

## **ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ЭКЗАНТЕМА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

**С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова,  
А.Т. Шайымбетов, А.А. Анарбаева**

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*chechetova.svetl@mail.ru*

*raxat49@mail.ru*

*zura.djolbunova@mail.ru*

*azyu@inbox.ru*

**Аннотация.** Проведен анализ клинико-эпидемиологических особенностей энтеровирусной экзантемы у детей на базе Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) Кыргызской Республики. Определены критерии тяжести заболевания, представлены особенности проведения диагностики энтеровирусной инфекции с использованием экспресс-тестов.

**Ключевые слова:** энтеровирусная инфекция, экзантема, дети, клиника, эпидемиология, диагностика.

## **КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫН ДАГЫ ЖАШ БАЛДАР АРАСЫНДА КЕЗДЕШКЕН ЭНТЕРОВИРУСТУК ЭКЗАНТЕМА**

**С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова,  
А.Т. Шайымбетов, А.А. Анарбаева**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Кыргыз Республикалык клинико-инфекциялык ооруканасы тарабынан, жаш балдардын энтеровирустук экзантема ооруусу тууралуу клиника-эпидемиологиялык озгочолукторуно байланыштуу жургузулгон анализи. Оорунун оор орчуусунун критериялары аныкталган, энтеровирустук инфекцияны экспресс-тесттер менен аныктоо боюнча озгочолуктор корсотулгон.

**Негизги сөздөр:** Энтеровирустук инфекция, жаш балдар, экзантема, клиника, эпидемиология, диагностика.

**ENTEROVIRUS EXANTHEMA IN CHILDREN IN KYRGYZSTAN****S.V. Chechetova, R.M. Kadyrova, Z.K. Dzholbunova,****A.T. Shaimbetov, A.A. Anarbayeva**Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbayev  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Absrtact.** An analysis of the clinical and epidemiological features of enteroviral exanthema in children was carried out on the basis of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital of the Kyrgyz Republic. The criteria for the severity of the disease were determined, and the features of the diagnosis of enterovirus infection using rapid tests were presented.

**Key words:** enterovirus infection, exanthema, children, clinic, epidemiology, diagnostics

**Введение.** Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) – острое инфекционное вирусное заболевание, вызываемое различными серотипами энтеровирусов, характеризующееся полиморфизмом клинической симптоматики с вовлечением в патологический процесс нервной системы, кожи, слизистых, мышц, внутренних органов, высокой контагиозностью [1,2].

Первые вспышки эпидемической миалгии наблюдались в Исландии в 1874г., а первые вспышки серозного менингита – в Париже 1910-1913 годах. В дальнейшем, вспышки этих заболеваний описаны в разных странах и на всех континентах. На территории СНГ вспышка эпидемической миалгии наблюдалась в Киеве в 1957 г., а эпидемия менингита – в 1958 г. в Приморском крае [3].

Согласно традиционной классификации к энтеровирусам относятся полиовирус, 24 серотипа вируса Коксаки А, 6 серотипов Коксаки В, 32 серотипа вирусов ЕСНО (Enteric Cytopathogenic Human Orphan) и еще 5 энтеровирусов человека (энтеровирусы 68-72 типов). В 2003 году Международным комитетом по таксономии вирусов введена новая классификация. Энтеровирус человека согласно его молекулярно-генетическим характеристикам подразделяют на 5 видов: HEV-A, HEV-B, HEV-C, HEV-D и вирус полиомиелита (полиовирус) [4,5].

По данным Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек, только за 8 месяцев 2022 года через приемное отделение прошло 3581 пациентов с диагнозом «Энтеровирусная инфекция». При этом, количество детей с данным диагнозом составило 3321 (92,7%). В основном отмечалась лихорадочная форма болезни, которая часто сопровождалась вирусной диареей и герпетической ангиной. У 165 детей был выставлен диагноз «Энтеровирусная экзантема» - 4,9% от всех клинических случаев.

На сегодняшний день остаются проблемы, связанные с проведением дифференциальной диагностики энтеровирусной инфекции у детей и других кореподобных заболеваний. Отсутствует доступная экспресс - диагностика энтеровирусной экзантемы на ранних этапах заболевания, а также возможность этиологической расшифровки.

**Цель работы:** изучить клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусной экзантемы у детей.

**Материал и методы.** Нами проводился анализ историй болезни детей с энтеровирусной экзантемой за период 2018-2022 года, находившихся на стационарном лечении в РКИБ. Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические, лабораторные методы исследования.

Для уточнения диагноза кроме характерных клинико-эпидемиологических данных у детей с подозрением на энтеровирусную экзантему при наличии диареи использовали экспресс-тест CerTest Enterovirus (иммунохроматографический анализ для качественного выявления энтеровируса в кале) у 41,9% пациентов. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS.

**Результаты и их обсуждение.** Был проведен анализ 52 историй болезни детей с клиническим диагнозом «Энтеровирусная экзантема», получивших лечение в стационаре РКИБ за период времени с 2018 по 2022 гг.

Среди больных с энтеровирусной экзантемой преобладали (72,7%) дети первых 3-х лет жизни (рис. 1).

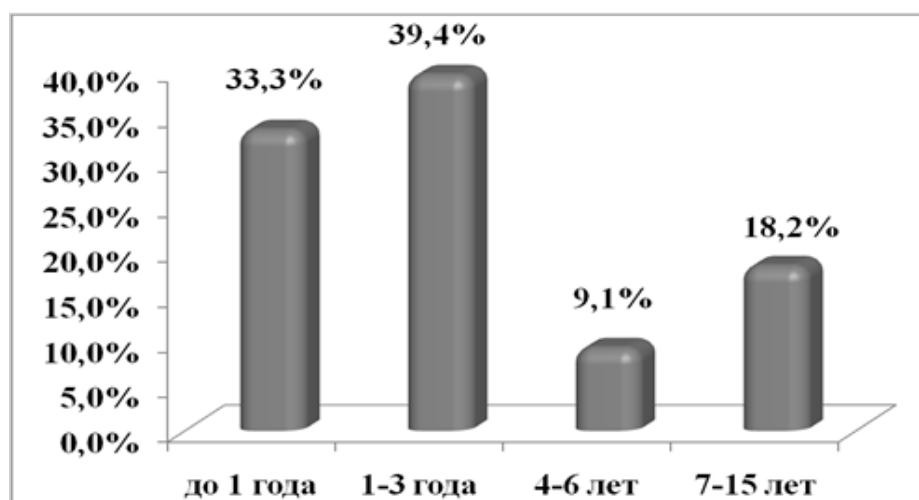


Рисунок 1. Распределение больных с энтеровирусной экзантемой по возрасту (данные РКИБ, г. Бишкек).

Среди наблюдаемых нами детей, девочки встречались чаще (66,7%), чем мальчики. В основном (72,7%), дети с энтеровирусной экзантемой были городскими жителями.

Анализ сезонности энтеровирусной экзантемы показал подъем заболеваемости в летний период, что соответствует общим данным по заболеваемости энтеровирусной инфекцией (рис. 2).

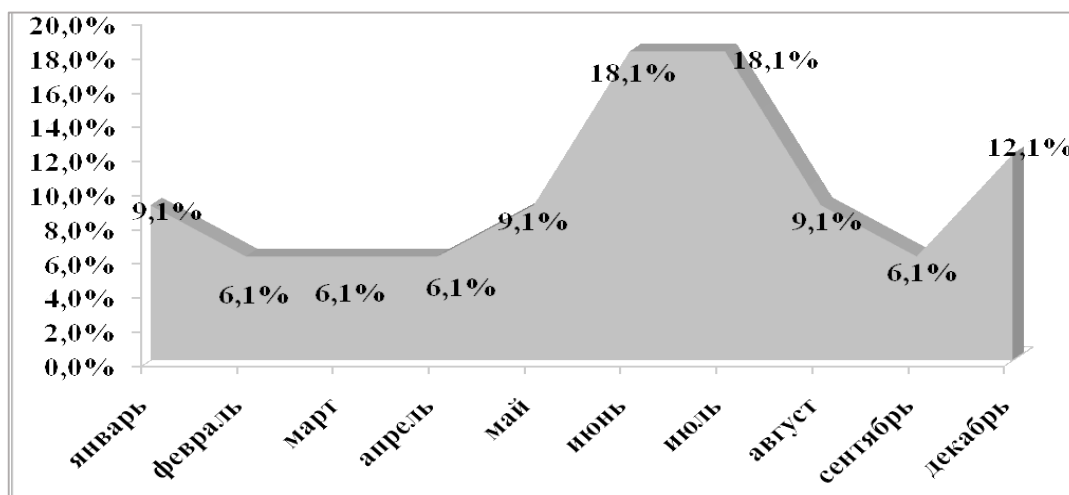


Рисунок 2. Сезонность энтеровирусной экзантемы у детей (данные РКИБ, г. Бишкек).

При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с больными ОРВИ и больными с неясной сыпью был установлен в 9,3% случаев. Дети поступали на лечение в стационар в 59,3% случаев в первые 3 дня от начала заболевания, что соответствует острому лихорадочному периоду при энтеровирусной инфекции.

Среди фоновой патологии у детей преобладала анемия, в 29,6% случаев, в 16,7% случаев параллельно отмечалась картина аллергического дерматита. Около 87,5% наблюдаемых нами пациентов были не вакцинированы по разным причинам.

При поступлении в стационар диагноз энтеровирусная инфекция был выставлен только в 65,6% случаев, у 28,1% пациентов была заподозрена корь, в 3,1% случаев выставлен диагноз ОРВИ, аллергическая сыпь и у 3,1% - сыпь неясного генеза. Что также подтверждает наличие определенных трудностей при проведении дифференциальной диагностики

кореподобных экзантем. Отмечен также высокий процент (46,9%) тяжелых форм заболевания энтеровирусной инфекцией у детей. Тяжесть состояния при поступлении, в основном была обусловлена симптомами интоксикации, т.к. у всех пациентов с клиникой энтеровирусной экзантемы также отмечалась симптоматика энтеровирусной лихорадки.

Повышение температуры тела, в основном, было до субфебрильных цифр (59,4%), но в 40,6% случаев лихорадка была фебрильной. Длительность лихорадки, в среднем составила  $3,8 \pm 0,2$  дней, длительность интоксикации –  $4,3 \pm 0,3$  дней.

Явления склерита зарегистрировано у 22,6% детей, кашель -34%, насморк -50%, умеренная гиперемия зева – 78,1%, герпетическая ангина – 3,3%, увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов – 3,3%, боль в горле -28,1%, миалгия – 3,4%, гепатомегалия – 3,3% (рис. 3).

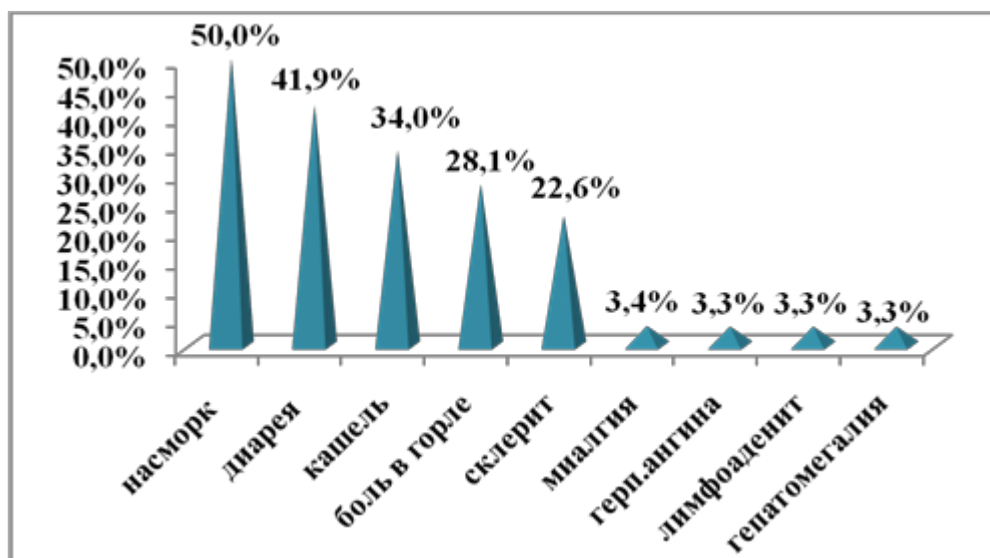


Рисунок 3. Основные симптомы энтеровирусной инфекции у детей (данные РКИБ, г.Бишкек).

Боль в животе была зарегистрирована у 22,6% больных, в 41,9% случаев параллельно с энтеровирусной экзантемой у детей наблюдалась секреторная диарея.

Высыпания на коже появлялись, в основном в 1-е 3 дня от начала заболевания (77,7%). В основном, наблюдалась пятнисто-папулезная сыпь (50,0%), также отмечались мелкопятнистые и мелкоточечные высыпания (в 15,6%) на коже (рис. 4).

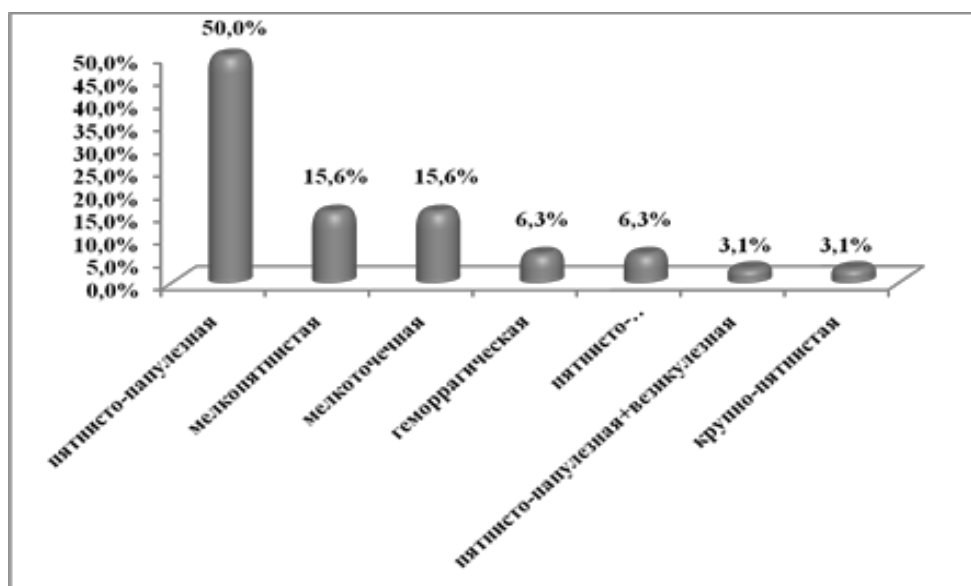


Рисунок 4. Вид высыпаний на коже при энтеровирусной экзантеме у детей (данные РКИБ, г. Бишкек).

Реже у детей наблюдались пятнисто-папулезные высыпания, которые сопровождались появлением везикул (по типу «нога», «рука», «рот» - HFMD: Hand, Food and Mouth disease), а также геморрагическими элементами.

Кожный зуд регистрировался у 13,3% пациентов. В 80% случаев высыпания на коже возникали одномоментно или в течение 1 суток, у 20% пациентов с энтеровирусной экзантемой сыпь подсыпала 2-3 дня. Сыпь сохранялась на коже, в среднем  $3,7 \pm 0,2$  дней, пигментации после исчезновения сыпи не было.

Одним из осложнений энтеровирусной инфекции у детей был круп, с явлениями дыхательной недостаточности, который отмечался в 3,3% случаев, что было связано с вирусным поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей. В тоже время, у 6,9% пациентов выявлены признаки синдрома бронхиальной обструкции, как поражение нижних дыхательных путей. Также у 3,4% больных детей выявлена пневмония, и у 26,7% - клиника герпетического стоматита. Это свидетельствует о том, что при

энтеровирусной инфекции в воспалительный процесс вовлекаются все органы и системы, отмечается полиморфизм клинических проявлений.

Для лабораторного подтверждения диагноза у 41,9% детей с подозрением на энтеровирусную экзантему при наличии диареи был проведен экспресс-тест, который дал положительный результат.

Лечение антибактериальными препаратами на догоспитальном этапе отмечено у 21,9% больных детей. В основном для лечения применялись такие препараты, как амоксициллин, ампициллин. В стационаре РКИБ по тяжести состояния у 46,9% больных с энтеровирусной экзантемой проводилась антибактериальная терапия. Длительность антибактериальной терапии в среднем составила  $4,3 \pm 1,2$  дней, длительность инфузионной терапии –  $2,7 \pm 0,6$  дней. Антибактериальная монотерапия была проведена в 80% случаев, в 20% - комбинированная терапия, что было обусловлено тяжестью состояния и развитием бактериальных осложнений. В 73,3% случаев в терапии использовали препараты цефалоспоринового ряда

(цефтриаксон, цефатоксим). В 42,6% случаев в лечении подключали кортикостероиды.

Среднее пребывание в стационаре составило  $3,5 \pm 0,3$  дней. У 40,6% детей отмечено выздоровление после энтеровирусной экзантемы, 53,1% выписаны из стационара с улучшением, в 6,3% случаев отмечался самоход после улучшения состояния.

### **Выводы:**

- Энтеровирусная экзантема у детей до настоящего времени вызывает проблемы дифференциальной диагностики с другими кореподобными заболеваниями (корь, краснуха, парвовирус В-19 и др.).
- Остается актуальной проблема лабораторной экспресс-диагностики, к которой нет широкого доступа во многих медицинских учреждениях.
- Сохраняется высоким процент (46,9%) форм болезни у детей, что может привести к неблагоприятному исходу.

### **Литература**

1. Мартынова Г.П., Кутищева И.А., Бойцова Е.Б., Гура О.А., Андреева А.А. Энтеровирусная инфекция у детей: клинико-эпидемиологические особенности на современном этапе. *Детские инфекции*, 2016;3:15-18.
2. Протасеня И.И., Молочный В.П. Энтеровирусная инфекция у детей в Хабаровске. *Детские инфекции*. 2010;1:8-12.
3. Мартынова Г.П. Энтеровирусная (неполио) инфекция у детей. *Сибирское медицинское обозрение*. 2014;3:100-106.
4. Балтаева А.У. Бекказинова Д.Б., Арынова Г.А., Даниярова А.Б., Аширбеков Г.К. Эпидемиологическое состояние по энтеровирусной инфекции среди детей города Алматы. *Вестник КазНМУ*. 2020;3:344-346.
5. Михайлова Е.В., Зайцева И.А., Кацаев Б.А., Кошкин А.П., Каральский С.А., Лаврентьев Г.П. Современные особенности течения энтеровирусной инфекции у детей. *Практическая медицина*. 2010;7(46):90-91.