

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Асауленко Алла Анатоліївна
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
НОРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор І. І. Незгода
Вінницький національний медичний університет імені
М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Asaulenko Alla Anatoliivna
**CLINICAL COURSE OF NOROVIRUS INFECTION IN
CHILDREN**

Department of Pediatric Infectious Diseases
Scientific supervisor: PhD in Medicine, professor I. I. Nezgoda
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
child.infection@vnmu.edu.ua

Summary. Examined 90 children with intestinal infection in age from 1 month to 6 years. The study was found noroviruses antigen in 12 people with acute intestinal infection (13.3%), astroviruses antigen in 1 persons (1.1%), adenoviruses antigen in 3 persons (3.3%). Clinical norovirus infection characterized by acute onset of repeated vomiting, symptoms of intoxication, lesions of the gastrointestinal tract gastroenteritis type.

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) продовжують залишатись однією із значних проблем охорони здоров'я ХХІ сторіччя. На сьогоднішній день провідна роль в структурі захворюваності на ГКІ належить секреторним діареям вірусної природи. Встановлено, що серед вірусних діарей превалює ротавірусна інфекція, а другими по значимості збудниками гострих гастроентеритів є норовіруси (НВ), роль яких при спорадичній захворюваності на гострий гастроентерит суттєво недооцінювалось до останнього часу.

Мета дослідження. Вивчення питомої ваги норовірусної інфекції (НВІ) у дітей, хворих на ГКІ та з'ясування особливостей її клінічної маніфестації.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереження перебувало 90 дітей з діагнозом ГКІ, у віці від 1 місяця до 6 років, яким проводився комплекс загально-лабораторних досліджень, індикація норо-, астро- та аденовірусів за допомогою імуно-ферментного аналізу. У всіх дітей щоденно оцінювався загально-соматичний статус, враховувались дані анамнезу. При розгляді клінічного перебігу захворювання детально вивчався початок та перебіг захворювання: тривалість інтоксикації, строки нормалізації температури тіла, строки відновлення апетиту, динаміка купування блювання та діареї, болю в животі, метеоризму та інших проявів ГКІ.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження у 24 хворих (26,7%) етіологічним чинником слугували бактерії, а саме: *St. aureus*, *E. coli*, *Citobacter fr.*, *Proteus vulg.*, *Enterobacter aerog.* та ін., виявлено асоціацію вірусного та бактеріального чинника у 5 хворих (5,5%), ротавірусна інфекція діагностована у 20 хворих (22,2%), антиген норовірусу виділений у 12 дітей (13,3%), антиген астровірусу – у 1 дитини (1,1%), антиген аденовірусу – у 3 осіб (3,3%), у 25 хворих (27,9%) етіологія не уточнена. Враховуючи поставлену мету ми проаналізували особливості клінічної симптоматики НВІ. Переважну кількість дітей з НВІ становили діти до 1 року – 5 хворих (42%), діти віком від 1 до 3 років – 3 хворих (25%), від 3 до 6 років – 4 хворих (33%). Основними клінічними синдромами НВІ були інтоксикаційний та диспептичний синдроми. Так, на момент поступлення в стаціонар синдром інтоксикації при НВІ супроводжувався млявістю у всіх досліджуваних хворих, блідість шкірних покривів - у 5 дітей (42%), зниження апетиту - у 10 дітей (83%), лихоманка - у 10 дітей (83%), катаральні прояви - у 3 хворих (25%). Ураження шлунково-кишкового тракту проявлялось рядом симптомів: блювота мала місце у 9 хворих (75%), метеоризм - у 5 дітей

(42%), біль в животі – у 3 хворих (25%), діарейний синдром – у 10 дітей (83%), що супроводжувався водянистими випороженнями. З'ясувавши особливості клінічної симптоматики НВІ в загальній групі дітей, ми визначили відмінності клінічних проявів у дітей різних вікових груп. У дітей до 1 року фебрильна лихоманка визначалась у 3 хворих (60%), строки нормалізації температури в цій віковій групі були найдовшими та склали $3,75 \pm 0,25$ днів. Блювота відмічалась у 3 дітей (60%), частота блювання не перевищувала 5 разів на добу, натомість діарея зустрічалась у всіх дітей цієї групи, та характеризувалась найбільшою частотою випорожнень – до 15 разів на добу. У дітей віком від 1 до 3 років фебрильна температура визначалась у 2 дітей (67%), середня тривалість лихоманки при цьому склала $2,7 \pm 2,3$ днів. Блювання в цій віковій категорії спостерігалось у 2 дітей (67%), його частота не перевищувала 5 разів на добу, діарея спостерігалась у 100% випадків з максимальною частотою стільця до 7 раз на добу. У хворих віком від 3 до 6 років підйом температури до фебрильних значень зустрічався у 2 хворих (50%), а середня тривалість лихоманки у дітей даної вікової категорії склала $3,25 \pm 1,75$ дні. При цьому блювання реєструвалось у всіх дітей цієї вікової групи, кратність якої була найвищою – до 10 разів за добу. Рідкі випороження спостерігались у 2 дітей (50 %) з максимальною частотою стільця за добу до 7 раз.

Висновки. На сьогоднішній день в етіологічній структурі ГКІ переважають вірусні патогени. Найбільш розповсюдженими серед них є ротавірусна інфекція, друге місце в структурі займає НВІ.

Клінічна картина НВІ характеризується гострим початком та перебігає по типу гастроентериту. Частіше провідним симптомом захворювання є багаторазова блювота.

У дітей першого року життя НВІ характеризується найбільшою тривалістю лихоманки, вираженим діарейним синдромом з найбільшою частотою випорожнень серед всієї групи обстежених. Перебіг НВІ у дітей від 1 до 3 років

характеризується помірними проявами інтоксикаційного синдрому, вираженим диспептичним синдромом, з переважанням діарейного синдрому. Серед клінічних проявів захворювання у дітей від 3 до 6 років найбільш частим проявом є блювання, що переважає над діарейним синдромом, інтоксикаційний синдром виражений помірно.