

ФГБОУ ВО «ДОНГМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

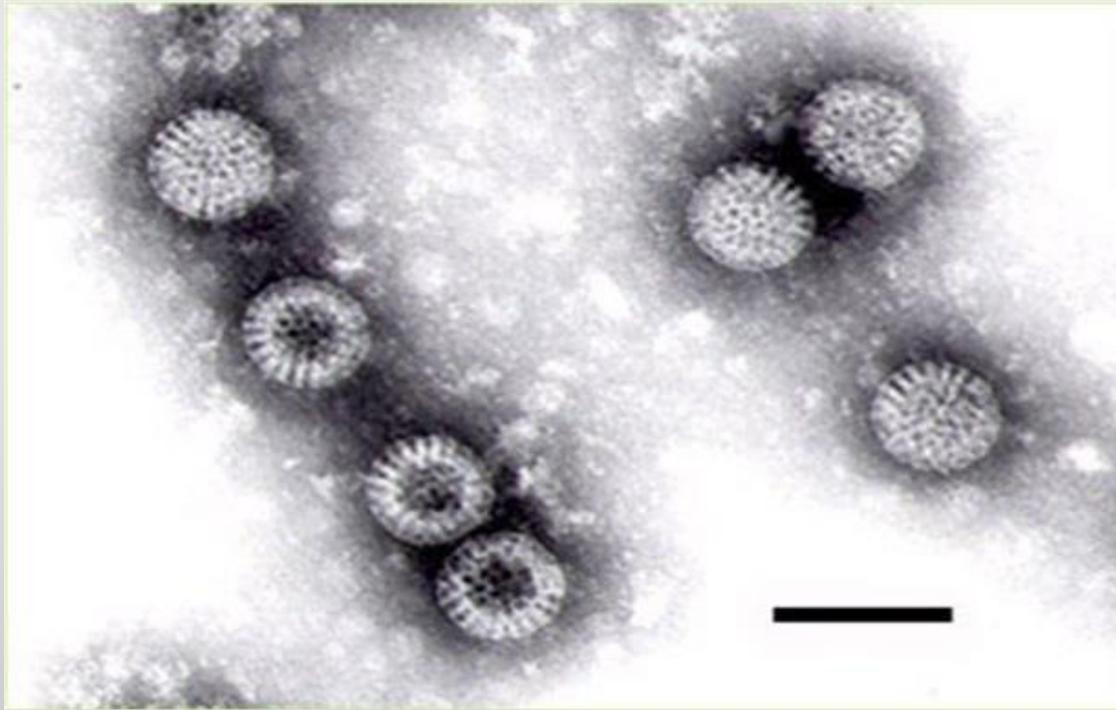
Выполнили: Н. П. Кучеренко, А. И. Бобровицкая, Т. И. Коваленко,
Л. А. Гончарова, В. В. Медведева, Л. П. Лепихова

Актуальность

Острые кишечные инфекции представляют одну из наиболее актуальных проблем в педиатрической практике, которая обусловлена их широкой распространенностью, частым развитием тяжелых форм и высокой летальностью, в особенности среди детей раннего возраста.

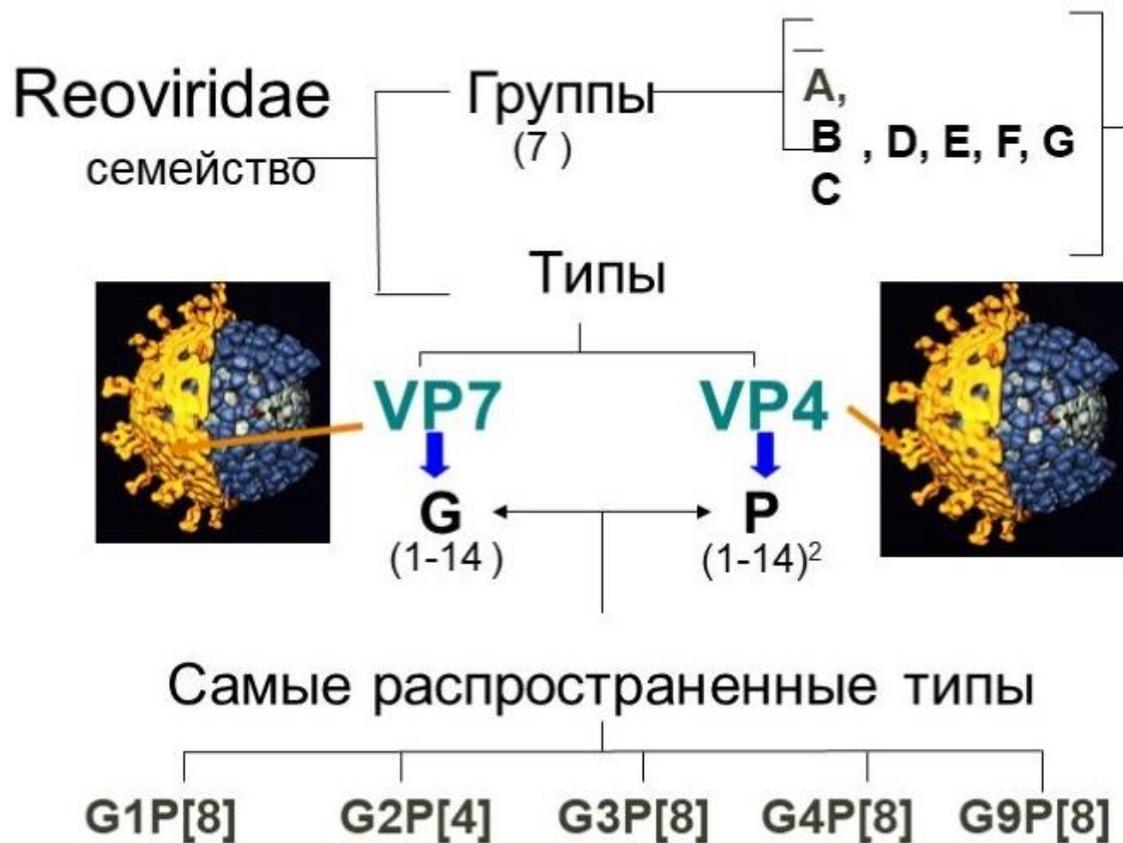
В последние годы до 50-80% случаев острые кишечные инфекции у детей связывают с вирусными инфекциями. Ведущая роль в развитии вирусных диарей принадлежит ротавирусам.

Ротавирус



Частицы Ротавируса (визуализированы иммунным методом, электронная микроскопия) 70-нм частицы, покрытые двумя характерными белковыми оболочками (капсидами) Метка = 100 нм

Классификация Ротавирусов



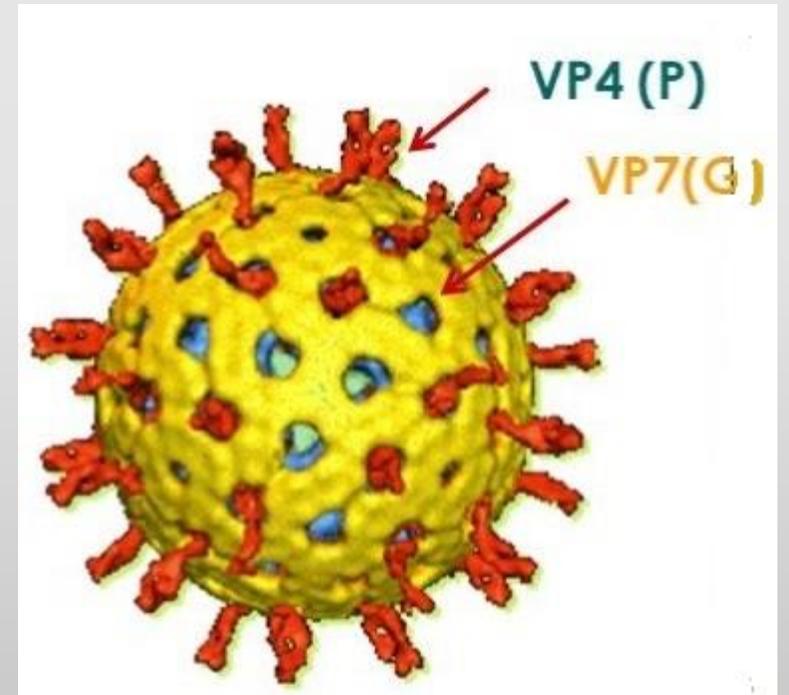
Ротавирус

Ротавирус подразделяется на 7 групп: А, В, С, D, Е, F, G;

Ротавирусы группы А – вызывают 90% случаев заболевания у людей;

Белки внешней оболочки VP4 и VP7 определяют принадлежность вируса к серотипу Р или G;

Белки VP4 и VP7 вызывают выработку нейтрализующих антител.



Цель работы

Выявить особенности клинического течения ротавирусной инфекции у детей.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 38 детей в возрасте от 4 месяцев до 7-ми лет, которые находились на лечении во 2-м отделении клинической больницы г. Донецка.

По возрасту дети распределились таким образом: до года было 8 (21,3%) детей, от 1 до 3 лет - 22 (57,4%), от 3 до 7 лет - 8 (21,3%).

Среди больных выявлена сезонность заболевания: в весенне-осенний период года зарегистрировано 64% случая, в зимний - 21%.

Среди неблагоприятных факторов преморбидного фона чаще всего наблюдались анемия - 54,5%, гипотрофия - 23% и экссудативно-катаральный диатез - 21,8%.

Начало болезни у большинства детей - (91,5%) - был острым и лишь у 8,5% - постепенным.

Результаты и обсуждения

Ротавирусный гастроэнтерит, как правило, начинался с гиперемии слизистой оболочки зева, ринита, покашливания.

Катаральные явления встречались у 32 (85,4%) детей, возникали за 1-2 дня до появления симптомов гастроэнтерита и продолжались на протяжении 3-4 суток. Повышение температуры тела отмечалось с первых дней болезни практически у всех больных (97,6%).

У большинства больных (94,9%) были выражены симптомы интоксикации, которые нарастали с присоединением диарейного синдрома и рвоты. Отмечались сонливость, снижение аппетита, гиподинамия в первые дни заболевания. Рвота была повторной и регистрировалась на протяжении 2-3 суток у 78,9% больных.

Перед появлением водянистого стула и в первый день диареи 15,7% детей жаловались на диффузные, не интенсивные боли в животе и, в основном, при пальпации.

Результаты и обсуждения

Для ротавирусного гастроэнтерита характерными были метеоризм, грубое урчание, больше в проекции слепой кишки (у 52,9% детей). Живот был мягким, равномерно вздутым во всех отделах.

Частота стула колебалась от 3-4 раз в сутки (у 7,6% детей) до 15-20 раз (у 27,1% больных). Стул был водянистый, пенистый, желтого или желто-зеленоватого цвета с резким запахом. Водянистый характер стула отмечался на протяжении 3-х дней, затем стул приобретал каловый характер, а оформленным был на 5 -6 сутки.

На фоне выраженной диареи и повторной рвоты у 32 (85,4%) больных отмечалось развитие эксикоза I и II степени.

Выводы

Клинически ротавирусная инфекция у детей характеризовалась острым началом и триадой симптомов: рвотой, повышением температуры тела, диареей.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ