

УДК: 616.98:578.835.11“529.2”

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ (НЕПОЛИО) ИНФЕКЦИИ В СЕЗОН 2021 ГОДА**

**Г.Т. Шермухамедова, Б.М. Таджиев,**

ГКИБ №1 г. Ташкент. Ташкентский Городской филиал научно  
практического медицинского центра Эпидемиологии, Микробиологии,  
инфекционных и паразитарных заболеваний при МЗ РУз.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### **АННОТАЦИЯ**

*До настоящего времени регистрация заболеваемости ЭВИ в Республике Узбекистан не велась. В 2021 г. наблюдался значительный подъем заболеваемости ЭВИ. В данной статье представлен анализ основных проявлений эпидемического процесса ЭВИ в 2021 г. Приведена типовая характеристика клинических проявлений заболеваний, вызванных не полиомиелитными энтеровирусами за данный период, определены особенности сезона 2021 г.*

**Ключевые слова:** энтеровирусная инфекция, неполиомиелитные энтеровирусы, заболеваемость.

## **CLINICAL ASPECTS ENTEROVIRUS (NON POLIO) INFECTION IN THE SEASON 2021**

**G.T.Shermuxamedova, B.M.Tadjiyev.**

Clinical Infectious Hospital № 1 of Tashkent. City Branch of the Scientific Practical Medical Center of Epidemiology, Microbiology, Infectious and Prazitiological Diseases under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Tashkent Medical Pediatric Institute

### **ABSTRACT**

*Until now, the registration of the incidence of EVI in the Republic of Uzbekistan has not been conducted. 2021 saw a significant increase in the incidence of enterovirus infections. This article presents an analysis of the main manifestations of the epidemic process of Enterovirus infection in 2021. The characteristics of the clinical manifestations of non-poliomyelitis enteroviral diseases observed during this period are given. The features of the 2021 season are determined.*

**Keywords:** *enterovirus infection, non-polio enteroviruses, morbidity.*

**Цель работы** – изучить клинические проявления энтеровирусной инфекции и особенности эпидемического процесса энтеровирусной (неполио) инфекции в 2021 г.

**Материалы и методы.** В статье использованы данные форм №027, №066 утвержденных приказом МЗРУз №363 от 31.12.2020 г. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ данных о заболеваемости энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ), анализ циркулирующих неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), идентифицированных с использованием ПЦР метода исследования. Обработка данных проведена на основе классических методов статистического анализа.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Надзор за ЭВИ является одним из важных видов дополнительного надзора в рамках «Программы глобальной ликвидации полиомиелита». Кроме того, целесообразность надзора за ЭВИ определяется необходимостью своевременной реакции на вспышки заболевания, получения более полных данных для прогноза и долговременного планирования работы, а также проведения научных исследований.

Значимость ЭВИ определяется широким распространением, полиморфизмом клинических проявлений заболевания, наличием вирусносительства, устойчивостью вирусов во внешней среде и большим числом возбудителей. В настоящее время известно более 100 серотипов НПЭВ.

В мире, особенно в странах Азиатского региона, прослеживается четкая тенденция активизации ЭВИ. Подтверждением этому являются постоянно регистрируемые подъемы заболеваемости и вспышки в разных странах. Так, в 2013г. Зарегистрированы более 2,6 млн заболеваний HFMD (Hand, foot and mouth disease, или энтеровирусная экзантема с поражением рта, рук и ног) на территории Китая, Японии, Вьетнама и Сингапура, на 01.07.2014 кумулятивное число случаев заболеваний составило 1,26 млн.

В настоящем исследовании проведен параллельный анализ заболеваемости ЭВИ и клинические проявления НПЭВ, позволивший объяснить особенности проявлений эпидемического процесса и клинические проявления энтеровирусной (неполио) инфекции в 2021г.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Клиническое исследование включило 1471 пациента с ЭВИ, проходивших лечение на базе ГКИБ №1 г. Ташкента с января 2021 по август 2021 г, показало, что максимальный удельный вес приходится на возраст от 1 года до 5 лет (77,9%) и от 5 до 14 лет (20,1%). остальные группы были представлены меньше: старше 18 лет – 2,1%. Распределение по полу было следующее: больные мужского пола составили 45,2%, женского – 54,8%. Преобладала средняя степень тяжести (79,5%), тяжелое течение ЭВИ регистрировалось в 12,5% случаев. Летальных исходов не отмечалось.

Основной клинической формой был Везикулярный фарингит (55%). Он проявлялся лихорадкой, обычно длившейся 1–3 дня, со средней температурой до 38,9°С, а также симптомами интоксикации: слабостью (92,8%), головной болью (87,7%), умеренными мышечными болями (21,9%), болями в суставах (11,9%). Зернистостью задней стенки глотки и везикулярной экзантемой слизистой ротоглотки (100%). Везикулярный стоматит с Экзантемой (34,6%). При данной форме заболевания у больных к вышеперечисленным симптомам прибавлялась афтозная экзантема слизистой полости рта, папулезная сыпь, псевдо везикулярная экзантема кожи с последующим шелушением элементов. Типичная картина HFMD отмечена у 7% наблюдаемых. У части больных отмечались боли в животе спастического характера (41,5%). Нередко наблюдалась рвота (36,4%).

В 7,1% случаев встречалась энтеровирусная экзантема с характерной пятнистой, реже пятнисто-папулезной сыпью, без наличия экзантемы на слизистых полости рта и зева. Она появлялась на 2–4-е сутки заболевания и сохранялась в течение 5-6 дней. Угасая, сыпь не оставляла шелушения и пигментации. При этом интоксикационный синдром и лихорадка были выражены умеренно.

Энтеровирусная диарея регистрировалась в 6,1% случаев. Заболевание начиналось остро с подъема температуры до субфебрильных, реже фебрильных цифр. У некоторых больных были не резко выражены катаральные симптомы: насморк, заложенность носа, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Частым симптомом была рвота до 2–3 раз в день на протяжении 1–2 суток. боли в животе носили спастический характер. Частота стула составляла до 5–7 раз в сутки, он был жидким без патологических примесей. дисфункция кишечника сохранялась на протяжении 7–10 дней.

Еще реже встречалась эпидемическая миалгия (5,6% от общего числа наблюдений), протекавшая с выраженным болевым синдромом в мышцах и умеренной интоксикацией. В основном поражались икроножные мышцы (60%), мышцы груди и верхней половины живота. боли имели приступообразный характер, усиливались при движении. При поражении мышц грудной клетки из-за сильных болей дыхание учащалось, становилось более поверхностным. При поражении мышц передней брюшной стенки пальпация ее была болезненна, наблюдалось активное напряжение мышц. Приступы могли повторяться несколько раз в сутки. длительность заболевания в среднем составляла 7–10 дней.

Картина периферической крови характеризовалась нормоцитозом (в 48% наблюдений), реже отмечались лейкоцитоз (34,2%) и лейкопения (17,8%).

Всего в 2021 г ГКИБ №1 первичный диагноз ЭВИ был поставлен 1471 госпитализированным больным, однако был подтвержден лабораторными методами только у 7 (0.47%). Во всех случаях отмечалась типичная клиника ЭВИ среднетяжелого течения. Его главными отличительными эпидемиологическими признаками были превалирование случаев заболеваемости у детей, ярко выраженный подъем заболеваемости с января по июль 2021, отсутствие регистрации в летне-осенний период. Эпидемиологическое исследование ЭВИ показали, что в 2020 г. в Ташкенте отмечалась спорадическая заболеваемость.

Групповой характер заболеваемости среди детей дошкольного возраста был очевиден. При этом отмечались общность не только по месту расположения ДДУ, но и по районам и адресам проживания. В динамике формировались группы одновременно возникших случаев.

В целом можно отметить, что в 2021 г. характер эпидемического процесса ЭВИ практически не менялся. Отмечен сезонный подъем заболеваемости.

## **ВЫВОДЫ**

1. Среди госпитализированных больных ЭВИ в ГКИБ №1 г. Ташкента за период с января 2020 по август 2021 г. преобладали дети от 1 года до 5 лет (77,9%).

2. Основными клиническими формами ЭВИ были Везикулярный Фарингит и Везикулярный стоматит с Экзантемой (89,6% наблюдений).

3. 2021 г. заболеваемость ЭВИ носила эпидемический сезонный характер (ранее был спорадический). Поражалось преимущественно детское население. Эпидемический процесс формировался за счет детей

дошкольного возраста, школьного типов с преимущественным контактно-бытовым путем передачи.

4. Резкое увеличение и изменение характера заболеваемости Э В И в 2021 год, вероятно, было вызвано сменой ведущего пути передачи, пищевого на контактно-бытовой. И заносом не характерных для нашего региона вариантов возбудителя.

## **REFERENCES**

1. Кожевникова Н.В., Резник В.И., Воронкова Г.М., Отт В.А. и др. Проявления эпидемического процесса энтеровирусных инфекций в дальневосточном федеральном округе. дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2008; 13: 9–17.
2. Протасеня И.И. клинко-эпидемиологические особенности энтеровирусной инфекции у детей. дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2009; 15: 21–5.
4. Резник В.И., Лебедева Л.А., Савосина Л.В., Никифорова А.В. Выявление РНК энтеровирусов в различных пробах клинического материала у больных серозно-вирусным менингитом (СВМ). дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2009; 14: 16–9.
5. Романенкова Н.И., Бичурина М.А., Розаева Н.Р. Частота выделения полиовирусов и неполиомиелитных энтеровирусов у больных острыми вялыми параличами, энтеровирусной инфекцией и у детей из групп риска. Журнал инфектологии. 2012; 4 (2): 15–9.
6. Сейбиль В.Б., Малышкина Л.П. Энтеровирусы в XX и XXI веках. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2005; 4: 83–8.
7. Petrie A., Sabin C. (Петри А., Сэбин К.) Наглядная статистика в медицине. М.: ГЭО Тар-Мед; 2003.