

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

© 2018 г. Н. Х. Тхакушинова, Л. А. Леденко, О. В. Бевзенко, Т. Т. Шатурина

E-mail: omo@sdib.ru

*ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»
министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия*

В статье рассматриваются вопросы заболеваемости детей энтеровирусной инфекцией в Краснодарском крае. Это заболевание имеет много клинических форм. Проведен анализ медицинской документации 3213 детей с энтеровирусной инфекцией. Превалировали вирусы Коксаки В и ЕСНО 6, 11 и 30 серотипов. В клинике доминировали изолированные формы (75,1%). Неврологические формы в виде менингита чаще наблюдали у детей в возрасте от 3 до 12 лет. Другие клинические формы наблюдали у детей раннего возраста.

Ключевые слова: дети, энтеровирусная инфекция, Краснодарский край, эпидемиология, клиника, диагностика

DOI: 10.31857/S102872210002666-7

Авторы:

Тхакушинова Н. Х., д.м.н., главный врач ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия;

Леденко Л. А., заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия;

Бевзенко О. В., к.м.н., заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия;

Шатурина Т. Т., заведующий 5 боксированного инфекционного отделения, врач-педиатр заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия.

Введение. Энтеровирусная инфекция — это большая группа острых инфекционных заболеваний с многообразием форм проявлений от единичных случаев до вспышки заболеваний [1]. Она может быть причиной различных клинических проявлений от легких форм до тяжелого поражения центральной нервной системы, сердца. С энтеровирусами связывают более 20 клинических синдромов [2, 3].

Материалы и методы. В Краснодарском крае с 2006 г., как и по Российской Федерации, введен эпидемиологический надзор за энтеровирусной (полио-) инфекцией (ЭВИ). В крае за период от 2006 г. по 2008 г. заболеваемость ЭВИ регистрировалась в виде спорадических случаев, болели преимущественно дети до 14 лет. Ситуация по изучению этого заболевания в Краснодарском крае изменилась в 2009 г., когда стали использовать метод полимеразной цепной реакции — доступный и эффективный метод диагностики. Современные возможности лабораторной диагностики позволили изучить клинику и эпидемиологию на достоверном материале. В новых условиях диагностики особую значимость приобретает знание эпидемиологического процесса энтеровирусной инфекции в Краснодарском крае. Проведен анализ 3213 историй болезней детей, госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» г. Краснодара. Для лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции забор материала оценивался в зависимости от клинической картины заболевания: спинно-мозговая жидкость, смыв из ротоглотки/носоглотки, отделяемое конъюнктивы, везикул, язв при герпангине, образцы фекалий. ПЦР-диагностика позволила обнаруживать все серотипы энтеровирусов. Этот метод применяли при про-

ведении большого количества исследования при подозрении на развитие вспышек ЭВИ; решении задач по клинической диагностике в сложных случаях. При проведении исследования в зависимости от клинических проявлений ПЦР-диагностика при тяжелых состояниях проводилась из 3 сред – спинномозговая жидкость, образцы фекалий и смыв из ротоглотки/носоглотки.

Результаты. В течении 12 лет госпитализировано в детскую инфекционную больницу г. Краснодара 3213 пациентов с разными вариантами ЭВИ, в том числе с неврологическими формами – 894. Неврологические формы ЭВИ имеют яркую клиническую картину и, как правило, дети своевременно госпитализируются, в то время как госпитализация больных с другими формами проявления осуществляется не в полном объеме. Это происходит только при выраженной манифестной форме клинических проявлений. Среди клинических форм ЭВИ регистрировались изолированные формы – 75,1%, комбинированные – 24,9%.

Данные последних 12 лет наблюдения говорят о преобладании форм ЭВИ с поражением ЦНС и в большинстве случаев неврологические формы были связаны с развитием менингита. Проведенный ретроспективный анализ заболеваемости за 12 лет свидетельствует о сезонном подъеме этой инфекции в период с июня по ноябрь. Пик заболеваемости на протяжении последних лет приходится на август. Динамика заболеваемости за эти годы имеет волнообразный характер, выраженной периодичности не отмечается. Показатели заболеваемости варьируют от 0,31 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 37,3 на 100 тыс. населения в 2013 г., когда отмечался подъем заболеваемости ЭВИ в Краснодарском крае. Вирусологическая расшифровка этиологии активно проводится с 2006 г. В структуре энтеровируса превалировали вирусы Коксаки В и вирусы ЕСНО 6, 11, 30 серотипа и их сочетания. Высокая заболеваемость серозными вирусными менингитами сопровождалась появлением других вариантов энтеровируса ЕСНО 71.

Клиническая картина серозного вирусного менингита проявлялась острым началом, повышением температуры до 38–39° С, резкой головной болью, рвотой, иногда нарушением сознания и судорогами. Повышение температуры отмечалось от 2 до 5 дней. При проведении исследования спинномозговой пункции отмечались изменения в виде плеоцитоза до 100 клеток, чаще лимфоцитарного характера. Содержание

белка было в пределах нормы. Из числа других форм, протекающих с поражением нервной системы, следует отметить энтеровирусный менингоэнцефалит. Эта форма чаще стала встречаться с 2012 г. Всего было пролечено 197 детей с этим диагнозом, чаще он протекал в виде церебеллита. Паралитическая форма протекала у 57 пациентов с синдромом вялых параличей. Из 7 клинических вариантов этой инфекции, протекающих без поражения нервной системы, наиболее часто регистрировалась неуточненная ЭВИ. Из числа госпитализированных 40% приходилось на герпангины. Последние годы до 15% приходится на энтеровирусный стоматит с экзантемой. Энтеровирусные энтериты, экзантемы наблюдались реже (14,6% и 5,2%, соответственно). Эпидемическая миалгия установлена в 3,2% случаях. Достаточно редко диагностируются катаральные формы (0,2%) и острый геморрагический конъюнктивит (0,3%). При сравнении возрастного состава заболевших детей, наибольшее количество больных приходится на возрастную группу от 3 до 12 лет (75%) госпитализированных с серозными менингитами, в то же время при других клинических формах ЭВИ до 70,2% госпитализированных детей приходилось на детей первого года и раннего возраста. Это может связано с наиболее манифестной формой течения заболевания у детей раннего возраста, что вынуждает родителей обращаться за помощью. Различные клинические формы регистрировались среди мальчиков и девочек одинаково (49,1% и 50,9%, соответственно).

Неуточненная энтеровирусная инфекция чаще всего была у детей младшей возрастной группы. Герпангина одинаково часто регистрировалась у детей в возрасте от 3 до 12 лет, реже у детей старшего школьного возраста. Экзантемная форма зарегистрирована у детей от 7 до 12 лет только в 50% случаев. Эпидемическая миалгия регистрировалась у детей старшего школьного возраста. Энтеральные и катаральные формы выявлялись у детей раннего возраста.

Обсуждение/выводы. Таким образом, проведенный анализ основных форм проявления энтеровирусной инфекции за последние годы в Краснодарском крае показал, что все возрастные группы детей вовлекаются в эпидемиологический процесс. Серозные вирусные менингиты регистрируются преимущественно у детей от 3 до 12 лет. Больше половины других клинических форм наблюдаются у детей раннего возраста. Для детей младшего школьного возраста типич-

на герпангина и экзантема, а для детей старшего школьного возраста – эпидемическая миалгия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Богданова А. В., Самодова О. В., Крингер Е. А., Лобанов А. В.* Энтеровирусная инфекция у новорожденного // *Детские инфекции.* – 2015. – № 1. – С. 63–64. [*Bogdanova A. V., Samodova O. V., Krieger E. A., Lobanov A. V.* Enterovirus infection of the newborn. *J. Baby infections*, 2015, No.1, 63–64].
2. *Канаева О. И.* Энтеровирусная инфекция: многообразие возбудителей и клинических форм // *Инфекция и иммунитет.* – 2014. – Т. 4. – № 1. – С. 27–36. [*Kanaeva O. I.* Enterovirus infection: variety of pathogens and clinical forms. *J. Infection and immunity*, 2014, Vol.4, No.1, 27–36].
3. *Мартынова Г. П.* Энтеровирусная (неполио-) инфекция у детей // *Сибирское медицинское обозрение.* – 2014. – № 3. – С. 100–105. [*Martynova G. P.* Enterovirus (nepoli-) infection in children. *J. Siberian medical review*, 2014, No.3, 100–105].

ENTEROVIRUS INFECTIONS IN KRASNODAR REGION AT THE PRESENT STAGE: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS

© 2018 **N. H. Tkhakushinova, L. A. Ledenko, O. V. Bevzenko,
T. T. Shaturina**

E-mail: omo@sdiv.ru

Specialized Clinical Hospital of children's infectious diseases, Krasnodar, Russia

The article deals with the issues of child morbidity of enterovirus infection in Krasnodar region. This disease has many clinical forms. The medical records of 3213 children with enterovirus infection were analyzed. Coxsackie virus and echo 6, 11 and 30 serotypes prevailed. Isolated forms dominated in the clinic (75.1%). Neurological forms in the form of meningitis were more often observed in children aged 3 to 12 years. Other clinical forms were observed in young children.

Key words: children, enterovirus infection, Krasnodar region, epidemiology, clinic, diagnostics

Authors:

Tkhakushinova N. X., DrSci, chief physician of the Specialized clinical children's infectious hospital of the Ministry of healthcare of Krasnodar region, chief freelance specialist in infectious diseases at Ministry of health of Krasnodar region, Krasnodar, Russia;

Ledenko L. A., Deputy chief physician for medical part Specialized clinical children's infectious diseases hospital of the Ministry of health of the Krasnodar region, Krasnodar, Russia;

Bevzenko O. V., PhD, Deputy chief physician for organizational and methodical work of the Specialized clinical children's infectious diseases hospital of the Ministry of health of the Krasnodar region, Krasnodar, Russia;

Shaturina T. T., head of infectious 5 box office, pediatrician, Specialized clinical children's infectious hospital of the Ministry of health of the Krasnodar region, Krasnodar, Russia.