

5. Post-varicella thrombocytopenic purpura / Amir A, Gilad O, Yacobovich J, Scheuerman O, Tamary H, Garty BZ. // Acta Paediatr.- 2010.- P. 1385–1388.

6. Effectiveness of post-exposure prophylaxis during varicella outbreaks among primary and middle school students in Shanghai: an analysis of three-year surveillance data. Vaccine / Cao Z, Chen D, Yang Y, Zhang D. // - 2018.- P. 5754–5759.

Сведения об авторах

А.Е. Акберова – студент

Л.А. Дряхлова* – студент

В.И. Шакирова – студент

Е.И. Краснова – кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Светоносова – заведующая инфекционным отделением

Information about the authors

A.E. Akberova – student

L.A. Dryahlova* – student

V.I. Shakirova – student

E.I. Krasnova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

L.V. Svetonosova – Head of infectious diseases department

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

ldryakhlova18@gmail.com

УДК 616.34-002.1

ОСОБЕННОСТИ РОТА-НОРОВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ПОДРОСТКОВ

Гульмира Анарбаевна Ашурбаева¹, Екатерина Игоревна Шевченко¹, Сабина Тельмановна Сафарова¹, Елена Исаковна Краснова^{1,2}, Елизавета Алексеевна Беспалова²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²Детская городская клиническая больница №9
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Актуальность острых кишечных инфекций во многом объясняется тенденцией к росту случаев заболеваний, среди которых преобладают ротавирусные и норовирусные гастроэнтериты. **Цель исследования** - выявить особенности клиники рота-норовирусной диареи у подростков. **Материал и методы.** Были составлены 2 группы сравнения разного возраста и пола: 1 группа (7-14 лет) 17 мальчиков (50%) и 17 девочек (50%); 2 группа (15-17 лет): 6 мальчиков (30%) и 14 девочек (70%). В эти группы вошли пациенты с подтвержденными рота-норовирусными гастроэнтеритами. **Результаты.** В 1 группе отмечается преобладание тяжести ротавирусной инфекции, по сравнению с норовирусной. В старшей группе, напротив, более выраженная симптоматика (субфебрильная температура, рвота, стул, длительная диарея) наблюдается при НИ. При сравнении 1 и 2 групп имеются значимые различия между показателями интоксикационного синдрома. При сравнении РИ и НИ в

старшей группе имеются статистические значимые различия величины СОЭ и количества лимфоцитов. **Выводы.** Несмотря на схожесть клинических симптомов при РИ наблюдается более тяжелое течение заболевания у детей до 15 лет, что также подтверждается превышением средней длительности госпитализации (5 дней) и преобладанием длительности интоксикационного синдрома, многократного стула и диареи. В возрасте 15-17 лет НИ (лихорадка, длительная диарея) проявила себя как заболевание с более тяжелым течением, по сравнению с РИ.

Ключевые слова: рота-норовирусная диарея, особенности рота-норовирусной диареи, подростки.

FEATURES OF ROTAVIRUS DIARRHEA IN ADOLESCENTS

Gulmira A. Ashurbaeva¹, Ekaterina I. Shevchenko¹, Sabina T. Safarova¹, Elena I. Krasnova^{1,2}, Elizabeth A. Besimalova²

¹Ural state medical university

²Children's City Clinical Hospital № 9

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The relevance of acute intestinal infections is largely explained by the tendency to an increase in cases of diseases, among which rotavirus and norovirus gastroenteritis significantly prevail. **The purpose of the study** to identify the features of the clinic of rotavirus diarrhea in adolescents. **Material and methods.** 2 comparison groups of different ages and genders were compiled: 1 group (7-14 years old) 17 boys (50%) and 17 girls (50%); 2 group (15-17 years old): 6 boys (30%) and 14 girls (70%). Children with diarrhea and confirmed rotavirus etiology were included. **Results.** In group 1, there is a predominance of severity of rotavirus infection, compared with norovirus. In the older group, on the contrary, the severity of symptoms (subfebrile fever, vomiting, stools, prolonged diarrhea) is observed with NI. When comparing 1.2 groups, there are significant differences between the indicators of intoxication syndrome. When comparing RI and NI in the older group, there are statistically significant differences in ESR and the number of lymphocytes. **Conclusions.** Despite the similarity of clinical symptoms in RI, a more severe course of the disease is observed in children under 15 years of age, which is also confirmed by the excess of the average duration of hospitalization (5 days) and the predominance of the duration of intoxication syndrome, multiple stools and diarrhea. And at the age of 15-17 years, NI (fever, prolonged diarrhea) manifested itself as a disease with a more severe course, compared with RI.

Keywords: rotavirus and enterovirus diarrhea, features of rotavirus and norovirus diarrhea, adolescents.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время острые кишечные инфекции (ОКИ) представляют собой актуальную проблему для здравоохранения. Ежегодно во всём мире регистрируется более 1 млрд человек с ОКИ, среди которых значимо преобладают рото-норовирусные инфекции [1]. Заболеваемость ротавирусной

инфекцией (РИ) в 2021 г., по сравнению с 2020 г. возросла на 46,6% (2021 г. - 49,77 на 100 тыс. населения РФ; 2020 г. - 33,94 на 100 тыс. населения). В тоже время заболеваемость норовирусной инфекцией (НИ) в 2021 г. достигла 24,76 на 100 тыс. населения. (2) В Свердловской области в 2021 г. зарегистрировано 5200 случаев РИ (124,0 на 100 тысяч населения), что в 1,8 раза выше показателя 2020 года. (3) В 2021 году зарегистрировано 4310 случаев НИ (102,8 на 100 тыс. населения), что в 1,4 раза выше уровня 2020 года. (3) Рост заболеваемости отмечается у подростков и взрослых, хотя дети до 14 лет преобладают среди заболевших.

Цель исследования - выявить особенности клиники рото-норовирусной диареи у подростков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для исследования был проведен ретроспективный анализ 54 историй болезней пациентов инфекционного отделения ДГКБ №9 за 2022 год. Были составлены 2 группы сравнения разного возраста и пола: 1 группа в количестве 34 человек, а именно дети младшего школьного возраста (7-14 лет), из которых 17 мальчиков (50%) и 17 девочек (50%); 2 группа (20 человек) подростки от 15 до 17 лет: 6 мальчиков (30%) и 14 девочек (70%). В исследование были включены дети с диареей и с подтвержденным диагнозом рото- или норовирусной инфекций. Младшая и старшая возрастная группа были подразделены на 2 подгруппы в зависимости от вида инфекции: ротавирусная (РИ) и норовирусная (НИ). В 1 группе обнаружено 13 случаев РИ (38,24%) и 21 НИ (61,76%), во 2 группе РИ – 7 (35%), НИ – 13 (65%). Критериями включения явились установленный диагноз РИ/НИ и возраст от 7 до 17 лет. Проводилась оценка амнестических данных, динамического наблюдения пациентов, лабораторных исследований (ПЦР, ИХА, ОАК, биохимическое исследование крови). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы Excel, Statistica 8.0 для независимых выборок с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни. Количественные признаки были выражены в виде среднего значения показателей (M) и стандартной ошибки (m).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст детей в 1-й группе составил 10 лет, во второй группе – 16 лет. Гендерный состав первой и второй группы был сравним -50% и 30% мальчиков, 50% и 70% девочек. Длительность госпитализации в первой группе в среднем составляла 5 дней, во второй группе 4 дня. Пациенты с рото-норовирусной инфекцией были госпитализированы в стационар в 1-2-е сутки от начала заболевания. В обеих группах преобладала норовирусная инфекция.

Основные клинические симптомы заболевания с определением их длительности в младшей возрастной группе представлено в таблице 1.

Таблица 1

Частота развития и длительность клинических симптомов рото-норовирусной инфекции 1 группы

Симптомы	1 группа, n=34	
	РИ	НИ

	абс	%	Длительность, сут	абс	%	Длительность , сут
Субфебрильная температура	8	61,54	3±0,63	9	42,86	2,55±0,97
Фебрильная температура	5	38,46	1,2±0,2	10	47,62	1±0
Слабость	9	69,23	3,22±0,4	7	33,33	1,57±0,36
Боль в животе	9	69,23	2±0,37	16	76,19	2±0,3
Тошнота	1	7,69	1±0	0	0	0
Рвота 1-5 раз	5	38,46	1,2±0,2	9	42,86	2,33±0,87
Рвота более 5 раз	6	46,15	1±0	7	33,33	1±0
Частота стула 1-5 раз	7	53,85	2,43±0,48	18	85,71	3,61±0,7
Частота стула более 5 раз	4	30,77	11,5±2,98	2	9,52	1±0
Диарея 3-5 дней	8	61,54	3,37±0,49	17	80,95	2,47±0,27
Диарея более 5 дней	3	23,08	9±3	4	19,05	9±2,08

В 1-й группе длительность лихорадки, слабости преобладала в подгруппе РИ, а также частота стула и диарея более 5 дней, что говорит о более тяжёлом течении заболевания, по сравнению с НИ. При НИ длительнее сохранялась рвота, продолжительность диареи была меньше. Распределение симптомов заболевания с определением частоты и их длительности в старшей группе представлено в таблице 2.

Таблица 2

Частота развития и длительность клинических симптомов ротавирусной инфекции 2 группы

Симптомы	2 группа, n=20					
	РИ			НИ		
	абс	%	Длительность, сут	абс	%	Длительность, сут
Субфебрильная температура	4	57,14	5,75±0,47	8	61,54	5,88±0,54
Фебрильная температура	5	71,43	2±0,57	5	38,46	2,6±0,5
Слабость	2	28,57	3,5±0,5	5	38,46	2±0,44
Боль в животе	6	85,71	3,83±0,31	12	92,31	2,83±0,24
Тошнота	1	14,29	3	2	15,38	2,5±0,5
Рвота 1-5 раз	3	42,86	2,33±0,33	7	53,85	2,43±0,36
Рвота более 5 раз	2	28,57	2,5±0,5	4	30,7	2±0,4

					7	
Частота стула 1-5 раз	3	42,86	1,67±0,33	9	69,2 3	2,77±0,27
Частота стула более 5 раз	2	28,57	1,5±0,5	4	30,7 7	2±0,4
Диарея 3-5 дней	6	85,71	3,67±0,33	9	69,2 3	3,67±0,28
Диарея более 5 дней	0	0	0	3	23,0 8	6,33±0,33

Продолжительность температуры (субфебрильной и фебрильной) была примерно одинаковой и при НИ, и при РИ. Длительность интоксикационного синдрома, многократной рвоты оказалась выше при РИ. Обращает внимание факт, что у 23% подростков при НИ диарея продолжалась более 6 дней.

Сравнение 1 и 2 группы по симптомам РИ и НИ проводилось на основании уровня значимости p и критерия Манна-Уитни, результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сравнение симптомов в зависимости от групп сравнения по критерию Манна-Уитни

Симптомы	1-2 группа		1-2 группа	
	РИ		НИ	
	U-кр.	p	U-кр.	Pr
Субфебрильная температура 37-37,9	28,5	>0,05	12,5	<0,05*
	U=30, $p<0,05^*$			
Фебрильная температура 38-39 гр.	4	-	26,5	>0,05
	U=17, $p<0,05^*$			
Слабость	12		22	>0,05
	U=57, $p>0,05$			
Боль в животе	5,5	<0,05*	49	<0,05*
Рвота 1-5 раз	1	-	19,5	>0,05
	U=32,5, $p<0,05^*$			
Рвота более 6 раз	12		3,5	>0,05
	U=71,5, $p>0,05$			
Частота стула 1-5 раз	3,5	>0,05	80,5	>0,05
частота стула более 5 раз	4,5	-	1	-
Длительность диарей: 3-5 дней	26	>0,05	125	
более 5 дней	U=6, $p>0,05$			

При сравнении групп по НИ отмечаются значимые различия по субфебрильной температуре ($p<0,05$). В тоже время при сравнении между РИ и НИ в 2-х группах обнаружены статистически значимые различия по субфебрильной, фебрильной температуре, рвоте до 5 раз. Симптомы с поражением желудочно-кишечного тракта отмечались в обеих сравниваемых

группах и характеризовались проявлениями болей в животе ($p < 0,05$), рвотой с частотой 1-5 раз/день ($p < 0,05$). Статистически значимые различия при сравнении стула и диареи не подтвердились.

При сравнении групп по лабораторным показателям (СРБ, СОЭ, количество лейкоцитов, нейтрофилов, моноцитов, лимфоцитов, эритроцитов, уровень гемоглобина, гематокрит) не было выявлено статистически значимых различий 1 и 2 группе. Не подтвердились статистически различия в течении РИ у 1 и 2 группы и в течении НИ у 1 и 2 группы. При сравнении течения РИ и НИ во 2 группе наблюдались статистически значимые различия величины СОЭ и количества лимфоцитов ($U=19,5$, $p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Ротавирусная и норовирусная инфекции протекают со схожей клинической симптоматикой, проявляющейся в следующих ведущих симптомах: интоксикация, рвота, диарея [4,5].

ВЫВОДЫ

1. РИ и НИ имеют схожие клинические проявления, но при РИ отмечается более тяжелое течение заболевания, в особенности в 1 группе.

2. Средняя длительность госпитализации детей младшей группы составила 5 дней, что незначительно выше по сравнению с длительностью у старшей группы (4 дня).

3. В группе 7-14 лет отмечалось преобладание при РИ длительности интоксикационного синдрома, многократного стула и диареи. При НИ чаще встречается болевой синдром, рвота, диарея, стул до 5 раз в сутки.

4. В группе 15-17 лет НИ протекала с наиболее выраженными по длительности частой рвоты, стулом и диареей, но длительность интоксикационного синдрома и многократной рвоты была выше при РИ.

5. В старшей возрастной группе определяются значимые отличия в выраженности изменений таких лабораторных показателей, как СОЭ и количество лимфоцитов среди детей при сравнении между РИ и НИ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ротавирусная инфекция у детей — нерешенная проблема. Обзор рекомендаций по вакцинопрофилактике/Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К. [и др.] // Педиатрическая фармакология, 2017. – С. 248–257.

2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году». - Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. –С. 190-196.

3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2021 году». – Екатеринбург: Управление Роспотребнадзора по Свердловской области, 2021. – С. 179-181.

4. Козловский, А.А. Ротавирусная инфекция у детей // Медицинские новости. – 2021. – № 7. – С. 29–34.

5. Полянская, Н.А. Особенности рота- и норовирусной инфекции у детей раннего возраста // Омский научный вестник. - 2011. – № 1. - С. 44-47

Сведения об авторах:

Г.А. Ашурбаева* – студент
Е. И. Шевченко – студент
С.Т. Сафарова – студент
Е.И. Краснова – доцент кафедры, кандидат медицинских наук
Е.А. Беспалова – врач-инфекционист

Information about the authors:

G.A. Ashurbayeva* – student
E.I. Shevchenko – student
S.T. Safarova – student
E.I. Krasnova – Associate Professor of the Department, Candidate of Sciences (Medicine)
E.A. Bespalova – infectious disease doctor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
gulmiraashurbaeva@bk.ru

УДК 616-039.3

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЕРИКАРДИТ

Ксения Александровна Григорьева¹, Арина Романовна Кузнецова¹, Айшан Мустафаевна Мустафаева¹, Елена Венедиктовна Сабадаш^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

² ФГБУ Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения РФ
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Туберкулезный перикардит является редкой формой внелегочного туберкулеза. Поражение перикарда при туберкулезе происходит лимфогенным, гематогенным и контактным путями. Несвоевременная диагностика влечет за собой прогрессирование процесса, вплоть до развития констриктивного перикардита с высокими цифрами летальности. **Цель исследования** - описать редкий клинический случай туберкулезного перикардита и проанализировать использованную тактику диагностики. **Материал и методы.** История болезни пациента с диагнозом туберкулезный перикардит. Методы, использованные в исследовании аналитический, логический. **Результаты.** Пациент, 34 года, ранее обследован по поводу дифференциальной диагностики саркоидоза, но диагноз не был подтвержден. Отметил резкое усиление одышки, учащенное сердцебиение. Госпитализирован в больницу по месту жительства. На фоне проводимой терапии отмечалось ухудшение состояния: выраженные отеки и гиперемия нижних конечностей. После заочной консультации в КДО УНИИФ был госпитализирован в ОДДТ УНИИФ для уточнения диагноза и подбора терапии. **Диагноз:** Генерализованный туберкулез: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе рассасывания, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе рассасывания, правосторонний плеврит в фазе рассасывания, перикардит в фазе регрессии; МБТ (-); осложнения: туберкулез