

УДК 616.9

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ: ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И АКТУАЛЬНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА

Смирнова Н.А., Киселева В.В.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают оставаться значимой проблемой здравоохранения, особенно в связи с распространением ротавирусной инфекции, которая, несмотря на преимущественную заболеваемость среди детей, все чаще регистрируется у взрослых. У взрослых пациентов заболевание может протекать с выраженной симптоматикой, ведущей к дегидратации и осложнениям, что требует своевременной диагностики и адекватного лечения. Представлены клинические случаи ротавирусной инфекции у взрослых с типичной и атипичной клинической картиной.

Материалы и методы. Для анализа клинических случаев использованы истории болезни двух пациентов, обследованных и лечившихся в условиях Областной клинической инфекционной больницы имени Н.А. Семашко. Проведен обзор литературы по особенностям течения ротавирусной инфекции у взрослых.

Результаты. Представлены два клинических случая ротавирусной инфекции у взрослых. Первый демонстрирует типичное течение заболевания с выраженным гастроэнтеритом (множественная рвота, обильный стул) и дегидратацией, подтвержденное ПЦР. Второй случай описывает атипичную форму без диареи, характеризующуюся нарастающей интоксикацией, головной болью, признаками дегидратации и лейкопенией в общем анализе крови, диагноз также был подтвержден ПЦР-диагностикой. Оба случая подчеркивают значительную вариабельность клинических проявлений ротавирусной инфекции у взрослых и необходимость тщательной диагностики, включая ПЦР, для своевременного назначения адекватной регидратационной и симптоматической терапии.

Заключение. Ротавирусная инфекция у взрослых остаётся актуальной проблемой здравоохранения. Данные случаи демонстрируют вариабельность клинических проявлений вирусных кишечных инфекций у взрослых и подчёркивают необходимость тщательной диагностики и дифференцированного подхода к терапии. Ротавирусная инфекция у взрослых пациентов может иметь типичное и атипичное клиническое течение. Эпидемиологический анамнез, комплексное клиническое и лабораторное обследование являются основой для постановки диагноза и выбора адекватной терапии. Своевременное проведение регидратационной и симптоматической терапии способствует снижению риска осложнений и улучшению прогноза заболевания.

Ключевые слова: ротавирусная инфекция, атипичное течение, взрослые.

Смирнова Наталья Александровна – студентка 6 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0002-7628-7995. E-MAIL: SMIR_NATA00@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Киселева Виктория Валентиновна – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой инфекционных болезней, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0002-0291-4928. E-MAIL: KISELEVAVV@KURSKSMU.NET.

УДК 616.9

ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS: VARIABILITY OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND THE RELEVANCE OF A DIFFERENTIATED APPROACH

SMIRNOVA N.A., KISELEVA V.V.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. ACUTE INTESTINAL INFECTIONS (All) CONTINUE TO BE A SIGNIFICANT HEALTH PROBLEM, ESPECIALLY DUE TO THE SPREAD OF ROTAVIRUS INFECTION, WHICH, DESPITE THE PREDOMINANT INCIDENCE AMONG CHILDREN, IS INCREASINGLY BEING REPORTED IN ADULTS. IN ADULT PATIENTS, THE DISEASE CAN BE ACCOMPANIED BY SEVERE SYMPTOMS LEADING TO DEHYDRATION AND COMPLICATIONS, REQUIRING TIMELY DIAGNOSIS AND ADEQUATE TREATMENT. THIS ARTICLE PRESENTS CLINICAL CASES OF ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS WITH TYPICAL AND ATYPICAL CLINICAL PRESENTATIONS.

MATERIALS AND METHODS. TO ANALYZE CLINICAL CASES, THE MEDICAL HISTORIES OF TWO PATIENTS EXAMINED AND TREATED AT THE N.A. SEMASHKO REGIONAL CLINICAL INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL WERE USED. A REVIEW OF THE LITERATURE ON THE FEATURES OF THE COURSE OF ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS WAS CONDUCTED.

RESULTS. TWO CLINICAL CASES OF ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS ARE PRESENTED. THE FIRST CASE DEMONSTRATES A TYPICAL COURSE OF THE DISEASE WITH SEVERE GASTROENTERITIS (MULTIPLE VOMITING, PROFUSE DIARRHEA) AND DEHYDRATION, WHICH WAS CONFIRMED BY PCR. THE SECOND CASE DESCRIBES AN ATYPICAL FORM WITHOUT DIARRHEA, CHARACTERIZED BY INCREASING INTOXICATION, HEADACHE, SIGNS OF DEHYDRATION, AND LEUKOPENIA IN THE GENERAL BLOOD TEST, WHICH WAS ALSO CONFIRMED BY PCR DIAGNOSTICS. BOTH CASES HIGHLIGHT THE SIGNIFICANT VARIABILITY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS AND THE NEED FOR CAREFUL DIAGNOSIS, INCLUDING PCR, IN ORDER TO PROMPTLY PRESCRIBE ADEQUATE REHYDRATION AND SYMPTOMATIC THERAPY.

CONCLUSION. ROTAVIRUS INFECTION IN ADULTS REMAINS AN IMPORTANT PUBLIC HEALTH ISSUE. THESE CASES DEMONSTRATE THE VARIABILITY OF THE CLINICAL MANIFESTATIONS OF VIRAL INTESTINAL INFECTIONS IN ADULTS AND EMPHASIZE THE NEED FOR CAREFUL DIAGNOSIS AND A DIFFERENTIATED APPROACH TO THERAPY. ROTAVIRUS INFECTION IN ADULT PATIENTS CAN HAVE BOTH TYPICAL AND ATYPICAL CLINICAL COURSES. AN EPIDEMIOLOGICAL HISTORY, A COMPREHENSIVE CLINICAL AND LABORATORY EXAMINATION, AND A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ARE ESSENTIAL FOR MAKING A CORRECT DIAGNOSIS AND SELECTING APPROPRIATE THERAPY. TIMELY ADMINISTRATION OF REHYDRATION AND SYMPTOMATIC THERAPY CAN REDUCE THE RISK OF COMPLICATIONS AND IMPROVE THE PROGNOSIS OF THE DISEASE.

KEYWORDS: ROTAVIRUS INFECTION, ATYPICAL COURSE, ADULTS.

SMIRNOVA NATALYA A. – 6 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0002-7628-7995. E-MAIL: SMIR_NATA00@MAIL.RU (AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

KISELEVA VICTORIA V. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0002-0291-4928. E-MAIL: KISELEVAVV@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают оставаться значимой проблемой здравоохранения, особенно в связи с распространением ротавирусной инфекции, которая, несмотря на преимущественную заболеваемость среди детей, все чаще регистрируется у взрослых [1, 2]. У взрослых пациентов заболевание может протекать с выраженной симптоматикой, ведущей к дегидратации и осложнениям, что требует своевременной диагностики и адекватного лечения. Представлены клинические случаи ротавирусной инфекции у взрослых с типичной и атипичной клинической картиной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для анализа клинических случаев использованы истории болезни двух пациентов, обследованных и лечившихся в условиях областной клинической инфекционной больницы имени Н.А. Семашко. Проведен обзор литературы по особенностям течения ротавирусной инфекции у взрослых [3, 4]. Диагноз: ротавирусная инфекция, типичное течение, среднетяжелая форма с обезвоживанием I-II степени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический случай №1. Пациентка Ж., 42 года, домохозяйка, поступила в стационар с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, выраженную общую слабость, многократную тошноту и рвоту (5-6 раз за сутки), а также обильный водянистый стул без примесей крови (10-12 раз за последние сутки). Зафиксирована лихорадка с температурой до 38,5 °С. Заболевание началось остро, около 12 часов назад, сопровождаясь внезапной болью в животе и рвотой.

В эпиданамнезе отмечен контакт с двумя детьми (3 и 5 лет), посещающими детский сад, у которых за 3 дня до поступления была подтверждена ротавирусная инфекция методом ПЦР.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, слизистые оболочки полости рта сухие, язык

обложен белым налетом. Тургор кожи снижен, что указывает на обезвоживание. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной и околопупочной областях. Перистальтика усилена, выслушиваются урчащие звуки. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 100 уд./мин, артериальное давление 100/60 мм рт. ст.

Лабораторные исследования выявили:

- общий анализ крови – лейкоциты $9,5 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты 40%, СОЭ 10 мм/ч;
- общий анализ мочи без особенностей;
- биохимический анализ крови – незначительное повышение уровня мочевины и креатинина, свидетельствующее о начальной стадии обезвоживания;
- ПЦР-диагностика кала – положительная на ротавирус.

Диагноз: ротавирусная инфекция, типичное течение, среднетяжелая форма с обезвоживанием I-II степени.

Лечение:

- регидратация – внутривенная инфузия раствора Рингера (1000 мл) с контролем диуреза и электролитов (калий, натрий);
- пероральная регидратация – Регидрон мелкими глотками после прекращения рвоты;
- жаропонижающее – парацетамол 500 мг ректально при температуре $> 38,5^\circ\text{C}$;
- сорбент – Смекта по 1 пакету 3 раза в день;
- диета – нулевая в острый период, затем щадящая диета №4.

Динамика: на фоне терапии отмечалось постепенное улучшение самочувствия. Рвота прекратилась на 2-й день, стул нормализовался к 3-му дню. Температура тела снизилась до нормальных значений, общая слабость и боли в животе уменьшились. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 7-й день.

Клинический случай №2. Пациент М., 45 лет, офисный работник, обратился с жалобами на выраженную слабость, умеренную тошноту, однократную рвоту и интенсивную головную боль, сохраняющиеся около 36 часов. Температура тела субфебрильная – до 37,5 °С. Пациент отметил, что накануне почувствовал общую разбитость, а ночью проснулся от сильной головной боли. Диарею отрицал.

Эпиданамнез отрицательный – отсутствовали контакты с больными, посещение

общественных мест ограничено, в семье жалоб и симптомов у близких не отмечалось.

Объективно: состояние средней тяжести, адинамичен. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Слизистые оболочки полости рта умеренно влажные, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, отсутствуют симптомы раздражения брюшины. Частота сердечных сокращений 90 уд./мин, артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Неврологический статус без менингеальных знаков и очаговой симптоматики.

Лабораторные исследования:

- общий анализ крови – лейкопения ($3,5 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз 45%, СОЭ в пределах нормы;
- общий анализ мочи – без особенностей;
- биохимический анализ крови – без значимых отклонений;
- анализ кала на патогенную кишечную флору – отрицательный.

В течение следующих суток отмечено ухудшение состояния: нарастала слабость, сохранялась тошнота, усиливалась головная боль. Появились признаки дегидратации – сухость слизистых оболочек, снижение тургора кожи. Несмотря на отсутствие диареи, наблюдалась прогрессирующая интоксикация.

Учитывая эпидемиологический анамнез и наличие лейкопении, было заподозрено вирусное заболевание. Было принято решение о проведении ПЦР-диагностики кала на ротавирус.

Результат ПЦР-диагностики кала: Обнаружена РНК ротавируса.

Окончательный диагноз: Ротавирусная инфекция, атипичная форма (без выраженного диарейного синдрома).

Лечение:

Была назначена регидратационная терапия с целью коррекции развившейся дегидратации, несмотря на отсутствие диареи. Внутривенное введение кристаллоидных растворов (раствор Рингера-Локка) проводилось до нормализации клинических признаков дегидратации (восстановление тургора кожи, влажности слизистых оболочек). После стабилизации состояния пациента перевели на пероральную регидратацию с использованием рас-

творов электролитов (Регидрон).

Для купирования головной боли был назначен парацетамол в дозе 500 мг каждые 4-6 часов при необходимости, избегая превышения суточной дозы 4 г. Противорвотные препараты не применялись, так как рвота была однократной и не повторялась.

Пациенту рекомендовался постельный режим и щадящая диета, исключающая жирную, жареную пищу. Постепенное расширение диеты проводилось по мере улучшения состояния.

Данные случаи демонстрируют вариативность клинических проявлений вирусных кишечных инфекций у взрослых и подчеркивают необходимость тщательной диагностики и дифференцированного подхода к терапии. В первом случае классическая симптоматика и лабораторные данные позволили своевременно начать регидратационное лечение и добиться благоприятного исхода. Второй случай подчеркивает важность высококвалифицированного врачебного подхода и применения современных методов диагностики для своевременного выявления инфекционной этиологии состояния у взрослых.

ВЫВОДЫ

Ротавирусная инфекция у взрослых остаётся актуальной проблемой здравоохранения. Данные случаи демонстрируют вариативность клинических проявлений вирусных кишечных инфекций у взрослых и подчеркивают необходимость тщательной диагностики и дифференцированного подхода к терапии. Ротавирусная инфекция у взрослых пациентов может иметь типичное и атипичное клиническое течение. Эпидемиологический анамнез, комплексное клиническое и лабораторное обследование являются основой для постановки диагноза и выбора адекватной терапии. Своевременное проведение регидратационной и симптоматической терапии способствует снижению осложнений и улучшению прогноза заболевания.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что не имеют никаких личных или профессиональных интересов,

которые могли бы повлиять на результаты и выводы, изложенные в данной статье.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Смирнова Н.А. – подготовка черновика статьи и обработка материала.

Киселева В.В. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарев В.П., Шевцов В.А., Индикова И.Н., Евреинова Е.Э., Горенков Д.В. Эпидемиология ротавирусной инфекции и тактика вакцинопрофилактики. *БИО-препараты. Профилактика, диагностика, лечение*. 2019;19(2):81-87.
2. Коврижко М.В., Колпакова Е.П., Колпаков Д.С., Твердохлебова Т.И., Курбатов Е.С. Анализ иммуногенной активности композиции инаktivированных штаммов ротавируса вида А при иммунизации мышей. *БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение*. 2024;24(4):403-414.
3. Коровкин А.С., Горенков Д.В., Солдатов А.А., Меркулов В.А. Особенности проведения доклинических и клинических исследований вакцин для профилактики ротавирусной инфекции. *БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение*. 2024;24(4):377-388.
4. Коровкин А.С., Игнатьев Г.М. Результаты и перспективы вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции в Российской Федерации. *БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение*. 2023;23(4):499-512.
5. Халиуллина СВ, Анохин ВА, Мухамедиева ЗТ, Курбанова ГМ. Этиологическая структура острых кишечных инфекций у пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар. *Практическая медицина*. 2019;17(8):109-13.