

А.А.КУРМАНГАЛИЕВА, К.А.УМЕШЕВА, М.С.УКИБАЙ, Н.Н.ШАКИРОВА, А.А.УШУРОВА

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова.

Кафедра детских инфекций

Городская детская инфекционная клиническая больница города Алматы

РОТАВИРУСНЫЙ ЭНТЕРИТ У ДЕТЕЙ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ЗА 20 ЛЕТ

Ротавирусный энтерит занимает ведущее место среди ОКИ у детей. Проведен сравнительный анализ клинического течения ротавирусной инфекции за 20 лет (1990 - 2010) у 476 и 635 детей, соответственно. Выявлена отрицательная динамика её за счет нарастания диспептического синдрома, более частой активации бактериальной флоры (учащение поражения нижних отделов респираторного тракта, воспалительного компонента в ОАК и копрограмме), что предположительно связано с утяжелением преморбидного фона – учащением дисбиоза кишечника. Для выбора путей снижения заболеваемости вирусными диареями, перспективны исследования связи роста частоты вирусных энтеритов с ростом дисбактериоза кишечника.

Ключевые слова : ротавирусный энтерит, дети, сравнительный аспект

В структуре ОКИ у детей по данным экспертов ВОЗ за последние 5 – 10 лет ведущее место занимают вирусные диареи, верификация которых для практического здравоохранения затруднительна, что явилось причиной введения в международный классификатор болезней десятого пересмотра рубрику вирусные энтериты неуточненные (А 08.4). Ведущими возбудителями вирусных диарей у человека являются ротавирусы и норовирусы [1]. В Казахстане впервые ротавирусная инфекция у детей изучена Сапаровой Б.С. в 1990 г [2]. Нами, на основании изучения современного течения ротавирусной инфекции у детей [3], а так же литературных источников по клинической характеристике вирусных энтеритов у детей, предложены клинические критерии диагностики вирусных энтеритов неуточненной этиологии [4], позволяющее повсеместно ставить этот диагноз, не прибегая к дорогостоящим методам выявления возбудителя.

Целью данного исследования явилось изучение динамики течения ротавирусного энтерита у детей за 20 лет. (1990 – 2010 годы).

Материалы и методы исследования .

Под наблюдением находилось 635 детей в возрасте до 5 лет, находившихся на лечении в ГДИКБ города Алматы в 2009 – 2010 годах. Всем больным проводилось общеклиническое обследование (ОАК, ОАМ, копрограмма), бактериологические и серологические методы исследования кала. Диагноз ротавирусного энтерита подтвержден обнаружением ротавируса в кале методом ИФА (обследование проводилось в лаборатории городской СЭС г. Алматы). Применен метод клинического анализа и сопоставления с результатами наблюдения за течением ротавирусной инфекции у 476 больных 20 – летней давности [2].

Результаты исследования.

Анализ возрастной структуры показал (таблица 1), что основная масса переболевших ротавирусной инфекцией детей приходится на возраст до 3 – х лет.

Таблица 1 - Возрастная структура больных ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Группы сравнения	1990г	2010
Количество детей	476	635
До 1 года	52,7	51,5
Старше 1 года до 3-х лет	23,2	47,2
Старше 3-х лет до 5 лет		2
Старше 3-х лет до 7 лет	13,2	

«Скорость переболевания» детей до 3 – х лет ротавирусной инфекцией в 2009 – 2010 годах выросла (98,7%) в сравнении с 1990 г (75%), что можно объяснить нарастанием интенсивности контактов детей первых трех лет жизни.

Таблица 2 - Распределение по полу детей, больных ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Количество детей	476	635
Группы сравнения	1990 г	2010 г
Девочки	45,2	43,1
Мальчики	54,8	56,9

Из таблицы 2 видно, что различия в заболеваемости по половому признаку в обоих сравниваемых группах нет.

В педиатрии состояние преморбидного фона традиционно рассматривается как фактор прогноза течения заболевания. Характеристика преморбидного фона представлена в таблице 3.

Таблица 3 - Состояние преморбидного фона детей с ротавирусной инфекцией в процентном отношении

Группы сравнения	1990 г	2010 г
Количество детей	476	635
Вид вскармливания		
-искусственное	73	72

-ранее смешанное	6,7	15
Анемия 1 и 2 степеней	13,7	80

Количество детей на искусственном и раннем смешанном вскармливании увеличивается, несмотря на пропаганду исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, но ещё более демонстративен рост анемий, что коррелирует с ростом дисбактериоза кишечника (см. ниже). Т.о. отягощенность преморбидного фона выросла.

Клиника ротавирусного энтерита представлена синдромами интоксикации, обезвоживания и поражения желудочно – кишечного тракта.

Таблица 4 - Лихорадка у детей с ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Сравниваемые группы	1990 г	2010 г
Количество детей	476	635
Температура нормальная	10,5	10
Температура ниже 38,5°	54,2	56
Температура выше 38,5°	34,3	34,5

Т.о. динамики со стороны симптомов интоксикации практически не наблюдается.

Таблица 5 - Диспептический синдром у детей с ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Группы сравнения	1990 г	2010 г
Количество больных	476	635
Рвота 3 – 5 разв сутки	13,8	73
Диарея 10 и более раз в сутки	6,7	40

Т.о. современная ротавирусная инфекция характеризуется достоверно более тяжелым диспептическим синдромом, что коррелирует с нарастанием частоты дисбиоза кишечника (см.ниже).

Таблица 6 - Синдром обезвоживания у детей с ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Группы сравнения	1990 г	2010 г
Количество больных	476	635
Тяжелое обезвоживание	0	0
Явное обезвоживание	23	26
Обезвоживания нет	74	67
Неизвестно	3	7

Т.о. тяжесть обезвоживания, несмотря на увеличение патологических потерь, не выросла (результат внедрения программы ВОЗ по оральной регидратации при диареях).

Таблица 7 - Респираторный синдром у детей с ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Сравниваемые группы	1990 г	2010 г
Количество больных	476	635
Респираторный синдром присутствовал	38	39
Из них: Поражение верхних дыхательных путей (у 1 больного ангина)	38	28,5
Поражение нижних дыхательных путей: Бронхит Пневмония	0	71,5 70,3 1,2

Т.о. частота респираторного синдрома за последние 20 лет осталась прежней, но увеличилось количество больных с поражением нижних дыхательных путей, вероятно из за бактериальных осложнений в связи с утяжелением преморбидного фона.

Результаты параклинических исследований подтверждают данные клинического анализа. В таблице 8 представлены результаты общего анализа крови (ОАК).

Таблица 8 - ОАК у больных с ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Сравниваемые группы	1990 г	2010 г
Количество больных	476	635
Лейкоцитоз	0	20
Нормацитоз	54	67
Лейкопения	46	13
СОЭ в пределах возрастной нормы	100	99

СОЭ повышена		1
--------------	--	---

Т.о. в ОАК участились проявления бактериального воспаления, т.е. возможно чаще стала активация бактериальной флоры. Та же тенденция выявляется и по результатам исследования копрограммы (таблица).

Таблица 9 - Изменения в копрограмме у больных ротавирусным энтеритом в процентном отношении

Сравниваемые группы	1990 г	2010 г
Количество больных	476	635
Лейкоциты		
Отсутствуют	54	0
до 10 в поле зрения	40,3	10
до 20 в поле зрения	0	77
более 20 в поле зрения		13
более 10 до 50 в поле зрения	5,7	
Эритроциты в поле зрения	0	6
Ферментативные изменения	30	90
Йодофильная флора		34,5
Кандида		35,3

Т.о. воспалительный компонент в копрограмме вырос с 40% больных до 90%, появились случаи с появлением эритроцитов. В 2010 году эти изменения сопровождались ферментативными нарушениями почти у всех больных. При этом стеаторея у 77%, амилорея у 36%. Дрожжевые грибы при микроскопии обнаружены у 35,3% больных, йодофильные бактерии у 34,5%. Бактериологическое исследование кала выявило рост условно патогенных микробов у 89,7% больных. Патогенные бактерии не обнаружены.

Указанные находки можно трактовать как синдром дисбактериоза кишечника, который у 85,9% был ассоциированным, чаще (80,5%) в сочетании с кандидой .

Заключение.

Сравнительный анализ клинического течения ротавирусного энтерита выявил отрицательную динамику его за 20 лет за счет нарастания диспептического синдрома , более частой активацией бактериальной флоры (учащение поражения нижних отделов респираторного тракта, воспалительного компонента в белой крови и копрограмме), что можно связать с утяжелением преморбидного фона (учащение дисбиоза кишечника). Можно высказать предположение о связи изменений этиологического пейзажа острых кишечных инфекций – рост вирусных диарей до 80%, с ростом дисбиоза кишечника. Перспективны научные исследования в этом направлении для выбора путей снижения заболеваемости вирусными диареями (МКБ 10: А 08.0 – А 08.4).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов /под ред. проф. В.Н. Тимченко. - 3- е изд.,испр. и доп. – СПб.: Спец. Лит., 2008.
- 2 Сапарова Б.С. « Клиническая характеристика ротавирусной инфекции у детей » автореф. на соискание научной степени кандидата медицинских наук. - Алма – Ата: 1910 г. – 16 с.
- 3 Курмангалиева А.А., Умешева К.А., Шакирова Н.Н., Ушурова А.А. «Течение ротавирусной инфекции на современном этапе у детей города Алматы » Вестник КазНМУ/. - № 1. - 2013 г.
- 4 Курмангалиева А.А., Умешева К.А., Оразалиев Б.К., «Клинические критерии диагностики вирусной кишечной инфекции неуточненной (шифр МКБ – 10: А 08.4 »)// Вестник КазНМУ. - №2. – 2012. – С. 124-125.

А.А. ҚҰРМАНҒАЛИЕВА, К.А. ӨМЕШЕВА, М.С. ҮКІБАЙ, Н.Н. ШАКИРОВА, А.А. УШУРОВА 20 ЖЫЛДЫҚ САЛЫСТЫРМАЛЫ АСПЕКТІДЕ БАЛАЛАРДАҒЫ РОТАВИРУСТЫ ЭНТЕРИТ

Түйін: Балалардағы ЖИІ ішінде ротавирусты энтерит алғашқы орынды алады. 20 жыл ішінде 476 және 635балаларда ротавирусты энтериттің клиникалық ағымы салыстырмалы анализ жүргізілді (1990 - 2010) үдемелі диспепсиялық синдромға,көп бактериалды флораның жиі белсенуіне (респираторлы жолдардың төменгі бөлігінің зақымдануының жиілеуі, ЖҚА мен копрограммада қабыну компоненті) байланысты теріс динамика анықталды, болжам бойынша ол преморбидті фонда ішек дисбиозының жиілеуімен байланысты.

Вирусты диареялармен ауырды төмендету үшін вирусты энтерит пен ішек дисбактериозының жиілігін зерттеу қажет.

Түйінді сөздер: ротавирусты энтерит, балалар, салыстырмалы аспект.

ROTAVIRUS ENTERITIS IN CHILDREN IN A COMPARATIVE PERSPECTIVE IN 20 YEARS

Resume: Rotavirus enteritis is a leader among CROs in children. A comparative analysis of the clinical course of rotavirus infection in 20 years (1990 - 2010) at 476 and 635 children, respectively. A negative dynamics of its growth due to dyspeptic symptoms, more frequent activation of the bacterial flora (frequent lesion of the lower respiratory tract, inflammatory component in the KLA and

coprogram), supposedly due to the worsening of premorbid background - increased frequency of intestinal dysbiosis. To choose ways to reduce incidence of viral diarrhea, prospective study of the relationship of growth rate with an increase in viral enteritis intestinal dysbiosis.

Keywords: rotavirus enteritis, children, the comparative aspect.