

Буркина Я. А., Ковалёва А. А.
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аденовирусная инфекция составляет 10 - 34 % от всех случаев заболевания острыми респираторными вирусными инфекциями, а в структуре возбудителей инфекционных диарей аденовирусы составляют 5,6 - 10 %. При этом большое число подгрупп и серотипов обуславливают развитие различных клинических форм болезни, таких как ринит, фарингит, конъюнктивит, тонзиллит, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, диарея и др.

Цель: оценить клинико-лабораторные особенности течения аденовирусной инфекции у детей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 62 медицинских карт стационарного пациента детей с аденовирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в 2012 - 2013 годах. Дети были в возрасте от 1 месяца до 9 лет (средний возраст составил $21,2 \pm 2,5$ месяца), из них 30 (48,4 %) мальчиков и 32 (51,6 %) девочки. Пациенты были разделены на 2 группы: 31 ребенок с аденовирусной инфекцией, подтвержденной методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), и 31 ребенок – с аденовирусной инфекцией, подтвержденной методом реакции иммунофлюоресценции (РИФ).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC.

Выводы:

1. Аденовирусная инфекция, подтвержденная методом ПЦР, регистрировалась в течение всего года без выраженной сезонности, наиболее часто у детей в возрасте от 1 до 3 лет (71 %) и протекала у большинства пациентов (83,9 %) в форме гастроэнтерита. Острая кишечная инфекция аденовирусной этиологии характеризовалась жидким стулом (100 %), фебрильной лихорадкой (51,6 %), развитием симптомов интоксикации (30,7 %) и рвотой (48,4 %). Респираторный синдром наблюдался лишь в 16,1 % случаев.

2. Аденовирусная инфекция, установленная методом РИФ, так же отмечалась в течение всего года с преимущественным подъемом заболеваемости в весеннее время (38,7 %), при этом чаще в возрастной группе до 1 года (58,1 %). Проявлялась в большинстве случаев ринофарингитом (58,1 %). Наиболее часто отмечались фебрильная лихорадка (80,7 %), кашель (54,8 %), насморк (51,6 %) и синдромом обструкции (41,9 %). Кишечная симптоматика наблюдалась только в 12,9 %.