

Клинико-лабораторные особенности течения аденовирусной инфекции у детей

Манкевич Р.Н., Буркина Я.А.,
Ковалёва А.А., Ключко Н.Л.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь;*

*Городская детская инфекционная клиническая больница,
Минск, Республика Беларусь*

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время известно более 100 серотипов аденовирусов, объединенных в 7 групп от А до G, что обуславливает разнообразие клинической симптоматики.

Цель исследования – оценить клинико-лабораторные особенности течения разных форм аденовирусной инфекции (АВИ) у детей.

Проведен анализ 48 медицинских карт стационарных пациентов детей с АВИ, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в 2012–2013 гг. Дети были в возрасте от 1 мес до 9 лет (ср. возраст – $21,2 \pm 2,5$ мес), из них 21 (43,8%) мальчик и 27 (56,2%) девочек. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 17 детей с ведущим симптомом диареи; 2-я группа – 31 ребенок, с преобладанием респираторных проявлений. Верификация диагноза в 1-й группе проводилась исследованием кала методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). При этом в 100% случаев был типирован аденовирус группы F. Во 2-й группе АВИ подтверждалась методом реакции иммунофлюоресценции мазков из носоглотки.

Выводы. 1. Типирование аденовирусов с использованием ПЦР позволило установить циркуляцию аденовируса группы F на территории г. Минска Республики Беларусь и подтвердить связь клинических проявлений заболевания с генетическим вариантом возбудителя.

2. АВИ, обусловленная аденовирусом группы F, в большей половине случаев протекала в форме гастроэнтерита ($52,9 \pm 12,5\%$) и характеризовалась лихорадкой ($76,5 \pm 10,6\%$), жидким стулом (100%) и рвотой ($52,9 \pm 12,5\%$). АВИ с поражением дыхательных путей проявлялась в большинстве случаев ринофарингитом ($58,1 \pm 9\%$). Наиболее часто отмечались лихорадка ($87,1 \pm 6,1\%$), кашель ($58,1 \pm 9\%$), насморк ($41,9 \pm 9\%$) и затрудненное дыхание ($12,9 \pm 6,1\%$).

3. В гемограмме лейкоцитоз не только достоверно чаще наблюдался в 1-й группе ($70,6 \pm 8\%$ vs $25,8 \pm 7,9\%$, $p < 0,05$), но и был достоверно выше ($16,6 \pm 7,4 \cdot 10^9/\text{л}$ vs $9,6 \pm 4,5 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$). Ускорение СОЭ также достоверно чаще отмечалось в 1-й группе ($70,6 \pm 8\%$ vs $25,8 \pm 7,9\%$, $p < 0,05$) и было достоверно выше ($20,9 \pm 15,2$ мм/ч vs $9,29 \pm 7,7$ мм/ч, $p < 0,05$). Лейкоцитарный сдвиг формулы влево наблюдался приблизительно в равном количестве случаев ($58,8 \pm 12,3\%$ и $41,9 \pm 9\%$).