

Випадки захворювань на парвовірусну інфекцію у дорослих

В.І. Трихліб

Українська військово-медична академія, м. Київ

Проведений аналіз літературних джерел стосовно інфекційних захворювань, в клінічній картині котрих спостерігається дрібноплямиста висипка. Останнім часом серед дорослих під виглядом краснухи діагностують випадки захворювань на ентеровірусну, парвовірусну інфекцію, на що слід звертати увагу практикуючих лікарів. Приведений опис випадків захворювань на парвовірусну інфекцію серед дорослих.

Ключові слова: дрібноплямиста висипка, розеолезно-папулезна висипка, парвовірусна інфекція, краснуха.

Серед інфекційних захворювань, в клінічній картині котрих спостерігається плямиста, плямисто-папульозна висипка, в останні роки актуальними є краснуха, кір, вітряна віспа, скарлатина. Особливо ці інфекції актуальні для дітей та осіб з організованих колективів. Періодично (через 4–6 років) спостерігається підвищення захворюваності на дані інфекції, що пов'язано з низьким рівнем щеплення дитячого населення. З урахуванням зниження відсотка осіб, котрі були провакциновані (за офіційними даними станом на 2010 рік вакциною КПК дітей віком 5 років було щеплено близько 35% дітей, а ревакцинація дітей віком 15–16 років скасована), актуальність даних інфекцій зростає і, що особливо важливо, реєструють значну кількість захворілих і серед дорослого населення.

З урахуванням того, що частіше спостерігаються випадки захворювань з атипичним перебігом, у багатьох випадках при захворюванні дорослих, існують значні труднощі в проведенні диференціальної діагностики у зв'язку зі схожістю симптомів деяких інфекцій.

Разом з тим, останнім часом спостерігається зростання кількості осіб і з іншою «краснухою», коли на тлі незначно або помірно вираженого інтоксикаційного та катарального синдрому, субфебрилітету (або нормальної температури тіла), збільшення потиличних, шийних лімфатичних вузлів висипка на тілі (яка може свербіти) з'являється у більш пізній термін (на 3–5-у добу), також спостерігається більш частий розвиток артралгічного синдрому. В окремих випадках під час збирання епідеміологічного анамнезу виявляється, що деякі з цих хворих раніше вже хворіли на краснуху. Тому значну увагу приділяють і лабораторній діагностиці у визначенні правильного діагнозу.

У таких випадках лікарі проводять диференціальну діагностику краснухи з алергійним дерматитом, атопією, скарлатиною, кором, інфекційним мононуклеозом, ентеровірусною інфекцією, аденовірусною інфекцією, ерсинозом, псевдотуберкульозом [1].

Але не всі лікарі знають або здогадуються стосовно можливості наявності у хворого парвовірусної інфекції, яка насправді у хворого є. Парвовірусна інфекція характеризується незначними, спільними для багатьох екзантемних хвороб симптомами, що і зумовлює помилки в діагностиці цього захворювання. Парвовірусну (В19) інфекцію деякі автори віднесли до хвороб-невидимок, оскільки, незважаючи на значне поширення, діагностика, реєстрація цієї інфекції практично відсутня. У зв'язку з легким перебігом дітей до стаціонарів не направляють, а в поліклініках дітей з парвовірусною інфекцією не обстежують, тому реальна кількість хворих значно більша за зареєстровану. Також у більшості хворих з інфекційною еритемою під час підвищення

захворюваності на кір, краснуху при їхньому легкому перебігу помилково встановлювали ці діагнози, але їх не підтверджували результати імуноферментних аналізів та ПЛР [1].

На підставі тільки клінічних проявів, у дітей лікарі встановлювали попередній діагноз: «алергійний дерматит» – у 91% хворих, «краснуха» – у 9% [2].

Парвовірусна інфекція на сьогодні значно поширена у всіх країнах. Сезонні спалахи спостерігаються наприкінці зими, весною та на початку літа, а спорадичні випадки захворювання реєструють протягом року. У помітному кліматі кількість спалахів зростає у зимово-весняний період.

Переважно це захворювання поширене серед дітей у віці 5–14 років. Як свідчить Т.П. Бинда (2014), найчастіше захворювання виявляли у віці від 3 до 11 років (87,5%) [2].

За даними М.А. Єрмоловича та співавторів (2014), найбільш частою причиною гострої екзантеми у вигляді макуло-папульозної висипки у дітей 0–2 років був ВГЧ 6 (у 27% обстежених), а у дітей 3 років і старше найбільш частою причиною екзантеми була парвовірусна інфекція, що також спостерігається і в інших країнах з помірним кліматом. У дітей 7–10 років це захворювання виявлено у 45,8% обстежених (75,9% від усіх випадків з лабораторно підтвердженим діагнозом). У дітей 3–6 років захворювання, яке було зумовлено парвовірусом В19, було виявлено у 26,7% випадків, у віці 11–14 років – у 21,3% та 15–18 років – у 27,8%. У той самий час ентеровірусна інфекція у дітей 3 років і старше була другою за поширеністю і виявлялась у всіх вікових групах практично з однаковою частотою (8,5–11,5%). Аденовірусна інфекція була підтверджена у всіх вікових групах, але її практично в два рази частіше діагностували у дітей 3–6 років. Ентеровірусна та аденовірусна інфекції становили від 5% до 10% в структурі гострих екзантем у дітей [3].

Останнім часом і серед дорослих частіше діагностують парвовірусну та ентеровірусну хворобу. За даними Т.П. Бинда (2013–2014), відзначають активізацію парвовірусу В19 у Сумській області. Починаючи з жовтня 2013 року, в м. Суми спостерігаються спорадичні спалахи парвовірусної інфекції



Фото 1. Шкірні прояви при первинному зверненні хворої до лікаря (на 7-у добу захворювання). На шкірі спостерігається ясна, розеолезна, рожева висипка, яка в деяких ділянках зливається



Фото 2. Шкірні прояви при повторному зверненні (на 12-у добу захворювання)

переважно серед дітей дитячих дошкільних і шкільних закладів. Спалахи мають затяжний характер, триваючи в організованих колективах протягом декількох місяців [2]. При обстеженні дорослого населення відзначено, що до 70–75% осіб мають специфічні антитіла [3].

Парвовірусна інфекція – це гостре інфекційне захворювання з переважним ураженням дітей та з найрізноманітнішими клінічними проявами (у вигляді безсимптомного перебігу, інфекційної еритеми, гострого артриту, апластичного кризу, хронічної анемії; у вагітних може призвести до внутрішньоутробної інфекції, водянки плоду, його загибелі) [4].

Значна тератогенна дія вірусу зумовлює визначення чутливості до парвовірусу В19 вагітних жінок, які складають групу ризику [2].

За даними О.К. Александрової, на початку підвищення захворюваності на парвовірусну інфекцію у спорадичних випадках з нетяжким перебігом спостерігалась короткочасна



Фото 3. Макуло-папульозний характер висипки рожевого кольору

субфебрильна температура тіла або вона була нормальною, екзантемна висипка на обличчі та тулубі. У центрі висипок, які зливаються, швидко починалось просвітлення, висипка набувала мережевого характеру. У більшості хворих спостерігались легкі ознаки респіраторної інфекції [1].

На жаль, не всюди є можливість провести серологічне обстеження на інші інфекційні захворювання, при яких спостерігається висипка, у тому числі і на парвовірусну хворобу.

Мета дослідження: провести аналіз випадків захворювань на парвовірусну інфекцію серед дорослих.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були оброблені дані 12 історій хвороб та 14 амбулаторних карт хворих, котрі лікувалися з приводу парвовірусної інфекції в клініці інфекційних захворювань (ГВМКЦ «ГВКГ») та звертались до поліклініки ГВМКЦ «ГВКГ», Центральної поліклініки МВС.



Фото 4. Шкірні прояви при первинному зверненні хворого до лікаря (на 16-у добу від першого захворювання та на 2-у добу від початку другого захворювання). На шкірі тулуба, кінцівок рясна рожево-ольозна рожева висипка, яка в деяких ділянках зливається, обличчя вільне від висипки



Фото 5. Шкірні прояви у хворого при повторному зверненні (на 12-у добу захворювання)

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

За останні 3 міс спостерігали 9 випадків краснухи з типовою клінічною картиною, серологічно підтвердженою, та 14 випадків захворювань на краснуху серед дорослих, коли хворі протягом 1–1,5 тиж скаржились на незначну слабкість, нечастий кашель, субфебрильну температуру тіла. При зверненні до дільничних лікарів їм призначали лікування з приводу гострого респіраторного захворювання. Але в подальшому на шкірі тіла, кінцівок з'являлась розеолезна висипка блідо- або яскраво-рожевого кольору, збільшувались потиличні та шийні лімфатичні вузли, які були болочими (вони могли збільшуватись і до появи висипки); розвивався артралгічний синдром (у переважній більшості хворих; хворі скаржились на біль у дрібних суглобах на кистях, стопах, де міг бути незначний набряк). З числа даних осіб 5 скаржились на свербіж шкіри. У загальному аналізі крові на час появи висипки змін не було, але через 5 днів у 6 осіб було відзначено незначне зниження рівня гемоглобіну (до 105–108 г/л) та тромбоцитів (до 135–150×10⁹/л). Скарги на біль в суглобах, а також зміни в крові тривали протягом 2 тиж.

Спостерігали випадок, коли жінку 27 років протягом тижня турбувало нечасте покашлювання, температуру тіла не вимірювали, боліли збільшені потиличні лімфатичні вузли (що заважало спати), потім пацієнтка помітила появу на нижніх кінцівках дрібноплямистої висипки рожевого кольору (зберігалась протягом 4 діб), з'явився біль у дрібних суглобах (навіть важко було зігнути пальці рук), що стало причиною звернення до лікаря. У крові було виявлено: нормоцитоз, нормальну кількість еритроцитів, але знижені гемоглобін – до 107 г/л та тромбоцити – до 135×10⁹/л. У крові до парвовірусу В19 були виявлені антитіла IgM – 3,45, IgG – 3,99, ПЦР – 1,68×10⁶ МЕ/мл (1,68×10⁶ копій/мл) (фото 1, 2). На фоні призначеної симптоматичної терапії зміни в крові та скарги відзначали протягом 2 тиж після звернення.

В іншому випадку жінка 25 років звернулася на 7-у добу хвороби, другий день після появи висипки. Протягом п'яти діб хвору турбували загальна слабкість, ломота в суглобах, незначний нежить, першіння у горлі. На шосту добу помітила появу на шкірі тіла висипку з незначним свербіжем. При огляді висипка мала

**Случаи заболеваемости парвовирусной инфекцией у взрослых
В.И. Трихлеб**

Проведен анализ литературных источников относительно инфекционных заболеваний, в клинической картине которых наблюдается мелкопятнистая сыпь. Последнее время среди взрослых под видом краснухи встречаются случаи заболеваемости парвовирусной инфекцией, на что следует обратить внимание практических врачей. Приведено описание случаев заболеваемости парвовирусной инфекцией у взрослых.

Ключевые слова: мелкопятнистая сыпь, розеолезная сыпь, парвовирусная инфекция, краснуха.

Сведения об авторе

Трихлеб Владимир Иванович – кафедра военной терапии Украинской военно-медицинской академии, 04050, г. Киев, ул. Мельникова, 24. E-mail: tryhleb_2005@voliacable.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александрова О.К. О заболеваемости парвовирусной В19 инфекцией у детей в Краснодарском крае в 2013 году / О.К. Александрова, В.В. Лебедев, Н.В. Никифорова и др. // Третий конгресс Евро-Азиатского Общества по инфекционным болезням. 21–23 мая 2014 года. Екатеринбург, РФ / Журнал инфектологии, 2014. – Т. 6, № 2., приложение. – С. 10.
2. Бинда Т.П. Особливості клінічної картини парвовірусної інфекції у дітей міста Суми / Т.П. Бинда, О.І. Сміян // Всеукраїнська науково-практична конференція «Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста:

макуло-папульозний характер, рожевий колір, була поширена по всьому тілу (фото 3). Спостерігали також енантему на слизовій оболонці твердого піднебіння. Збільшені потиличні, шийні, пахові, кубітальні лімфатичні вузли. Гепатолієнальний синдром відсутній. У крові: нормоцитоз, нормальна кількість еритроцитів, гемоглобін – до 116 г/л та тромбоцити – до 149×10⁹/л. У крові до парвовірусу В19 були виявлені антитіла IgM – 3,41.

Чоловік 29 років протягом тижня амбулаторно лікувався з приводу краснухи, був виписаний у задовільному стані (зберігались збільшені потиличні лімфатичні вузли), але через тиждень у нього знов підвищилась температура тіла до 37,3 °С з'явилась висипка і значно збільшились потиличні лімфатичні вузли (фото 4, 5). Висипка зберігалась 3 дні, змін у крові у повторних аналізах через тиждень не було. У крові виявлені антитіла IgM до парвовірусу В19.

У двох випадках після захворювання на краснуху однієї жінки, інша захворіла через 5 днів, коли на тілі, обличчі, тулубі, кінцівках з'явилась рожева ясна висипка, яка мала тенденцію до злиття (тривала 3 дні), носогубний трикутник був блідий (пацієнтка нагадувала скарлатинозну хвору), але ангіни не діагностували, також були збільшені потиличні та шийні лімфатичні вузли та турбував біль у суглобах (протягом 2,5 тиж). З анамнезу хвора відзначала, що до появи висипки протягом тижня її турбували кашель, нежить, протягом 3 діб стан покращився, її ніщо не турбувало, а потім з'явилась висипка та інші прояви, зазначені вище.

ВИСНОВКИ

1. Випадки захворювань на парвовірусну та ентеровірусну інфекції серед дорослих останнім часом діагностують частіше. Лікарям при проведенні диференціальної діагностики слід не забувати про інші інфекційні захворювання, котрі мають клінічну картину, схожу на краснуху.

2. Лікарям (сімейним лікарям, терапевтам, інфекціоністам) у випадку звернення дорослих хворих з приводу краснухи, коли висипка з'являється в терміни пізніше, ніж на першу добу захворювання (за класикою), особливо з наявністю артралгічного синдрому, специфічних змін в крові, слід хворого обстежувати на парвовірусну інфекцію за допомогою ІФА, ПЛР.

**Cases of parvovirus infection among adults
V. Trihleb**

The analysis of the literature, dedicated to infectious diseases, the clinical picture is observed that small-spotted rash. Recently among adults under the guise of «rubella» there are cases of parvovirus infection disease, the attention should be paid to practicing physicians. The description of cases of parvovirus infection among adults is illustrated.

Key words: small-spotted rash roseolous, parvovirus infection, rubella.

сучасні аспекти» СумДУ, 4–5.06.14. – С. 5–9.
3. Ермолович М.А. Лабораторная дифференциальная диагностика вирусных экзантем у детей / М.А. Ермолович, Е.О. Самойлович, Е.Ю. Свирчевская // Материалы 6-го съезда инфекционистов республики Беларусь. «Актуальные вопросы инфекционной патологии». Витебск, 29–30 мая 2014 г. – С. 74–75.
4. Фаткуллина Г.Р. Случай парвовирусной инфекции у беременной женщины / Г.Р. Фаткуллина, Р.И. Азюкова // Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. Москва, 24–26 марта 2014 г. – С. 323.

Статья поступила в редакцию 07.01.2015