КОКСАКИ В ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

© *Адрианов Матвей Андреевич, Малышев Владимир Васильевич*

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

E-mail: vladmal_spb@list.ru

Ключевые слова: вирус Коксаки В; энтеровирусная инфекция; дисбиоз кишечника; миокардит; экспресс-диагностика.

ВВЕДЕНИЕ

Дети — самая уязвимая для энтеральных вирусов группа населения. Детский организм постоянно изменяется, он не защищен так же, как взрослый, поэтому именно в детском возрасте необходимо обращать особое внимание на процессы, проходящие в организме. В мире ежегодно фиксируются сотни тысяч случаев заражения энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Спектр клинических форм ЭВИ очень широкий. В том числе, возможно и поражение сердца. На данный момент около 75% ЭВИ регистрируются у детей и подростков до 15 лет. Чаще всего болеют дети до 1 года. Специфические лабораторные исследования свидетельствуют о доминировании в этиологической структуре острых кишечных вирусных инфекций (ОКВИ) ротавирусов, норовирусов и астровирусов. Энтеровирусы — РНК-содержащие вирусы, устойчивы во внешней среде, инактивируются при температуре выше 50°С. Внутри организма вирус способен формировать систему «здорового носительства», когда возбудитель выделяется в окружающую среду на протяжении долгого времени. Заражение происходит на протяжении всего года, в северном полушарии заражение чаще всего происходит в летние и осенние месяцы. Одной из более актуальных проблем становятся энторовирусы, и в частности вирусы Коксаки. Они делятся на вирусы Коксаки группы А— серотипов 1–24, и вирусы Коксаки группы В— серотипы 1–6. Вирусы Коксаки относится к семейству Picornaviridae. В первую очередь это энтеропатогенный вирус. Группой риска являются преимущественно дети. Чаще всего эта инфекция, вызванная вирусом Коксаки, у ребенка протекает бессимптомно, сопровождаясь при этом лишь признаками ОРВИ, диареей и лихорадкой неясного генеза. Вирус Коксаки В является кардиотропным вирусом, чем объясняется поражение сердца при переносе ЭВИ, вызванной Коксаки В. Входные ворота для инфекции — слизистые оболочки полости рта, органов ЖКТ. Инкубационный период составляет 2–35 дней. Особенностью клинической картины энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В, является её непредсказуемость: ЭВИ могут протекать в легкой форме с поражением лишь некоторых участков ЖКТ, а могут вызывать серьезнейшие воспалительные процессы, в частности поражать сердечную мышцу — миокард, вызывая тяжелое заболевание — миокардит. Чаще всего, такой исход характерен для инфицированных детей и подростков. Миокардит, иначе воспаление миокарда — прежде всего морфологическое понятие, вариантов протекания миокардитов существует великое множество, чем объясняются сложности в диагностике и лечении больных миокардитом. Надо понимать, что воспалительный процесс существенно влияет на мышечные волокна миокарда, вызывая дистрофию миокардиальных клеток, их видоизменение, нарушение возбудимости и сократимости волокон. Все это приводит к нарушению главной функции сердца как мышцы, появляется сердечная недостаточность, которая может достигать и тотальной степени. Также миокардит может закончиться или осложниться кардиосклерозом, гипертрофией миокарда, нарушениями ритма, легочной гипертензией, поражениями клапанного аппарата, дилатацией желудочков, гипертрофической или дилатационной кардиомиопатией. При переносе любого инфекционного заболевания 3,5% случаев подтверждают летальный исход от хронического миокардита, а при заболевании энтеровирусной инфекцией миокардиты у детей возникают в 32,6% случаев. Данная тема актуальна на сегодняшний момент, так как статистика действительно высока. Коксаки-вирусный миокардит является наиболее частой причиной смерти в молодом возрасте. Вероятность хронизации миокардита Коксаки вирусной этиологии у ребенка составляет 20%. В настоящее время быстрыми темпами развиваются методы диагностики инфекционных, в частности вирусных миокардитов. В диагностике вирусных миокардитов отлично зареко-

мендовал себя метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). ПЦР-метод в режиме реального времени помогает при выявлении этиологии миокардита, прогнозированию развития заболевания и подбора лечения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Состояла в оценке эпидемиологической значимости энтеральных вирусов (рота-, норо- и астровирусов) и изучении этиологии воспалений мышечного слоя сердца ребенка, изучение патогенеза миокардита, а так же изучение последствий перенесенного миокардита со стороны проводящей системы. Задачи исследования заключались в изучении и оценке различных методов диагностики инфекционных миокардитов у детей, а также их влияний на проводящую систему сердца и последствий в виде нарушений ритма и проводимости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования были взяты фекалии больных энтеровирусной инфекцией в кардиохирургических стационарах. В фекалиях 37% больных были обнаружены возбудители Коксаки В вирусной этиологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования была доказана высокая патогенность вируса Коксаки В, а также высокая тропность этого возбудителя к миокарду.

ВЫВОДЫ

Вирус Коксаки В вызывает у детей энтеровирусную инфекцию, при которой в виде осложнений в процесс вовлекается и сердце.