.

Цель: проанализировать течение ротавирусной инфекции (РВИ) у детей грудного возраста с ноября 2022 по март 2024 года.

Материалы и методы. На базе учреждения здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска (УЗ «ГДИКБ») был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (n=505) у детей грудного возраста с ротавирусной инфекцией с ноября 2022 по март 2024. Диагноз был подтвержден методами ИФА кала на антиген (Аг) ротавируса (РВ) и методом ПЦР кала - выявление РНК РВ. Статистическая обработка результатов проводилась в Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Из 505 пациентов девочки составили 44%, мальчики - 56%. Средний возраст - 7 месяцев 6 дней +2 месяца 20 дней (min=25 дней, max =11 мес. 29 дней). 50,3% детей были доставлены в УЗ бригадой скорой медицинской помощи, самостоятельно обратились в стационар 22,4%, направлены поликлиниками 13,5%, переведены из других учреждений здравоохранения 13,7%. Анализ показал, что наиболее часто дети госпитализировались в зимний период (40,8%) с максимумом в январе - 16% и феврале - 15,8%. Среднее количество койко-дней составило 6,32±2,78 дня. 1/3 детей заразились вне семьи, остальные - контактно-бытовым путем от членов семьи. 46,7% пациентов находились на грудном вскармливании. Часть детей переносила микст-кишечные инфекции: в сочетании с бактериальными кишечными инфекциями (n=86) (из которых чаще выделена сальмонелла), и кишечными инфекциями вирусной этиологии (аденовирусная инфекция - 71,4%, норовирусная инфекция - 29,6%). Многие дети имели сопутствующую патологию, как инфекционную (острые респираторные инфекции (n=186), так и соматическую (инфекции мочевыводящих путей (n=23), врожденные пороки сердца (n=27), атопический дерматит (n=90), кандидоз (n=27), рахит (n=5), белково-энергетическая недостаточность (n=11), лактазная недостаточность (n=39), инфекционно-аллергическая экзантема (n=21), полиморфная экссудативная эритема (n=5), аллергическая крапивница (n=5). Ротавирусная инфекция была подтверждена методами ИФА кала на Аг РВ в 80% случаев, методом ПЦР кала с выявлением РНК РВ - у 20% детей. У 23,3% пациентов наблюдался лейкоцитоз, у 30% - сдвиг лейкоцитарной формулы влево, С-реактивный белок был повышен у 66,7%, креатинин и мочевины были снижены (соответственно 33%, 40%), у 13,3% детей наблюдалась гипокалиемия. Инфузионная терапия с целью коррекции дегидратации потребовалась 76,7% пациентам. Исходом заболевания у 87 (18,4%) пациентов было выздоровление, 412 (81,6%) пациента были выписаны с улучшением.

Выводы. Ротавирусная инфекция нередко является причиной заболеваемости и госпитализации детей первого года жизни. Течение инфекции осложняется наличием сопутствующей патологии. С целью профилактики заболевания необходимо более широкое информирование родителей о возможностях вакцинации от ротавирусной инфекции для снижения заболеваемости и тяжести течения болезни.