

ID: 2019-03-1656-T-18665

Тезис

Левин Д.Ю., Балабанова Е.С., Удалова У.А.

### Клинико-эпидемиологическая характеристика норовирусной инфекции у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова

Научный руководитель: к.м.н. Левин Д.М.

Норовирусная инфекция (НВИ) занимает ведущее место среди вирусных диарей у взрослых, вызывая 60-85% вспышек гастроэнтерита.

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические особенности НВИ у детей до 3-х лет в острый период.

За период 2016-2017 гг. было проведено наблюдение за 87 детьми в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет, находившихся на стационарном обследовании и лечении в ОДИКБ им. Н.Р. Иванова г. Саратова с диагнозом: «Кишечная инфекция норовирусной этиологии». Всем пациентам проводилось клинико – лабораторное исследование с регистрацией динамики показателей в истории болезни. Детекция возбудителей кишечных инфекций (КИ) проводилась с использованием б/а кала, метода ИФА.

В результате исследований установлено, что удельный вес НВИ среди случаев ОКИ в этот период составил 4,3% и 14,5% в структуре вирусных КИ. НВИ встречалась в виде моно- и микст заболевания (67% и 33%), была характерна четкая сезонность. Синдром интоксикации имел характерные отличия, характеризующих выраженность токсикоза. Повышенная температура тела при среднетяжелой форме (ср.-т.) НВИ была не обязательным симптомом и выявлялась в 76,3% случаев, тогда как при тяжелой форме (т.ф.) симптом встречался у 100% детей. Синдром диареи выявлен в 100% случаев. Появление в стуле патологических примесей (слизь) в равной степени ( $p > 0,05$ ) регистрировалось у пациентов со ср.-т. и т.ф. заболевания. Небольшое количество слизи в стуле при ср. – т.ф.- в 6% случаев, с т.ф.- в 8%. УЗИ органов брюшной полости выявило у 80-90% больных - увеличение размеров поджелудочной железы в острый период заболевания, при ср.-т.ф. - снижение эхогенности в 72,3%, а при т.ф. в 95,3% случаев. Средняя продолжительность госпитализации при ср.-т.ф. –  $5,4 \pm 0,7$  дней, при т.ф. –  $7,3 \pm 1,2$  дней.

Таким образом, НВИ удерживает второе место по частоте регистрации после ротавирусной инфекции (14,5% случаев всех вирусных диарей). Для тяжелых форм НВИ характерно развитие в остром периоде функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, что несомненно требует наблюдения данных пациентов на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** характеристика, норовирусная инфекция, дети, синдром