

**Досан З.М.**

**резидент 1-го года обучения, врач-инфекционист**

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

**Абақанова А.Б.**

**резидент 1-го года обучения, врач-инфекционист**

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

**Каиржанова Н.К.**

**резидент 1-го года обучения, врач-инфекционист**

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

**Научный руководитель: врач высшей категории, Мутушева А.Т.**

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

## **Характеристика ротавирусных диарей у детей до 3 лет по данным стационара г. Павлодар за 2015-2018 гг.**

Здоровье общества и страны в большей степени определяется здоровьем детей, что в свою очередь связано со множеством факторов. Результаты оценки здоровья населения по 33 параметрам, среди которых в числе первых детская и младенческая смертность, проведенной в 188 странах мира свидетельствуют, что Казахстан занимает 85 место со средним показателем 82 из 100 возможных [1].

До сих пор пневмония и инфекционные диареи являются основной причиной смертности детей первых 5 лет жизни в результате инфекционных заболеваний. Ежегодно более 1 млн детей грудного и раннего возраста умирают от пневмококковой инфекции и ротавирусных диарей. На долю последних, по данным 2011 г., пришлось до 9,9% в структуре общей

смертности детей, из которых дети в возрасте младше 2 лет составили значительную часть - 70% [4].

Проблема ротавирусной инфекции (РВИ) остается актуальной на протяжении четырех десятков лет с момента открытия вируса и установления его, как причины гастроэнтеритов, что в первую очередь связано с высоким уровнем заболеваемости, особенно среди детей в возрасте от 0 до 2 лет, когда каждый ребенок может переносить от одного до нескольких эпизодов ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ), а также большим процентом тяжелых и осложненных форм заболевания и отсутствием средств специфической терапии. [2].

Ротавирусная инфекция (РВИ) - антропонозное высококонтагиозное острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта в виде гастроэнтерита с симптомами диареи и рвоты, развитием общей интоксикации, дегидратации и нередко наличием респираторного (катарального) синдрома в начальном периоде болезни. [3].

**Целью** нашего исследования являлось изучить эпидемиологию, сезонность, клинические проявления ротавирусного энтерита у детей до 3 летнего возраста, находившихся на стационарном лечении по поводу ротавирусной инфекции. г Павлодар.

**Материалы и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 124 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца жизни до 3 лет, госпитализированных в 3 инфекционное отделение Детской областной больницы г. Павлодар в 2015-2018 гг.

В течение периода исследования с 2015 года до 2018 год в общей сложности 3741 детей в возрасте до 3 лет с диареей были госпитализированы в 3 инфекционное отделение. У детей, общий анализ крови которых не соответствовал бактериальной инфекции ..., исследовали кал на антигены ротавируса. У 124 детей анализ был положительным.

**Результаты:**

За три года в 3 инфекционное отделение г. Павлодар было госпитализировано с неуточненной кишечной инфекцией (1777+367+1597) детей, из них с заключительным диагнозом ротавирусный энтерит было выписано 30 (1,7%), 6 (1,6%), 88 (5,5%) в 2016,2017,2018 годах соответственно.

Дети были в основном из города Павлодар 94%, 6% сельские жители. Большинство городских пациентов (56%) ходили в детские садики или центры развития детей, где контакт с инфекционными больными был больше. Среди зарегистрированных пациентов процент мальчиков (53%) был немного выше по сравнению с девочками (47%). Средний возраст пролеченных детей составлял 1 год 2 месяца месяцев. Длительная диарея (более 10 дней) наблюдалась у 5,5% детей. Многие дети принимали антибиотики или противопаразитарные препараты в течение 24 часов до прибытия в стационар (47% и 32% соответственно). Кроме того, большое количество (87%) принимало жаропонижающие и обезболивающие препараты, такие как парацетамол или ибупрофен, в течение 24 часов до прибытия в стационар

Мы обнаружили, что значительное увеличение случаев диареи у детей до 3 лет, которое было связано с ротавирусными инфекциями приходило на период с декабря 2017 года по февраль 2018 года. В течение этих 3 месяцев ротавирус был обнаружен в 63,8% случаев с пиком в январе, когда было выявлено большинство случаев желудочно-кишечных инфекций, связанных с ротавирусом. Тяжесть и клинические особенности ротавирусных инфекций у детей, инфицированных только ротавирусом, были следующие симптомы: лихорадка  $\geq 38,0$  ° C (58%), рвота (82%), водянистый стул (63%),  $\geq 6$  стул за последние 24 ч (28%) и сильное обезвоживание (34%). Ротавирусные инфекции протекали главным образом в виде гастроэнтерита поскольку в патологический процесс преимущественно вовлекается тонкий кишечник, что подтверждается и в других похожих исследованиях [5].

Характеристика копрограммы у детей с РВИ: наиболее часто консистенция кала представляла собой водянистую кашицу (88%), количество лейкоцитов чаще всего не превышало 10 в поле зрения (79%), среди патологических компонентов отмечалось наличие нейтральных жиров до 68% у всех детей с РВИ.

По нашим наблюдениям - дети в возрасте до 12 месяцев более подвержены ротавирусному инфицированию, что составляет 44% всех случаев диареи. Аналогичные результаты были получены в других исследованиях. [6] В холодный период до 76% всех случаев диареи у детей до 3 лет были связаны с ротавирусными инфекциями.

Это связано со слабой иммунной системой у детей младшего возраста, а также с ослаблением материнских антител после рождения.

В результате патологического изменения ворсинок тонкого кишечника и одновременно снижения абсорбции жидкости на фоне неразвитого толстокишечного резерва всасывания у маленьких детей, а также с учетом возрастных особенностей секреции электролитов и жидкости, у детей раннего возраста РВИ протекает более тяжело и длительно. [7]

### **Заключение**

Заболееваемость вирусными диареями у детей остается практически на одном уровне и не имеет тенденции к снижению. Результаты исследования показали, что ротавирусные инфекции были связаны с большим увеличением случаев диареи в холодное сухое время года проявлялись обезвоживанием, рвотой и лихорадкой. Повышенная распространенность ротавирусной инфекции была также обнаружена у детей, которые посещали детские сады и центры, а так же преимущественно городское население. Исследование показало, что нет связи с полом ребенка. Ротавирус является причиной диареи преимущественно у детей до года. Лейкоциты в копрограмме кала соответствует норме при РВИ.

### Список литературы:

1. Lim S.S., Allen K., Bhutta Z.A., Dandona L. et al. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. год. 2016; Т388: С 1813-1850.
2. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции и ее вклад в сохранение здоровья детей А. Г. Южакова, Г.П. Мартынова, детские инфекции 2017 том 16 №4, С 46-48
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К., Вишнёва Е.А., Федосеенко М.В., Селимзянова Л.Р., Лобзин Ю.В., Харит С.М., Бехтерева М.К., Брико Н.И., Миндлина А.Я., Кудрявцев В.В., Горелов А.В., Подколзин А.Т., Костинов М.П. Ротавирусная инфекция у детей -нерешенная проблема. Обзор рекомендаций по вакцинопрофилактике. *Педиатрическая фармакология*. 2017;14(4):248-257.
4. Walker CLF, Rudan I, Liu L, et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet*. 2013;381(9875):1405–1416. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60222-
5. О. Б. Ковалев, О. В. Молочкова, К. С. Коняев, Е. Ю. Пылаева, П. А. Ануфриева, В. В. Курманова, А. А. Корсунский, О. А. Кащенко, Е. В. Галеева, Н. И. Крылатова. Этиология и клинические проявления острых кишечных инфекций у детей, по данным стационара за 2016-2018 гг. *Детские инфекции*. 2019; 18(2): С 54-57
6. Parashar, U.D., Burton, A., Lanata, C., Boschi-Pinto, C., Shibuya, K., Steele, D. et al. Global mortality associated with rotavirus disease among children in 2016. *J Infect Dis*. 2015; Т 200: С.9–15
7. Е.В. Михайлова, А.В. Шульдяков учебное пособие // Ротавирусная инфекция у детей – 2015 Т. 22, № 2. – С. 18-19.