

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ных с иммунодефицитами / В.А. Исаков, М.М. Сафронова, Ю.В. Аспель // Terra Medica. – 2009. – № 2. – С. 12-14.

6. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.

7. Barton S.E. Herpes management and prophylaxis / S.E. Barton // Dermatol. Clin. – 2008. – Vol. 16. – P. 799-803.

8. Марченко Л.А. Генитальный герпес и его влияние на репродуктивное здоровье женщин / Л.А. Марченко, И.П. Лушкова // Болезни репродуктивной системы. – 2004. – № 3 (6). – С. 39-43.

9. Инфекционные болезни / [О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба и др.]; под ред. О.А. Голубовской. – К.: ВСИ «Медицина», 2014. – 784 с.

EPIDEMIOLOGY DESCRIPTION OF HERPETIC INFECTION IN BUKOVYNA DURING 2010-2014

V.D. Moskaliuk, M.O. Sokolenko

SUMMARY. On the basis of herpetic infections structure analysis among all hospitalized patients in permanent establishments of Chernivtsi region for 5 years (2010-2014) set the decline of children and adults amount, patients with a windy pox and increase – with mononucleosis. At the same time the amount of the hospitalized adult persons, patients with grows a girdle herpes.

Thus, after the index of amount the hospitalized patients with herpetic infection, there is a permanent redistribution of herpetic viruses circulation at an adult and child's population.

Key words: *herpetic infection, amount of the hospitalized patients, circulation of herpetic viruses.*

Отримано 18.12.2014 р.

© Покровська Т.В., Гнатюк В.В., Надрага О.Б., 2015
УДК 616.428-022-02:616.12-053.2

Т.В. Покровська, В.В. Гнатюк, О.Б. Надрага

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДІТЕЙ І ДОРΟΣЛИХ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вивчені клінічні особливості кору у 468 хворих: 191 (40,8 %) дитина віком 1 міс. – 18 р. та 277 (59,2 %) дорослих віком від 18 до 44 р. Аналіз клінічного перебігу виявив певні відмінності у пацієнтів різних вікових груп, у тому числі у дітей раннього віку.

Ключові слова: *кір, діти, дорослі, висип, відмінності.*

Кір залишається однією із найважливіших проблем сучасної інфектології. Зростання захворюваності на кір в Україні, як і у світі, спостерігається кожні 5-6 років. За даними ВООЗ, із січня 2011 р. у 29 країнах європейського регіону зареєстровано понад 30 тис. випадків кору серед усіх вікових груп населення – від немовлят до дорослих [1-3]. В останні

роки у зв'язку з масовою плановою вакцинацією спостерігаються зміни вікової структури хворих на кір – збільшення частки дітей старшого віку та дорослих, тобто контингентів, які давно не були імунізовані або не підлягали імунізації за віком [4]. Контингент найбільшого ризику виникнення хвороби – особи 15-26 років, у тому числі жінки репродуктивного віку [5].

Мета роботи – вивчити клінічні особливості перебігу кору у дітей та дорослих.

Пацієнти і методи

Під спостереженням знаходилося 468 хворих на кір, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні протягом 2011-2012 років, серед них було 191 (40,8 %) дитина, в тому

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

числі: віком від 1 міс. до року – 38 (19,9 %) пацієнтів, 1-6 р. – 35 (18,3 %) осіб, 7-15 р. – 43 (22,5 %), 15-18 р. – 75 (39,3 %) пацієнтів; дорослих віком від 18 до 44 р. – 277 (59,2 %) осіб.

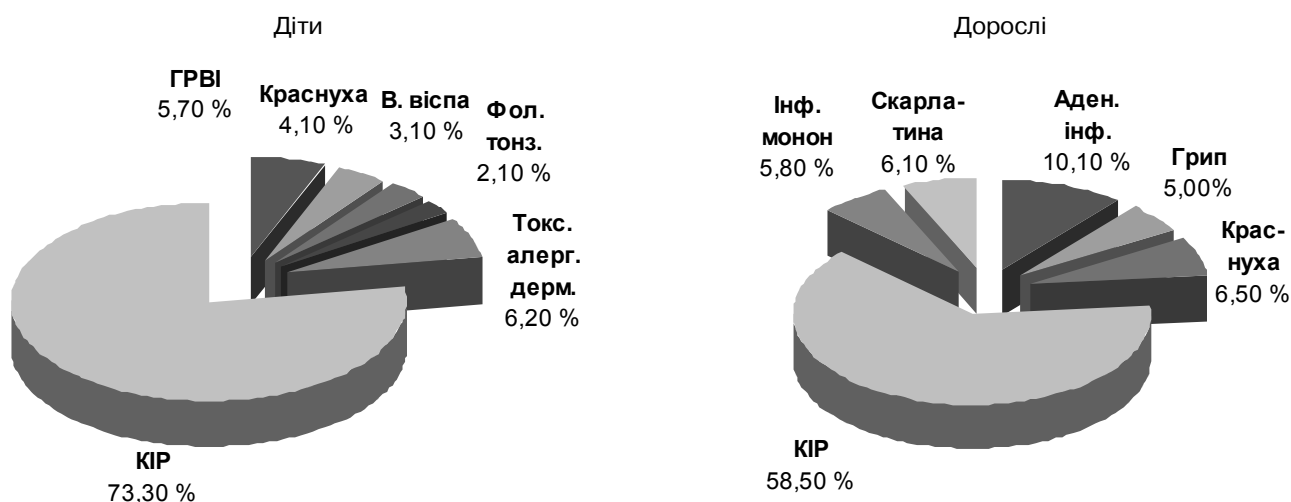
У всіх хворих діагноз кору був встановлений на підставі даних епідеміологічного анамнезу, скарг, характерних клінічних симптомів, змін периферичної крові, а також позитивних результатів серологічних досліджень у частини хворих.

Результати досліджень та їх обговорення

За даними епідеміологічного анамнезу, 140 дорослих пацієнтів (50,5 %) вказували на контакт із хворими на кір. На контакти із хворими на кір дітьми вказували батьки в 36 (18,8 %) випадках, більшість із

яких (22 особи) відвідували дитячі дошкільні заклади та школи. 38 (19,9 %) дітей до року та 53 (27,7 %) хворих від 1 до 18 років не були вакциновані, у 37 (19,3 %) дітей відомості про імунізацію були відсутні.

Розходження попереднього діагнозу при госпіталізації та заключного клінічного діагнозу були вірогідно частіше у дорослих, ніж у дітей, відповідно у 115 (41,5 %) дорослих і у 51 дитини (26,7 %; $p < 0,001$). Діти поступали на стаціонарне лікування із такими помилковими діагнозами: ГРВІ – 11 (5,7 %) осіб, краснуха – 8 (4,1 %), вітряна віспа – 6 (3,1 %), atopічний дерматит – 6 (3,1 %), токсико-алергічний дерматит – 12 (6,2 %) хворих, фолікулярний тонзиліт – 4 (2,1 %), скарлатина – 4 (2,1 %) хворих (мал. 1).



Мал. 1. Структура діагнозів хворих при первинному зверненні в стаціонар.

Як видно з даних рис. 1, дорослі хворі на стаціонарне лікування поступали частіше із діагнозами: аденовірусна інфекція – 28 (10,1 %), грип – 14 (5,0 %), краснуха – 18 (6,5 %), лакунарний тонзиліт – 7 (2,5 %), інфекційний мононуклеоз – 16 (5,8 %), скарлатина – 12 (6,1 %), токсико-алергічний дерматит – 20 пацієнтів (7,2 %).

260 (55,5 %) хворих – як дітей, так і дорослих – були скеровані на стаціонарне лікування після появи висипань на шкірі. В перший день висипань поступило 174 (37,2 %) пацієнти, на другий день – 66 (14,1 %), на третій день і пізніше – 20 (4,2 %) пацієнтів. У 80 (17,1 %) хворих діагноз кору був встановлений після повторного звернення до лікаря.

Ступінь тяжкості хвороби визначався із урахуванням виразності симптомів загальної інтоксикації, висоти і тривалості температурної реакції, ступеня ураження верхніх дихальних шляхів і очей, характеру

висипу і тривалості висипного періоду. Середньотяжка форма кору спостерігалась у 115 (60,7 %) дітей і в 76 (27,4 %) дорослих, тяжка форма – у 58 (39,3 %) дітей і вірогідно частіше – у 201 (72,6 %) дорослого ($p < 0,001$).

У всіх пацієнтів хвороба починалася гостро із підвищення температури тіла до 39-40,4 °С, симптомів інтоксикації, ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів та очей (табл. 1). У дорослих в катаральному періоді були вірогідно виразнішими симптоми інтоксикації: гарячка – 39-40,4 °С у 270 (97,5 %) осіб, біль голови у 230 (83,0 %) хворих, анорексія, нудота, остуда, порушення сну, дратівливість.

У 12 (4,3 %) дорослих пацієнтів спостерігалися прояви енцефалопатії з короткотривалими менінгальними та енцефалітичними синдромами, порушенням орієнтації в оточуючому середовищі.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 1

Частота виникнення основних клінічних симптомів кору у пацієнтів різних вікових груп

Клінічний симптом (синдром)	Діти						Дорослі (n=277)	
	1 міс.–1 р. (n=38)		1-15 р. (n=78)		15-18 р. (n=75)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нежить	21	55,3 ^{*,1,2}	74	94,9 ³	73	97,3 [*]	277	100,0 ³
Біль голови	–	–	13	16,7 ^{*,2}	65	86,7 ¹	230	83,0 ¹
Кон'юнктивіт	12	31,6 ^{*,1,2}	73	93,6 ³	74	98,7 ^{*,3}	256	92,4 ³
Кашель	38	100,0 [*]	78	100,0	75	100,0	275	99,3
Плями Бельського-Філатова-Копліка	38	100,0 [*]	75	96,2	72	96,0 [*]	212	76,5 ^{1,3}
Енантема	18	47,4 ^{*,2}	34	43,9 ^{*,2}	57	76,0 ¹	178	64,3 ^{1,3}
Поліаденіт	7	18,4 ^{*,1,2}	40	51,3 ^{*,2,3}	70	93,3 ^{*,1,3}	231	83,4 ³
Біль у животі	19	50,0 [*]	50	64,1 ^{*,2}	31	41,3 [*]	48	17,3 ^{1,3}
Фотофобія	10	26,3 ^{*,1,2}	61	78,2 ^{*,3}	63	84,0 ^{*,3}	187	67,5 ^{1,3}
Діарея	27	71,1 ^{*,1,2}	31	39,7 ^{*,2,3}	13	17,3 ^{*,1,3}	25	9,0 ^{1,3}
Фебрильна температура в катаральному періоді	27	71,1 ^{*,2}	71	91,0 [*]	73	97,3 ³	270	97,5 ³

Примітки (тут і далі): * – $p < 0,05-0,001$ порівняно з дорослими; ¹ – порівняно з дітьми 1-15 р.; ² – порівняно з дітьми 15-18 р.; ³ – порівняно з дітьми 1 міс.–1 р.

У більшості дітей висипання на шкірі з'являлися швидше, ніж у дорослих, відповідно на 3-4-й день хвороби, тоді як у дорослих – на 4-6-й день. Висип був яскраво-червоний, плямисто-папульозний, рясний з вираженим ексудативним компонентом. Типова для кору етапність появи висипань відмічена у 254 (91,7 %) дорослих і у 168 (87,9 %) дітей, у пацієнтів віком до 1 року етапність висипань була в 22 (57,9 %) випадках, що є вірогідно рідше, порівняно з іншими віковими групами (табл. 2). У дітей раннього віку висип носив плямистий характер (44,7 %). У дорослих пацієнтів вірогідно частіше спостерігалася схильність до злиття висипу. Поява геморагічних петехіальних висипань вірогідно частіше спостерігалася у 205 (74,0 %) дорослих і тільки у 55 випадках (28,7 %, $p < 0,001$) у дітей. Тривалість висипань у дорослих і дітей була в середньому (5,10±0,05) дня. Згасання висипки відбувалося поетапно, на місці висипань у більшості хворих спостерігалася пігментація та дрібне висівкоподібне луцнення, вірогідно частіше у хворих від 15-річного віку і старших.

Тривалість періоду пігментації складала при середньотяжких формах кору (7,8±0,1), при тяжких – (10,1±0,2) днів ($p < 0,05$).

Катаральний період у дорослих характеризувався поступовістю виникнення катаральних симптомів із подальшим посиленням їх розвитку. Характерний патогномонічний симптом – плями Бельського-Філатова-Копліка виявлено у 212 (76,5 %) осіб, які утримувалися до 2-3-ї доби висипань. У решти хворих плями Бельського-Філатова-Копліка були відсутніми, можливо, у зв'язку з регресією цього симптому до госпіталізації. Зміни з боку слизової ротоглотки вірогідно частіше проявлялися гіперемією задньої стінки глотки та енантемою на твердому піднебінні у 178 (64,3 %) хворих.

Виразений кон'юнктивіт, ін'єкція судин склер спостерігалися у 256 (92,4 %) дорослих хворих. З усіх симптомів у катаральному періоді домінували сухий кашель у 275 (99,3 %) та нежить у 277 (100 %) пацієнтів, як і в інших вікових категоріях. Поліаденіт є характерним симптомом кору, вірогідно частіше відмічений у дорослих, ніж у дітей (відповідно 83,4 і 61,2 %; $p < 0,001$).

У дітей в катаральному періоді симптоми інтоксикації були менш виражені, ніж у дорослих. Ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів зберігали свої основні типові прояви: симптоми рино-,

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

фаринго-, ларинготрахеїту, у 13 (6,8 %) дітей при поступленні були ознаки стенозуючого ларингіту. Кон'юнктивіт, що проявлявся світлобоязню, слезотечею, припухлістю повік, був у 159 (83,2 %) дітей. У дітей, на відміну від дорослих, відзначалася пастозність обличчя з початку катарального періоду. Тривалість катарального періоду була вірогідно довшою у дорослих: він тривав від 3 до 7 днів, у серед-

ньому (5,80±0,02) дня, в той час як у дітей утримувався в середньому (3,40±0,01) дня (p<0,05).

Плями Бельського-Філатова-Копліка вірогідно частіше виявлені у 185 (96,8 %) дітей, вони зникали з появою висипу на відміну від дорослих хворих. Енантема на твердому піднебінні виявлена у 101 дитини (57,0 %), що не було вірогідним порівняно з дорослими пацієнтами.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика висипань у пацієнтів різних вікових груп

Характер висипання	Діти						Дорослі (n=277)	
	1 міс.–1 р. (n=38)		1-15 р. (n=78)		15-18 р. (n=75)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Плямистий висип	17	44,7 ^{*.2}	17	21,8	10	13,3 ³	12	4,3 ^{2,3}
Плямисто-папульозний висип	21	55,3 ^{*.2}	61	78,2 [*]	65	86,4 ³	265	95,7 ³
Тенденція висипу до злиття	9	23,7 ^{*.2}	20	25,6 ^{*.2}	59	78,7 ^{1,3}	217	78,3 ^{1,3}
Геморагічний компонент у висипаннях	1	2,6 ^{*.2}	17	21,8 ^{*.2}	37	49,3 ^{*.1,3}	205	74,0 ^{1,2,3}
Пігментація	19	50,0 ^{*.2}	57	73,1 ^{*.2}	72	96,0 ^{1,3}	271	97,8 ^{1,3}
Лущення	12	31,6 ^{*.2}	45	57,7 ^{2,3}	64	85,3 ^{*.1,3}	198	71,5 ^{1,3}
Етапність висипань	22	57,9 ^{*.2}	74	94,9 ³	72	96,0 ³	254	91,7 ³

У 40 % дітей до 3-річного віку на тлі появи висипань спостерігались помірний біль в животі і рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. Прояви діареї, абдомінального білю можна пояснити безпосередньою дією вірусу кору на слизову оболонку кишок, мезаденітом.

Кір у немовлят мав свої особливості. Початок хвороби був поступовим. На початку захворювання спостерігалася субфебрильна температура в 21 (55,3 %) хворого, що є вірогідно частіше, ніж у дітей інших вікових категорій та дорослих. Кон'юнктивіт, риніт були слабо виражені, зустрічалися вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах (табл. 1). Кашель відмічений у 100 % дітей раннього віку. Тривалість катарального періоду була 2-3 доби, в 4 (10,5 %) випадках катаральний період був відсутній. Аденопатія спостерігалася у 7 (18,4 %) хворих, що є вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах. Висип дрібноплямистий (44,7 %), плямисто-папульозний, без схильності до злиття у 29 (75,3 %) дітей. У 22 (57,9 %) із 38 пацієнтів була етапність висипань. Пігментація спостерігалася тільки у 19 (50 %) хворих. У 27 (71,1 %) дітей вірогідно частіше мало місце ураження слизових оболонок шлунково-кишкового тракту, що проявлялося діареєю, на відміну від дорослих пацієнтів (p<0,001).

У загальному аналізі периферичної крові хворих на неускладнений кір класичну для кору лейкопенію

з відносним лімфоцитозом ми реєстрували у незначної частки хворих: 58 (20,9 %) дорослих і 49 (25,7 %) дітей. У дітей першого року життя, госпіталізованих з приводу кору, лейкопенії не було в жодному випадку. У 154 (55,6 %) дорослих і 121 (63,4 %) дитини у гемограмі спостерігалася нормальна кількість лейкоцитів з паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули вліво (в межах 15-25 % паличкоядерних нейтрофілів). У 71 (15,2 %) хворого – помірний лейкоцитоз з нейтрофільозом і підвищеною ШОЕ за відсутності клініки жодних бактерійних ускладнень. У 235 (50,2 %) хворих виявлені в сироватці крові методом ІФА протикорові імуноглобуліни класу М.

Термін перебування хворих у лікарні становив (11,9±0,2) дні; у дітей 1 міс. – 1 р. – (14,2±0,3); у дітей 1-15 р. – (8,4±0,4); 15-18 р. – (13,3±0,2); при розвитку ускладнень збільшувався і дорівнював (24,7±0,2) дні.

Висновки

1. Аналіз клінічного перебігу кору показав, що тяжкий ступінь хвороби вірогідно частіше спостерігався у дорослих, ніж у дітей (відповідно 72,6 і 51,0 %, p<0,005).

2. Частота розходжень діагнозів при госпіталізації та заключного клінічного діагнозу була більшою у дорослих – у 141 (50,9 %) хворих, ніж у дітей – у 51 (33,3 %, p<0,001).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. У дорослих триваліші і виразніші симптоми інтоксикації в катаральному періоді, вірогідно частіше виявляється поліаденіт. Патогномонічний симптом кору – плями Бельського-Філатова-Копліка – зберігається у висипному періоді. Типова для кору етапність появи висипань, схильність до злиття висипу та поява геморагічних петехіальних елементів вірогідно частіше відмічені у дорослих хворих.

4. У дітей перебіг катарального періоду вірогідно легший і коротший, на відміну від дорослих, вірогідно частіше відзначається пастозність обличчя, висип часто має плямистий характер, вірогідно частіше виникають диспепсичні прояви.

5. Кір у немовлят має свої особливості: початок хвороби поступовий з незначного підвищення температури, що є вірогідно частіше, ніж в інших вікових категоріях. Кон'юнктивіт, риніт слабо виражені, трапляються вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах. Тривалість катарального періоду 2-3 доби, може бути відсутнім. Аденопатія спостерігається вірогідно рідше. Висип дрібноплямистий у 44,7 % випадків, у решти хворих – плямисто-папульозний, без схильності до злиття. Пігментація спостерігається тільки у 19 (50 %) хворих.

6. У загальному аналізі периферичної крові хворих на неускладнений кір лейкопенія з відносним лімфоцитозом реєструється лише у 20,9 % дорослих і 25,7 % дітей, найчастіше – нормальна кількість лейкоцитів з паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули вліво.

Література

1. Клинико-эпидемиологические проблемы кори: метод. рекомендации / [В.П. Малий, О.К. Полукчи, А.А. Швайченко и др.] // *Епідеміологія, гігієна, інфекційні хвороби*. – 2011. – № 2. – С. 84-104.
2. *Епідеміологія кору в Україні і сучасний стан проблеми* / Г.В. Мойсеева, Л.М. Чудна, С.І. Брижата, І.В. Демчишина // *Інфекційні хвороби*. – 2011. – № 1. – С. 16-21.
3. Дуда А.К. Корь: «детские» инфекции вновь напоминают о себе / А.К. Дуда // *Інфекційні хвороби*. – 2011. – № 9. – С. 34-38.
4. Анастасій І.А. Якість діагностики кору на догоспітальному етапі / І.А. Анастасій, О.О. Подолук, В.В. Короленко // *Сучасні інфекції*. – 2006. – № 1-2. – С. 18-22.
5. Малий В.П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування / В.П. Малий // *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. – 2012. – № 1-2. – С. 10-17.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL COURSE OF MEASLES IN CHILDREN AND ADULTS

T.V. Pokrovska, V.V. Hnatiuk, O.B. Nadraha

SUMMARY. Clinical features of a measles course were studied in 468 patients, including 191 (40,8 %) children of the age from 1 month to 18 years and 277 (59,2 %) adults from 18 to 44 years old. The clinical course analysis have shown certain differences among patients of different age groups, including children at an early age.

Key words: measles, children, adults, rash, differences.

Отримано 24.11.2014 р.