

УДК 616.09-053.2

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

¹Бегайдарова Р.Х., ¹Стариков Ю.Г., ¹Девдариани Х.Г., ²Абилкасимов З.Е.,
¹Дюсембаева А.Е., ¹Золотарева О.А.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда;
ГУ «Областная инфекционная больница», Караганда, e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru*

Под клинико-эпидемиологическим наблюдением находилось 143 ребенка, больных энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), госпитализированных в Областную инфекционную больницу г. Караганды. Показано, что на современном этапе ЭВИ протекает с выраженным полиморфизмом клинических проявлений с преимущественным поражением ЦНС в виде серозного менингита и паралитических форм. Трудности диагностики тех или иных форм ЭВИ облегчается выявлением таких общих симптомов как диарея, экзантема, гиперемия лица и интоксикация. Сохраняется закономерная сезонность ЭВИ с подъемом заболеваемости в летний период года и спадом – в зимний.

Ключевые слова: энтеровирусная инфекция, диагностика, симптомы, педиатрия

CURRENT CLINICAL FEATURES OF SOME FORMS OF ENTEROVIRUS INFECTION AT CHILDREN

¹Begaydarova R.H., ¹Starikov Y.G., ¹Devdariani H.G., ²Abilkasimov Z.E.,
¹Dyussembaeva A.E., ¹Zolotareva O.A.

*¹Karaganda State Medical University, Karaganda;
²Regional Hospital of Infectious Diseases, government institution, Karaganda,
e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru*

We studied 143 patients with enteroviral infection who were hospitalized in the Regional Hospital of Infectious Diseases (RIH) of town Karaganda. Enteroviral infection occurs with pronounced polymorphism of clinical symptoms, mainly affecting the central nervous system in the form of serous meningitis and paralytic forms. Different forms of enteroviral infection more easily are diagnosed if we can see symptoms like diarrhea, exanthems, redness of face and intoxication. The natural seasonality of enterovirus infection retains with the increases of morbidity in the summer and decrease in winter.

Keywords: enterovirus infection, diagnosis, symptoms, pediatrics

В настоящее время в литературе имеется достаточно обширный материал о роли энтеровирусов (ЭВ) в патологии человека. Активация энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в последние годы отмечается во всех регионах мира, независимо от их социально-экономического развития.

Для ЭВИ характерны полиморфизм клинической симптоматики с вовлечением в процесс всех возрастных групп детей [1,2,8]. У детей, инфицированных ЭВ, с большой вероятностью могут встречаться такие клинические проявления заболевания как герпангина, пневмония, менингит, миокардит [4, 5, 7].

Имеются единичные публикации, проводящие параллель между степенью колонизации кишечника ЭВ и климатическими условиями [9].

Сезонные подъемы заболеваемости широко регистрируются в различных регионах Казахстана и других сопредельных республик [2, 3, 4, 5, 9, 10]. В странах с умеренным климатом ЭВИ встречаются преимущественно в летне-осенний период года.

Многие клинические формы ЭВИ склонны к эпидемическому распространению, а восприимчивость наиболее высока

у детей от трех до десяти лет. Причем, болеют гораздо чаще мальчики, нежели девочки.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологических параметров некоторых клинических форм ЭВИ у детей.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 143 ребенка, больных с ЭВИ, госпитализированных в Областную инфекционную больницу г. Караганды в 2009-2011 годах.

Из них у 72 больных отмечалась малая болезнь, у 50 – серозный менингит, у 21 – паралитические формы. Данные представлены на рисунке.



Распределение больных ЭВИ по нозологическим формам

Мальчиков было 86 (60,1%), девочек 57 (39,9%).

Клинический диагноз ЭВИ был подтвержден вирусологическими и (или) серологическими методами исследования. Принимались во внимание также эпидемические параметры и полиморфизм клинических проявлений болезни. При постановке клинического диагноза мы пользовались классификацией по А.П. Зинченко, 1986 [6].

Подъем заболеваемости ЭВИ приходился на летний период года с пиком в июне-июле месяце, а минимальная заболеваемость зарегистрирована в январе-марте.

Результаты исследования и их обсуждение

Под наблюдением находилось 50 больных серозным менингитом энтеровирусной природы. Из них детей от года до трех лет было 1 (2,0%), с трех до семи – 18 (36,0%), с семи до пятнадцати – 31 (62,0%). Мальчиков было 32 (64,0%), девочек – 18 (36,0%).

Заболевание у большинства детей начиналось остро с симптомов интоксикации (повышение температуры, анорексия, вялость, тошнота) и синдрома ликворной гипертензии (рвота, головная боль). Менингеальный синдром был стабилен у всех больных и присоединялся к концу первых суток заболевания. Наиболее постоянными были ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Для менингеальных знаков были характерны нестойкость, их диссоциация и быстрое исчезновение после проведенной люмбальной пункции.

У трех больных дошкольного возраста наблюдались быстропроходящие, обусловленные циркуляторными нарушениями, энцефалитические реакции в виде горизонтального нистага, повышения сухожильных рефлексов и общего беспокойства.

Клеточный состав спинномозговой жидкости в начальном периоде болезни носил лимфоцитарно-нейтрофильный характер с последующей сменой на лимфоцитарный плеоцитоз. Концентрация белка оставалась в пределах нормативных величин, а содержание сахара в ликворе имело некоторую тенденцию к снижению или оставалось в пределах нормы.

С малой болезнью (трехдневная лихорадка, энтеровирусная лихорадка) наблюдалось 72 ребенка как одной из наиболее частых форм ЭВИ. В возрасте до одного года был один больной 1,4%, с одного до трех – 6 (8,3%), с трех до семи – 19 (26,4%), с семи до пятнадцати – 46 (63,9%).

Заболевание у 54 (75,0%) детей начиналось остро, с повышения температуры до субфебрильных у 20 (37,1%) детей и фебрильных цифру 30 детей (55,5%). У четырех (7,4%) детей температурная кривая была в пределах субнормальных показате-

лей. Продолжительность температурной кривой в среднем составляла 3-4 дня с последующим критическим или литическим спадом. Лишь у 5 (6,9%) больных она продолжалась до 8 дней. В первый день заболевания у всех больных появлялись умеренные катаральные явления: скудная ринорея, заложенность носа, першение в горле, катаральный конъюнктивит, гиперемия слизистой ротоглотки.

У четырех (5,5%) больных школьного возраста на слизистой оболочке небных дужек и твердого неба были выявлены мелкие пузырьки до 2-3 мм в диаметре и красные папулы. У 6 (8,3%) больных на второй день болезни на фоне интоксикации и катаральных явлений на кожных покровах всего тела появлялась бледно-розовая сыпь в виде средне-пятнистых элементов без какой-либо излюбленной локализации. На следующий день, реже через двое суток, сыпь бесследно исчезала. У 6 (8,3%) детей дошкольного возраста отмечались боли в животе и синдром водянистой диареи.

У больных с первых дней заболевания отмечалась диффузная головная боль, на высоте которой появлялась рвота. Рвота однократная была зарегистрирована у двадцати (27,7%) больных, повторная – у 34 (47,2%).

Лицо практически у всех больных было гиперемировано, сосуды склер инъекцированы, отмечалась лимфоаденопатия основных групп до II-III размера. У восемнадцати (25,0%) больных была выявлена гепатоспленомегалия.

С паралитической формой ЭВИ под наблюдением находился 21 больной в возрасте от 2 до 7 лет.

Заболевание начиналось остро, с подъема температуры у 19 (90,4%) больных, умеренных катаральных явлений – у 15 (71,4%), инъекции склер, покашливания. У 8 (38,0%) детей с первых дней заболевания отмечалась однократная рвота, у 3 (14,2%) кратковременная дисфункция кишечника.

На 2-3 сутки на фоне нормализовавшейся или продолжающейся субфебрильной лихорадки появлялись вялые параличи нижних конечностей (чаще одностороннее поражение). Мышцы рук, шеи и туловища заинтересованы не были. У ребенка при этом нарушалась походка в виде прихрамывания, появлялись слабость в ногах, «волочение» ножки, умеренное снижение сухожильных рефлексов (коленных, ахилловых). По своей сущности это были вялые периферические параличи.

Одновременно с гипорефлексией у 9 (42,8%) детей развивались гипотрофия и гипотония мышц пораженной конечности.

У 7 (33,3%) детей отмечалось изолированное поражение лицевого нерва по периферическому типу. Эта форма характеризовалась односторонним парезом мимической мускулатуры: симптом «паруса», «восклицательного знака», лагофтальм, девиация языка. При этом слезотечения, расстройства вкуса и чувствительности не было. Спинномозговая жидкость была не изменена.

Полное восстановление функций при паралитических формах ЭВИ происходило через 2-3 недели.

Выводы

Эпидемические подъемы ЭВИ в Карагандинской области приходятся на летний период года, минимальная – в зимний период.

Для современного течения ЭВИ присущ выраженный полиморфизм клинических проявлений, в виде поражения нервной системы (серозный менингит, паралитические формы) и лихорадки.

Для всех клинических форм ЭВИ характерен ряд общих симптомов, которые облегчают диагностику этой инфекции: диарея, экзантема, гиперемия лица, интоксикация.

Список литературы

1. Вирусные заболевания как предрасполагающий фактор развития вторичных ото- и риногенных бактериальных менингитов / В.Ф. Антонов, Н.А. Мальгинова, Е.В. Коваленко, Ю.А. Лебедева // Вестник оториноларингологии. – 2005. – № 6. – С. 10-12.
2. Локальная вспышка энтеровирусной инфекции среди школьников в Нижнем Новгороде / Г.Г. Анищенко, Е.И. Ефимов, Н.А. Новикова и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2006. – № 6. – С. 12-15.
3. Особенности проявления эпидемического процесса энтеровирусной инфекции в Минске / Е.Г. Фисенко, Т.В. Амвросьева, Н.В. Поклонская, А.А. Безручко // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2007. – № 2. – С. 8-11.
4. Острый миокардит, вызванный вирусом ЕСНО / Б.П. Богомолов, А.В. Девяткин, С.А. Митюшина, Т.Н. Малькова // Клиническая медицина. – 2007. – № 2. – С. 68-70.
5. Поражение нервной системы при энтеровирусной инфекции / А.Н. Емельянова, Л.Б. Кижло, Э.Н. Калинин и др. // Материалы IV Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням, Москва, 26-28 марта – 2012. – С. 131.
6. Руководство по классификациям заболеваний / под общ. ред. И.Р. Кулмагамбетова, К.А. Алихановой. – Караганда. – 2009. – Т. 5. – 424 с.
7. Серозные менингиты энтеровирусной этиологии у детей / Р.Х. Бегайдарова, Ю.Г. Стариков, О.Н. Ефимова и др. // Журнал инфектологии. – 2012. – Т. 4, № 3 – С. 21.
8. Современные аспекты энтеровирусной инфекции в различных возрастных группах / А.В. Галас, А.А. Майма-нов, А.У. Ажимуратов и др. // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. – 2006. – № 2(28). – С. 201-202.
9. Филогенетические взаимоотношения эпидемически значимых для Белоруссии не полиомиелитных энтерови-русов / Т.В. Амвросьева, А.А. Безручко, Н.В. Поклонская и др. // Медицинский журнал. – 2009. – № 4(30). – С. 7-9.
10. Эпидемиологическая характеристика энтеровирус-ных инфекций в Карагандинской области / Л.Н. Лапшина, К.Ш. Баймуканова, И.Н. Кудрякова и др. // Медицина и эко-логия. – 2006. – № 4(41). – С. 58-61.