

О.В. Прокопів, С.А. Лищенко, Н.М. Прикуда

## НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ КОРУ У ДІТЕЙ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Мета роботи** – вивчити клінічний перебіг неврологічних ускладнень кору у дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) у 2018 р.

**Пацієнти і методи.** Спостереження проведено у 10 дітей з неврологічними ускладненнями кору віком від 3 до 16 років. Діагноз кору базувався на типових клінічних проявах хвороби, даних епідеміологічного анамнезу, результатах загальноприйнятих лабораторних та імунологічних досліджень.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Упродовж 2018 р. на стаціонарному лікуванні у ЛОІКЛ перебувало 5 дітей з коровим енцефалітом, 3 – з менингітом і 2 дітей з енцефаломієлітом. Переважали діти віком 3-6 років. Ураження нервової системи виникали на 6-14-у добу хвороби. Описано випадок корового енцефаломієліту у вакцинованого хлопчика віком 16 років, хворого на розсіяний склероз.

**Висновки.** 3-поміж неврологічних ускладнень домінував енцефаліт, що розвинувся у дітей із середньотяжкою формою кору на 10-14-у добу хвороби. Ведучим початковим симптомом в усіх хворих були зорові галюцинації. Ураження нервової системи у вигляді енцефаломієліту є тяжким ускладненням, що характеризується тривалим перебігом. За умов своєчасного інтенсивного лікування можливе повне видужання з відновленням порушених функцій. На сьогодні необхідним є перманентне виконання комплексу планових профілактичних щеплень з метою запобігання кору, насамперед дотримання термінів схем вакцинації, з обов'язковим виконанням протиепідемічних заходів в осередку інфекції.

**Ключові слова:** кір, неврологічні ускладнення, діти.

В умовах сьогодення з-поміж найбільш розповсюджених серед дітей інфекційних хвороб, що керуються засобами імунпрофілактики, заслуговує на увагу кір. У довакцинний період кір характеризувався високою захворюваністю з переважанням тяжких форм хвороби, значною частотою розвитку ускладнень і високою летальністю [1].

Проведення масової активної імунізації населення проти кору в 1967 р. на теренах колишнього Радянського Союзу, включаючи Україну, суттєво вплинуло на зниження захворюваності та показники смертності, насамперед серед дітей раннього віку. Невпинне зниження захворюваності на кір у наступні роки породжувало оптимістичні прогнози щодо ліквідації цієї хвороби. Сподівання виявилися марними.

Безпідставні розширення протипоказань до профілактичних щеплень, періодично професійно некомпетентні виступи та публікації у засобах масової інформації про шкідливість вакцинації зумовили численні випадки категоричної відмови батьків від проведення профілактичних щеплень їхнім дітям. Відтак істотне зниження прошарку імунного населення в Україні в останні десятиліття відображено періодичними підйомами захворюваності на кір як дітей, так і дорослих, що спостерігаються кожні 5-6 років.

На сьогодні численні епідеміологічні спостереження свідчать про черговий підйом захворюваності на кір не лише в Україні, але й інших країнах Європи. За даними Європейського центру профілактики і контролю захворювань (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC), серед країн, які з січня 2017 р. постраждали від кору найбільше, були Румунія (8 274 випадки), Італія (4 885 випадків), Німеччина (919 випадків) [2-4]. За даними ВООЗ, в Україні одна з найгірших ситуацій стосовно захворюваності на кір у Європі. Дані Центру Громадського здоров'я МОЗ України свідчать, що до вересня 2018 р. на кір захворіли 30 744 особи, з них 18 136 дітей, 12 608 дорослих. Найвищі показники захворюваності у Львівській області – 6 002 хворих, серед них 4 111 дітей та 1 891 дорослих [5].

У періоди підвищеної захворюваності суттєво збільшується частка тяжких та ускладнених форм кору. Серед ускладнень у дітей найчастіше з боку органів дихання: круп, гнійний бронхіт, пневмонія – пов'язані з активацією вторинної бактерійної флори, характеризуються тяжким перебігом [6].

Проблемі розвитку неврологічних ускладнень при кору упродовж останніх десятиліть, частота розвитку

яких, згідно зі статистичними даними, становить 1 на 1000 захворілих, присвячені численні роботи науковців [6, 7]. Ураження нервової системи при кору різноманітні: від швидкоплинних енцефалопатій до тяжких енцефалітів, енцефаломієлітів і полірадикулоневритів. Причетним вважають вірус кору і до розвитку хронічного підгострого склерозуючого паненцефаліту та різних форм розсіяного склерозу, які відносять до групи повільних інфекцій [8]. Як доказ вірусної етіології розсіяного склерозу науковці наводять дані про підвищення титру антитіл до вірусів кору, краснухи, паротиту, вітряної віспи, простого герпесу, грипу та парагрипу у цих хворих [9-11]. Хронічний підгострий склерозуючий паненцефаліт та розсіяний склероз є мультифакторними захворюваннями, в ініціюванні та розвитку яких важливу роль відіграють вірусна інфекція, спадкова схильність, а також зовнішні чинники, зокрема, екологічні. На сьогодні питання етіології розсіяного склерозу залишається дискусійним.

Частота розвитку неврологічних ускладнень кору в дітей Львівської області під час чергового підйому захворюваності 2018 р. привернула нашу увагу.

Мета роботи – вивчити перебіг неврологічних ускладнень кору в дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) у 2018 р.

### Пацієнти і методи

Спостереження проведено у 10 дітей з неврологічними ускладненнями кору віком від 3 до 16 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у ЛОІКЛ упродовж 2018 р. Діагноз кору базувався на типових клінічних проявах хвороби, даних епідеміологічного анамнезу. Крім загальноприйнятих лабораторних (гемограма, загальний аналіз ліквору, загальний аналіз сечі) та імунологічних досліджень (визначення вмісту специфічних антитіл класів IgM та IgG у сироватці крові), ПЛР для виявлення РНК вірусу кору в крові, за потреби проводили інструментальні (комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію головного мозку тощо). До обстеження хворих залучалися консультанти – неврологи, офтальмологи, отоларингологи.

### Результати досліджень та їх обговорення

На стаціонарному лікуванні у ЛОІКЛ перебували 10 дітей: 5 – з коровим енцефалітом, 3 – з менінгітом, 2 – з енцефаломієлітом.

Серед госпіталізованих – 5 дітей віком 3-6 років, 2 – віком 7-12 років, 3 – віком 15-16 років. З них 4 дівчаток і 6 хлопців. Переважали мешканці сіл – 7.

В усіх дітей хвороба почалася гостро, з підвищення температури тіла до 38,7-39,2 °С, катаральних проявів, болю голови, сухого кашлю. На 3-5-у добу від початку

хвороби з'являлися висипання плямисто-папульозного характеру, з притаманною для кору етапністю. В усіх дітей кір перебігав у середньотяжкій формі. Амбулаторно лікувалися 7 із 10 дітей, в центральних районних лікарнях за місцем проживання – 3.

У 3 хворих на кір, ускладнений менінгітом, клінічні прояви ураження нервової системи виникали на 8-10-у добу недуги: домінували загальнономозкові симптоми (психомоторне збудження, інтенсивний біль голови, багаторазове блювання), підвищення температури тіла до 37,7-38,2 °С. Менінгеальні симптоми виражені помірно (ригідність м'язів потилиці та верхній симптом Брудзинського). В однієї дитини 6 років спостерігали виражену гіперестезію шкіри. Вогнищевих порушень з боку ЦНС не констатовано. У лікворі лімфоцитарний плеоцитоз в межах 39-480 кл/мм<sup>3</sup>, рівень білка не перевищував 0,66 г/л, вміст глюкози – 2,4 ммоль/л. Санація ліквору настала на 12-14-у добу. У результаті проведеного лікування загальний стан хворих швидко нормалізувався. На 17-у добу виписані додому в задовільному стані.

Перші симптоми енцефаліту у 4 дітей виникли на 10-14-у добу хвороби. В кінці періоду висипань, коли температура тіла нормалізувалася, стан хворих різко погіршувався. На тлі раптового підвищення температури спостерігали відновлення симптомів загальної інтоксикації з наступною появою проявів ураження речовини мозку: млявість, розлади мови, сонливість з переходом у однієї хворої в сопор. В усіх дітей ведучим клінічним симптомом були зорові галюцинації. У 7-річної дівчинки порушення свідомості, психомоторне збудження, розлади мови, тремор кінцівок з наступним розвитком клоніко-тонічних судом були підставою для госпіталізації у відділення інтенсивної терапії, де перебувала на лікуванні упродовж 12 днів.

У 3-річної дівчинки з природженою вадою розвитку ЦНС – синдромом Денді-Волкера перебіг кору, ускладнений енцефалітом, завершився летально. Синдром Денді-Волкера (англ. *Dandy-Walker*) – генетично обумовлена аномалія розвитку мозочка і оточуючих його лікворних просторів, діагностована у дитини при народженні. Трапляється з частотою 1:35 000 новонароджених [12]. У дитини на 5-у добу від початку хвороби (2-а доба висипань) спостерігали надшвидкі темпи розвитку патологічного процесу, що проявлялися наростаючими бульбарними проявами: порушенням ковтання, дихання та серцево-судинної діяльності. В цьому випадку вроджена аномалія ЦНС обтяжливо вплинула на перебіг кору у дитини.

У 2 хворих на кір, ускладнений енцефаломієлітом, перші клінічні симптоми ураження нервової системи спостерігали на 7-10-у добу: температура підвищилася

до високих цифр, на початку домінували загально-мозкові симптоми: психомоторне збудження, порушення свідомості, марення, зорові галюцинації, короткотривалі судоми. Через 1-2 доби наростали явища вогнищового ураження ЦНС: порушення іннервації черепно-мозкових нервів, явища геміплегії за центральним типом у 6-річної дівчинки. У 2 дітей на 4-6-у добу госпіталізації розвинулися тетрапарези. Наростаючі бульбарні прояви визначали необхідність переведення хворих на штучну вентиляцію легень.

Адекватною комплексною інтенсивною терапією, що проводилася в повному об'ємі, вдалося досягти позитивної динаміки. Хворі видужали, залишкові явища не спостерігалися.

У зв'язку з відсутністю специфічного лікування, проводилося патогенетичне, що включало протизапальну, гіпосенсибілізуючу, дегідратаційну та відновну терапію. У гострому періоді, враховуючи інфекційно-алергічний генез ускладнень, призначали кортикостероїди (дексаметазон, преднізолон) упродовж 10-14 днів.

Беручи до уваги тяжкість корового енцефаломієліту у вакцинованої проти кору дитини з фоновим захворюванням (розсіяним склерозом), вважаємо за доцільне поділитися даними нашого спостереження.

*Хлопчик І., віком 16 років, житель Львівської області, госпіталізований у ЛОІКЛ 14.08.2018 р. (медична карта стаціонарного хворого № 5136).*

З анамнезу відомо, що дитина росла і розвивалася згідно з віком. Профілактичні щеплення, включаючи вакцинацію та ревакцинацію проти кору, отримав відповідно до календаря щеплень.

У 14-річному віці діагностовано розсіяний склероз (РС). Упродовж останніх двох років приймає метилпреднізолон щоденно та інтерферон бета-1b через день курсами. За час призначеної терапії стрімко прибавив у масі тіла (маса тіла 80 кг).

Захворів гостро 06.08.2018 р., коли підвищилася температура тіла до субфебрильних цифр, з'явилася покашлювання та кон'юнктивіт. На 4-у добу хвороби (09.08.2018 р.) – поява висипань плямисто-папульозного характеру на обличчі, які у наступні 2 доби поширилися на всі ділянки тіла. На 7-у добу хвороби (12.08.2018 р.) температура тіла нормалізувалася, почувався задовільно. З 13.08.2018 р. спостерігали повторне погіршення загального стану (загальна слабкість, похитування при ходьбі). Наступного дня до вищезазначених скарг приєдналися розлади мови. Того ж дня був госпіталізований в ЛОІКЛ.

При ушпиталенні стан дитини тяжкий. Госпіталізований у відділення інтенсивної терапії. Свідомість на рівні сопору. Елементи висипань на стадії пігментації. На передній черевній стінці – стрії. При аускульту-

тації над легеньми дихання жорстке, ослаблене в нижніх відділах обох легень. Частота дихання 24/хв. Частота серцевих скорочень 88/хв. Живіт м'який. Було встановлено сечовий катетер. Отримано 400 мл сечі. Менінгеальні симптоми негативні.

Консультований неврологом (14.08.2018 р.): свідомість на рівні сопору. Погляд фіксує (слідкує за моточком). Обличчя симетричне. Сухожилкові рефлексії з рук S>D, колінний рефлекс D>S. Патологічні симптоми (Оппенгейма, Бабінського) позитивні з обох сторін. Рухи в руках і ногах різко обмежені. Гіпертонус м'язів більш виражений в лівій руці та правій нозі. Черевні рефлексії не викликаються. Спастичний тетрапарез, більше виражений в нижніх кінцівках.

При огляді офтальмолога (14.08.2018 р.): очі спокійні, виділень з очей немає; зіниці вузькі, OD=OS, в'яло реагують на світло. Очне дно: диски зорових нервів блідо-рожеві з чіткими межами, монотонні, OD=OS. Артеріоли різко звужені, венули помірно розширені, сітківка рожева, чиста, без ознак застою.

Дані лабораторних досліджень. Загальний аналіз крові: гемоглобін – 131 г/л, еритроцити – 4,36 Т/л, лейкоцити – 5,2 Г/л; лейкоцитарна формула: нейтрофіли – 54,7 %, лімфоцити – 39,6 %, моноцити – 5,7 %; ШОЕ – 24 мм/год. Загальний аналіз ліквору: прозорий, безколірний, реакція Панді (±), Нонне-Апельта (±), білок – 0,165 г/л, цитоз – 3 в мм<sup>3</sup> (лімфоцити), цукор – 4,4 ммоль/л. Біохімічні показники крові: сечовина – 2,89 ммоль/л, креатинін – 61,8 мкмоль/л, глюкоза – 6,1 ммоль/л, калій – 4,16 ммоль/л, натрій – 144,0 ммоль/л, кальцій – 0,95 ммоль/л. Показники коагулограми: протромбіновий час – 16», протромбіновий індекс – 94 %, фібриноген – 4,3 г/л.

Методом ІФА констатовано підвищення антитіл класу IgM та IgG у сироватці крові до вірусу кору у титрах 3,74 та 1,9 відповідно (позитивний результат при >1,1). За результатами ПЛР, у лікворі не виявлено ДНК ВГЛ-1, ВГЛ-2, ВГЛ-5 та ВГЛ-6 типів.

Ро-графія органів грудної порожнини від 15.08.2018 р.: з обох сторін базально знижена прозорість легеневої тканини, нечіткість легеневого малюнку за рахунок інфільтрації. Висновок: рентгенологічні ознаки двобічної пневмонії.

В наступні 9 діб (з 15 по 21.08.2018 р.) стан дитини погіршувався. Гарячував. Наростали прояви церебральної коми. Зіниці розширені. Розвинулися афазія, бульбарні порушення, у зв'язку з чим 15.08.2018 р. хворому проведено трахеостомію та переведено на кероване дихання.

Дані лабораторних досліджень. Загальний аналіз крові (22.08.2018 р.): гемоглобін – 134 г/л, еритроцити – 4,63 Т/л, лейкоцити – 14,8 Г/л; лейкоцитарна фор-

мула: нейтрофіли – 79,1 %, лімфоцити – 12,0 %, моноцити – 8,9 %; ШОЕ – 32 мм/год.

З 22.08.2018 р. спостерігалася поступова позитивна динаміка. З 06.09.2018 р. (24-а доба перебування у відділенні інтенсивної терапії) хворий у свідомості, на запитання відповідав кивком голови, намагався говорити та рухати кінцівками. Спастичний тетрапарез утримувався, ковтання залишалося утрудненим.

За час перебування в стаціонарі хворий отримував антибактерійну (цефоперазон плюс по 1,0 г тричі на добу в/в, лінезолід 600 мг на добу в/в), дезінтоксикаційну (внутрішньовенне краплинне введення ізотонічних глюкозо-сольових розчинів), протинабрякову (15 % розчин маніту, дексаметазон, L-лізину есцинат, лазикс), протисудомну терапію (сибазон, оксидтират натрію), периферичні вазодилататори (пентоксифілін), ноотропні засоби (цитиколін натрію, кортексин), міорелаксанти (толперизону гідрохлорид), вітаміни групи В.

З 10.09.2018 р. хворого для подальшого лікування переведено в неврологічне відділення міської дитячої клінічної лікарні, де перебував 20 днів. Виписаний додому з позитивною динамікою та рекомендаціями щодо подальшої реабілітації. Спостереження упродовж наступних 4 місяців дало змогу констатувати поступову позитивну динаміку.

## Література

1. Клинико-эпидемиологическая эволюция и современная терапия кори у детей / В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова, О.В. Булина [и др.] // Журнал инфектологии. – 2015. – Т. 7, № 1. – С. 39-46.
2. Особливості клінічних проявів та перебігу кору / В.І. Трихліб, А.Б. Щур, В.В. Грушкевич [та ін.] // Актуальна інфектологія. – 2018. – Т. 6, № 3. – С. 36-47. DOI:10.22141/2312-413x.6.3.2018.136647
3. Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult? / A. Fila, A. Bella, M. Del Manso [et al.] // Euro Surveill. – 2017. – Vol. 22 (37). pii: 30614. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.37.30614
4. Surveillance report. Monthly measles and rubella monitoring report. – 2018. E-resource: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly-Measles-Rubella-monitoring-report-August-2018.pdf>.
5. МОЗ України. Оперативні дані захворюваності на кір та аналіз захворюваності за 6 місяців 2018 року. – 2018. E-resource: <http://moz.gov.ua/article/news/operativni-dani-zahvorjvanosti-na-kir-ta-analiz-zahvorjvanosti-za-6-misjaciw-2018-roku>
6. Кір (лекція, продовження) / Л.Р. Шостакович-Корецька, В.В. Маврутенков, А.В. Чергінець [та ін.] // Медичні перспективи. – 2013. – Т. XVIII, № 4. – С. 4-15.
7. Коровий енцефаліт: дискусії та роздуми / В.С. Копча, І.С. Ішук, Є.Ю. Голик [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2013. – № 2. – С. 88-92. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2012.2.491>
8. Subacute sclerosing panencephalitis: The devastating measles complication that might be more common than previously estimated / K. A. Wendorf, K. Winter, J. Zipprich [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2017. – Vol. 65 (2). – P. 226–232. doi: 10.1093/cid/cix302.
9. Environmental factors and multiple sclerosis severity: A descriptive Study / D. Mandia, O. E. Ferraro, G. Nosari [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2014. – Vol. 11(6). – P. 6417–6432.
10. Analysis of a subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) Genotype B3 virus from the 2009/10 South African measles epidemic shows hyperfusogenic F proteins contribute to measles virus infection in the brain / F. Angius, H. Smuts, K. Rybkina [et al.] // J. Virol. pii: JVI.01700-18. doi: 10.1128/JVI.01700-18.
11. Нефьодов О.О. Фармакотерапія розсіяного склерозу – сучасні стандарти / О.О. Нефьодов, В.Й. Мамчур // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2015. – № 3 (44). – С. 10-16.
12. Клинический случай синдрома Денди-Уокера / И.В. Балычевцева, С.Г. Гадецкая, И.А. Безуглова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3(30). – С. 136-138.

## References

1. Timchenko, V.N., Pavlova, E.B., Bulina, O.V., Nazarova, A.N., Leonicheva, O.A., & Timofeeva, E.V. (2015). Kliniko-epidemiologicheskaya evolyutsiya i sovremennaya terapiya kori u detey [Clinical and epidemiological evolution of modern therapy and measles in children]. *Zhurnal infektologii – Journal of Infectology*, 7 (1), 39-46. Retrieved from: <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2015-7-1-39-46> [in Russian].
2. Trykhlіb, V.I., Shchur, A.B., Hrushkevych, V.V., Hryshyn, O.S., Pavlovska, M.O., Musienko, T.I., ... Kozachenko L.V. (2018). Osoblyvosti klinichnykh proiaviv ta perebihu koru [Peculiarities of measles clinical manifestations and course]. *Aktualna infektologhiia – Actual Infectology*, 6 (3), 141-152. DOI:10.22141/2312-413x.6.3.2018.136647 [in Ukrainian].
3. Filia, A., Bella, A., Del Manso, M., Baggieri, M., Magurano, F., & Rota, M.C. (2017). Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult? *Euro Surveill.*, 22 (37). pii: 30614. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.37.30614.
4. Surveillance report. (2018). *Monthly measles and rubella monitoring report*. E-resource. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly-Measles-Rubella-monitoring-report-August-2018.pdf>.
5. Ministry of Health of Ukraine (2018). *Operatyvni dati zakhvoriuvanosti na kir ta analiz zakhvoriuvanosti za 6 misiatsiv 2018 roku [Operational data on measles and incidence analysis for 6 months of 2018]*. E-resource. <http://moz.gov.ua/article/news/operativni-dani-zahvorjuvanosti-na-kir-ta-analiz-zahvorjuvanosti-za-6-misjaciiv-2018-roku> [in Ukrainian].
6. Shostakovych-Koretska, L.R., Mavrutentkov, V.V., Cherhinets, A.V., Budaieva, I.V., Yakunina, O.M., & Chykarenko, Z.A. (2013). *Kir (leksiia, prodovzhennia) [Measles (lecture, continuing)]*. *Medychni perspektyvy – Medical Prospects*, XVIII (4), 4-15 [in Ukrainian].
7. Kopcha, V.S., Ishchuk, I.S., Holyk, Ye.Yu., Nadal, L.S., Herasymenko, O.A., Komar, P.V., & Sapyshchuk, N.O. (2013) Korovy entsefalit: dyskusii ta rozdumy [Measles encephalitis: discussions and releable]. *Infektsiini khvoroby – Infectious Diseases*, (2), 88-92 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2012.2.491>
8. Wendorf, K.A., Winter, K., Zipprich, J., Schechter, R., Hacker, J.K., Preas, C., ... Harriman, K. (2017). Subacute sclerosing panencephalitis: The devastating measles complication that might be more common than previously estimated. *Clin. Infect. Dis.*, 65 (2):226-232. doi: 10.1093/cid/cix302.
9. Mandia, D., Ferraro, O.E., Nosari, G., Montomoli, C., Zardini, E., & Bergamaschi, R. (2014). Environmental factors and multiple sclerosis severity: A descriptive study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.*, 11 (6), 6417-6432. doi: 10.3390/ijerph110606417.
10. Angius, F., Smuts, H., Rybkina, K., Stelitano, D., Eley, B., Wilmshurst, J., ... Hardie, D. (2018). Analysis of a subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) Genotype B3 virus from the 2009/10 South African measles epidemic shows hyperfusogenic F proteins contribute to measles virus infection in the brain. *J. Virol.* pii: JVI.01700-18. doi: 10.1128/JVI.01700-18.
11. Nefedov, A.A., & Mamchur, V.I. (2015). Farmakoterapiia rozsiaanoho sklerozu – suchasni standarty [Pharmacotherapy of multiple sclerosis – modern standards]. *Farmakologhiia ta likarska toksykologhiia – Pharmacology and Doctor's Toxicology*, 3 (44), 10-16 [in Ukrainian].
12. Balychevtseva, I.V., Gadetskaya, S.G., Bezuglova, I.A., Atroshchenkova, G.A., Storozhenko, L.P., Turpakov, A.V., Kvach, L.E., & Gorbunova, O.V. (2011). Klinicheskii sluchay sindroma Dendi-Uokera [Clinical case Dandy Walker's syndrome]. *Zdorovye rebenka – Child's Health*, 3 (30), 136-138 [in Russian].

## NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF MEASLES IN CHILDREN

O.V. Prokopiv, S.A. Lysheniuk, N.M. Prykuda

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

**SUMMARY.** *The aim of the work – to study the clinical course of neurological complications of measles in children, treated at Inpatient Department of Lviv Regional Infectious Clinical Hospital in 2018.*

**Patients and methods.** *Monitoring was conducted for 10 children with neurological complications of measles aged from 3 to 16 years. The diagnosis of measles was based on typical clinical manifestations of the disease, data of epidemiological anamnesis, results of general laboratory and immunological investigations.*

**Results and discussion.** *In 2018, five children with measles-induced encephalitis were treated at Inpatient Department of Lviv Regional Infectious Clinical Hospital, three – with meningitis and two children with encephalomyelitis. Children aged 3–6 years prevailed.*

*Manifestations of nervous system impairment appeared on the 6–14<sup>th</sup> day of the disease. A case of measles-induced encephalomyelitis in a vaccinated 16-year-old boy with multiple sclerosis was described.*

**Conclusions.** *Among neurological complications, encephalitis dominated, which developed in children with moderate form of measles on the 10–14<sup>th</sup> day of the disease. Visual hallucinations were a leading initial symptom in all patients. Impairment of the nervous system in the form of encephalomyelitis is a severe complication, characterized by a long-term course. Complete recovery with restoration of impaired functions is possible due to timely intensive treatment. Nowadays, permanent following of a set of listed prophylactic inoculations to prevent measles is crucial, first of all, following vaccination schedules with obligatory anti-epidemic measures in the focus of infection.*

**Key words:** *measles; neurological complications; children.*

**Відомості про авторів:**

Прокопів О.В. – д.мед.н., професор кафедри дитячих інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького; e-mail: ovprokopiv@ukr.net

Лишениук С.А. – к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького; e-mail: svitlana0210@ukr.net

Прикуда Н.М. – к.мед.н., асистент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького; e-mail: n.prykuda@gmail.com

**Information about authors:**

Prokopiv O.V. – Doctor of Medicine, Professor of Pediatric Infectious Diseases Department of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; e-mail: ovprokopiv@ukr.net

Lysheniuk S.A. – Candidate of Medicine, Associate Professor of Infectious Diseases Department of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; e-mail: svitlana0210@ukr.net

Prykuda N.M. – Candidate of Medicine, assistant of Infectious Diseases Department of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; e-mail: n.prykuda@gmail.com

Конфлікт інтересів: немає.

Authors have no conflict of interest to declare.

Отримано 8.02.2019 р.

**Вельмишановні колеги!**

Запрошуємо Вас взяти участь у роботі Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів на тему: «Інфекційні хвороби і біобезпека», яка відбудеться 16-17 травня 2019 року в м. Хмельницький.

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових семінарів і пленумів, що проводяться у 2019 році МОЗ і НАМН України (№ 173).

Основні питання, що будуть розглядатися на конференції:

- Біологічна зброя – тотальна загроза людству.
- Імунопрофілактика інфекційних хвороб як фактор національної біобезпеки України.
- Сучасні інфекційні виклики, які стоять перед країною.
- Епідеміологічні особливості та клінічні прояви інфекційних хвороб у дорослих і дітей.
- Ускладнення інфекційних хвороб, їх рання діагностика, запобігання, лікування.
- Невідкладні стани в клініці інфекційних хвороб: діагностика і надання допомоги.
- Впровадження у практику нових інноваційних технологій діагностики і лікування розповсюджених інфекційних хвороб.
- Необхідний обсяг лабораторних обстежень при виявленні інфекційного хворого на лікарській дільниці. Співпраця інфекціоністів із сімейними лікарями, терапевтами і педіатрами.
- Актуальні питання неспецифічної профілактики інфекційних хвороб у сучасних умовах і біобезпека країни.
- Оптимізація фахової підготовки інфекціоністів, інтернів і сімейних лікарів з інфекційних хвороб.

У дні роботи конференції відбудеться спеціалізована виставка медикаментів, медичного обладнання та інформаційних матеріалів.

**Контактні телефони в Тернополі:**

Президент ВАІ академік НАМНУ, проф. Михайло Антонович Андрейчин – тел. служб. (0352) 52-47-25.

Секретар правління ВАІ доц. Олег Любомирович Івахів – тел. моб. 050-377-59-85; 068-941-89-17.

E-mail: olivakhiv@ukr.net або infecdis@ukr.net

Оргкомітет