

Юрко Е. В.

*доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры инфекционных болезней
Харьковского национального медицинского университета*

Шейко А. Г.

*клинический ординатор кафедры инфекционных болезней
Харьковского национального медицинского университета*

Ивахненко Д. А.

*студентка V курса медицинского факультета
Харьковского национального медицинского университета*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: Статья посвящена изучению клинических и эпидемиологических особенностей энтеровирусных заболеваний в Харьковской области в августе-ноябре 2017 года. В статье представлены результаты исследований 139 больных энтеровирусной инфекцией, которые находились на лечении в Областной клинической инфекционной больнице г. Харькова. Среди обследованных лиц мужского пола было 56,8%, а женского – 43,2%. Средний возраст больных составил 24,7±1,5 года. Вспышка энтеровирусной инфекции в Харьковской области имела характерную летне-осеннюю сезонность, большинство пациентов были лицами молодого возраста. Наиболее частыми клиническими симптомами были интоксикационный, респираторный, а также наличие экзантемы с локализацией на кожных покровах рук, ног и слизистой оболочке ротовой полости. Несколько реже у обследованных пациентов наблюдались диспепсический и менингеальный синдромы.

Анотація: Стаття присвячена вивченню клінічних та епідеміологічних особливостей ентеровірусних захворювань в Харківській області в серпні-листопаді 2017 року. У статті представлені результати досліджень 139 хворих на ентеровірусну інфекцію, які перебували на лікуванні в Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова. Серед обстежених осіб чоловічої статі було 56,8%, а жіночої – 43,2%. Середній вік хворих склав 24,7±1,5 року. Спалах ентеровірусної інфекції в Харківській області мав характерну літньо-осінню сезонність, більшість пацієнтів були особами молодого віку. Найбільш частими клінічними симптомами були інтоксикаційний, респіраторний, а також наявність висипу з локалізацією на шкірних покриттях рук, ніг і слизовій оболонці ротової порожнини. Дещо рідше у обстежених пацієнтів спостерігалися диспепсичний та менингеальний синдроми.

Summary: The article is devoted to the study of clinical and epidemiological features of diseases caused by enteroviruses in the Kharkiv region in August-November 2017. The article presents the results of studies of 139 patients with enterovirus infection who received treatment at the Kharkiv Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases. There were 56,8% male and 43,2% female among surveyed patients. The mean age of the patients was 24,7±1,5 years. The seasonal outbreak of EVI in the Kharkiv region was basically in summer-autumn, the majority of patients were young people. Intoxication, respiratory manifestations and exanthema with localization on the skin of the hands, legs and mucous membrane of the oral cavity were the most frequent clinical symptoms. Rarely, dyspeptic and meningeal syndromes were observed in the examined patients.

Актуальность. Неполиомиелитные энтеровирусы (ЕСНО и Коксаки) имеют повсеместное распространение, обуславливая ежегодно высокую спорадическую заболеваемость и периодическое возникновение эпидемических вспышек, охватывающих сотни больных. Разнообразие клинических проявлений энтеровирусной инфекции затрудняет их распознавание. Часто больным энтеровирусной инфекцией устанавливают такие диагнозы как острое респираторное заболевание или острая кишечная инфекция [1].

Широкое распространение ЭВИ определяет значительная устойчивость вирусов во внешней среде. Так, они устойчивы к значительным колебаниям pH, могут неопределенно длительное время сохраняться при низкой температуре, не погибают при воздействии основных дезинфицирующих веществ – лизола, фенола, препаратов хлора. Заболевания, обусловленные вирусами ЕСНО и Коксаки, обладают исключительно высокой контагиозностью. При вспышках заболевает до 50% взрослых и до 80% детей [2; 3].

Локализуются энтеровирусы преимущественно в носоглотке и кишечнике, но в процессе генера-

лизации поражают многие органы и ткани. Однако известно, что у 50-55% больных инфицированных энтеровирусами инфекция протекает бессимптомно. Выделение вирусов во внешнюю среду продолжается в течении многих месяцев [4].

Выраженная гетерогенность популяций энтеровирусов, широкие пределы адаптационной способности, способность возбудителя к продолжительному выживанию в объектах окружающей среды, разнообразие клинических проявлений энтеровирусной инфекции затрудняет их распознавание подтверждают тот факт, что энтеровирусные инфекции являются актуальной проблемой инфектологии [5, 6].

В августе 2017 года в новостях появились первые сообщения об энтеровирусных заболеваниях на курортах Турции, которые были обусловлены вирусом Коксаки. В наш стационар также поступили 3 пациента, которые вернулись с отдыха в Турции, но впоследствии поступали пациенты, которые не выезжали за пределы Украины.

Особенности вируса Коксаки:

- Инкубационный период длится от 2 до 10 дней.

• Клиническая картина характеризуется интоксикационными проявлениями (общая слабость, миалгии, повышение температуры тела до 39-40°C), респираторными симптомами.

• Вирус Коксаки является возбудителем синдрома «руки-ноги-рот» (или энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой) – симптомокомплекс, состоящий из поражения слизистой ротовой полости – энантемы и появления сыпи на верхних и нижних конечностях – экзантемы.

• Наблюдаются диспепсические проявления (диарея до 5-10 раз в день без примесей слизи и крови, рвота).

• Осложнения менингит, энцефалит, перикардит, миокардит, гепатиты.

Цель – изучение особенностей вспышки энтеровирусных инфекций в Харьковской области в августе-ноябре 2017 года.

Материалы и методы. Нами была проанализирована вспышка энтеровирусной инфекции в г. Харьков в августе-ноябре 2017 года. Исследования проводились на кафедре инфекционных болезней Харьковского Национального медицинского университета, расположенной на базе Областной клинической инфекционной больницы г. Харькова.

В работе представлены результаты исследований 139 больных энтеровирусной инфекцией, которые находились на лечении в Областной клинической инфекционной больнице г. Харькова. Среди обследованных лиц мужского пола было 56,8%, а женского – 48,2%. Средний возраст больных составил 24,7±1,5 года.

При проведении анализа особое внимание уделяли сбору жалоб, анамнеза жизни, заболевания и эпидемиологического, первичному обследованию пациента, динамике клинических симптомов, особенностям лабораторных данных (клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, результатам специфического исследования (ПЦР) испражнений и ликвора на энтеровирусы).

Результаты. Больные поступали в больницу на 2-3 день болезни. В большинстве случаев это были школьники, студенты техникумов и Вузов. Первые трое пациентов поступили в стационар после поездки на отдых в Турцию, где членам их семей либо особам, которые были в контакте с ними, был поставлен диагноз «энтеровирусная инфекция» и был выделен вирус Коксаки. Позже поступали пациенты, которые не покидали территории Украины.

Начало болезни в 91,4% случаев было острое, а в 8,6% подострое. Все больные при поступлении в стационар жаловались на проявления интоксикационного синдрома: повышение температуры тела, миалгии, артралгии, головную боль, общую слабость. Повышение температуры тела до 38°C отмечали 29,5% больных, 38,1-39°C – 42,4%, 39,1-40°C – 26,6%, 41°C и выше – 1,4%. Длительность температуры тела составила в среднем 5-7 дней.

У 133 (95,7%) обследованных больных наблюдалась везикулярная сыпь с преимущественной локализацией на кожных покровах верхних и нижних конечностей и вокруг рта, так называемая «руки-ноги-рот». Сыпь не сопровождалась болью и зудом. У 23 пациентов (16,5%) сыпь распространялась по кожным покровам всего тела.

У 101 (72,7%) больных наблюдались респираторные проявления, которые характеризовались болью в горле, гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки и миндалин, серозными выделениями из носа. У 20,9% пациентов определялись увеличенные шейные лимфатические узлы, болезненные при пальпации. У (3 2,15%) больных энтеровирусными заболеваниями отмечался конъюнктивит.

Диспепсический синдром отмечался у 33,8% больных и характеризовался болью в животе, рвотой, наличием жидкого стула до 5-10 раз в сутки без патологических примесей. Увеличение печени было выявлено у 10,8% пациентов, а селезенки у 8,6%. У всех больных в той или иной степени язык был покрыт белым налетом.

У 10 пациентов (7,19%) с энтеровирусной инфекцией выявлялся менингеальный синдром разной степени выраженности. У этих пациентов наблюдалась рвота и интенсивная головная боль, а также положительные менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского и ригидность затылочных мышц). Чаще всего регистрировалась ригидность затылочных мышц – у 86% обследованных больных, симптом Кернига – 47%, Брудзинского – 29,7%. При исследовании спинномозговой жидкости у 76% больных были выявлены изменения, которые характеризовали серьезный менингит: умеренное увеличение белка (от 0,4 до 2,7 г/л), цитоз составлял 100-400/мл за счет лимфоцитов, нормальное содержание глюкозы. Отмечалась ликворная гипертензия. В клиническом исследовании крови обследованных пациентов наблюдали нормоцитоз или умеренную лейкопению, лимфоцитоз, умеренно ускоренную ШОЕ. Существенных нарушений биохимического анализа крови не выявлено.

Таким образом, вспышка энтеровирусной инфекции в Харьковской области в августе-ноябре 2017 года характеризовалась характерной летне-осенней сезонностью, большинство пациентов были лицами молодого возраста. Клиническая симптоматика была представлена преобладанием интоксикационного и респираторного синдромов, экзантемы. Несколько реже выявлялись проявления диспепсического синдрома и менингеального. Перечисленная клиническая симптоматика позволила нам предположить энтеровирусную этиологию заболеваний. Госпитализированным пациентам было проведено исследование испражнений ПЦР, что и подтвердило диагноз энтеровирусной инфекции. У больных с серьезным менингитом дополнительно проводилось ПЦР исследование спинномозговой жидкости. Анализ вспышек энтеровирусных инфекций позволит оптимизировать клиническую

диагностику этих многоликих и высококонтагиозных заболеваний.

Выводы.

1. Вспышка энтеровирусной инфекции в Харьковской области в августе-ноябре 2017 года имела характерную летне-осеннюю сезонность, большинство пациентов были лицами молодого возраста.

2. Наиболее частыми клиническими симптомами были интоксикационный, респираторный (72,7%), а также наличие экзантемы (95,7%) с локализацией на кожных покровах рук, ног и слизистой оболочке ротовой полости.

3. Реже у обследованных пациентов наблюдались диспепсический (33,8%) и менингеальный синдромы (7,19%).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Усачова О. В., Ключева К. С., Фірюліна О. М., Іванова І. Б. Ентеровірусна екзантема: сучасні клінічні особливості // Современная педиатрия. – 2015. – № 6(70). – С. 43-45.
2. Laitinen O., Svedin E., Kapell S. [et al.] Enteroviral proteases: structure, host interactions and pathogenicity // Rev Med Virol. – 2016. – № 26 (4). – P. 251–267.
3. Noor A., Krilov L. Enterovirus Infections // Pediatrics in Review. – 2016. – Vol. 37. – Issue 12 – P. 505-515.
4. Areum D., Sun-Myoung L., Young K. Enterovirus Infection in Adults Presenting with Nonspecific Febrile Illness during summer / Infect Chemother. – 2017. – № 49(2). – P. 140–141. doi: 10.3947/ic.2017.49.2.140.
5. Crom S. C., Rossen J. W., Furth A. M., Obihara C. C. Enterovirus and parechovirus infection in children: a brief overview / Eur J Pediatr. – 2016. – Vol. 175. – P. 1023–1029. doi: 10.1007/s00431-016-2725-7.
6. Фомина С. Г., Новикова Н. А. Энтеровирусы у детей с гастроэнтеритом (аналитический обзор) // Медиаль. – 2014. – № 2(12). – С. 58-71.