

Губанович Д. А.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучение ротавирусной инфекции (РВИ) у детей обусловлено повсеместным ее распространением, ежегодным ростом заболеваемости, трудностями клинического проведения дифференциальной диагностики, быстрым развитием тяжелой диареи с дегидратацией, особенно у детей раннего возраста.

Несмотря на современные возможности лабораторной диагностики РВИ, в практической деятельности врачу часто приходится опираться на клиническую симптоматику. Поэтому знание особенностей клинико-лабораторных и инструментальных показателей, характерных для РВИ, поможет практическому врачу в проведении дифференциальной диагностики и назначении адекватной терапии.

Цель: определить клинико-лабораторные и инструментальные показатели, характерные для РВИ у детей.

Материал и методы. Нами обследован 101 ребенок с РВИ в возрасте от 1 до 36 месяцев, которые в 2012 – 2013 гг. находились на лечении в УЗ «Детская городская клиническая инфекционная больница» (главный врач М. В. Соколова). Диагноз основывался на лабораторном подтверждении (выявление ротавирусного антигена в фекалиях пациента методом иммуноферментного анализа). Средний возраст детей $16,2 \pm 0,86$ месяцев. Мальчиков было 55 (54,5 %), девочек – 46 (45,5 %).

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили традиционными методами математической статистики с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC (пакет прикладных программ «Биостатистика» и «Excel 2007» (Microsoft, USA)).

Результаты. Проведен анализ полученных данных.

Заключение. Для РВИ характерно острое начало, среднетяжелое течение с развитием дегидратации I-II степени. Заболевание протекает с повышением температуры тела преимущественно выше $38,5$ °C, которая сохраняется в среднем около 3-х дней, с нечастой рвотой в течение первых 2-х дней, с умеренным поносом на протяжении в среднем 5 дней. При лабораторном исследовании у детей с РВИ в гемограмме определяется умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом без повышения СОЭ в первые два дня и с последующей лейкопенией и лимфоцитозом в разгар болезни. Уровень С-реактивного белка повышается в среднем до 15 Ед. Для большинства детей младшего возраста при ультразвуковом исследовании желчного пузыря характерны особенности стенок пузыря и желчевыводящих протоков.