

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (В19) У ДЕТЕЙ

Смеликов Я.А., Касымбекова К.Т.,
Джолбунова З.К., Кадырова Р.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева
Республиканская клиническая инфекционная больница
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В работе представлены клинико-эпидемиологические особенности парвовирусной инфекции у детей, подтвержденных лабораторно методом ИФА – диагностикой.

Ключевые слова: парвовирусная инфекция (В19), дети, клиника, эпидемиология, диагностика.

БАЛДАРДЫН ПАРВОВИРУС (В19) ЖУГУШТУУ ООРУСУНУН КЛИНИКАЛЫК ЖАНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮГҮ

Смеликов Я.А., Касымбекова К.Т.,
Джолбунова З.К., Кадырова Р.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Аталган илимий иликтөө ишинде ИФА методдору менен парвовирус (В19) жугуштуу оорусу менен ооруган бир жаштан өйдө балдардын клиникалык жана эпидемиологиялык өзгөчөлүгү аныкталган.

Негизги сөздөр: парвовирус (В19) жугуштуу оорусу, балдар, клиника, эпидемиология, аныктоо.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARVOVIRUS (B19) INFECTION AT CHILDREN

Smelikov Y.A., Kasymbekova K.T.,
Djolbunova Z.K., Kadyrova R.M.

I.K. Ahnbaev Kyrgyz State Medical Academy
Republic clinical infection hospital
Biskek, Kyrgyz Republic

Resume. This article presents clinical and epidemiological peculiarity of parvovirus B19 infection in children defined by immune-ferment analysis (IFA).

Keywords: parvovirus B19 infection, children, clinical, epidemiology, diagnostic.

Введение

Проблема кореподобных заболеваний у детей остается актуальной при проведении дифференциальной диагностики экзантем. В последние годы отмечается рост регистрации парвовирусной В19 инфекции в Европе и странах в связи с появлением возможности лабораторной диагностики этой инфекции [1,2,4]. Парвовирусная В19 инфекция (ПВИ) – это инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным, перинатальным и парентеральным путями передачи, характеризуется полиморфизмом клинической картины, пятнисто-папулезной сыпью, возможны артропатии, гепатиты, миокардиты, хронические анемии, а также может протекать бессимптомно [3]. В литературе парвовирусная инфекция (В19) известна под названиями

«инфекционная эритема» «пятая болезнь» или «синдром пощечины»[1,3,4] и относится к группе экзантем, которые имеют сходные клинико-эпидемиологические признаки с корью и краснухой, поэтому ПВИ не распознается практикующими врачами [3,4].

В период элиминации кори, в настоящее время по рекомендации ВОЗ при подозрительных случаях кори и краснухи необходимо проводить лабораторную диагностику для подтверждения диагноза.

В период последней вспышки кори в 2011 году Кыргызской Республике проводили клинико-лабораторную диагностику у всех больных с подозрением на корь и оказалось, что не всегда клинический диагноз кори был подтвержден лабораторно. Поэтому появилась необходимость в проведении дополнительной лабораторной

диагностики других кореподобных заболеваний, в том числе с парвовирусной инфекции В19.

Целью нашей работы было выявить клинико-эпидемиологические особенности парвовирусной (В19) инфекции у детей.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 39 больных лечившихся с кореподобной сыпью в лечебных учреждениях страны (инфекционных стационарах, поликлиниках и др.) в период эпидемической вспышки кори 2011 года. Из них в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) боксированное отделение поступили лишь 9 (23,0%) больных, большинство наблюдались и лечились в инфекционных стационарах районов республики (Ош, Талас, Нарын и другие). Диагноз парвовирусной инфекции был подтвержден в вирусологической лаборатории Республиканского Госсанэпиднадзора КР методом ИФА - диагностики с 5 дня от момента появления сыпи по рекомендации ВОЗ.

Для постановки диагноза также были использованы эпидемиологические и общеклинические методы исследования. Статистическая обработка проводилась по программе SPSS.

Результаты и обсуждение

Анализ возрастной структуры обследованных больных показал, что парвовирусной инфекцией (ПВИ) болели одинаково дети до 1 года (28,2%), от 1-6 лет (33,4%) и старше 14 лет - 30,7% (рис.1).

Среди заболевших парвовирусной инфекцией 24 (61,5%) были иногородние, из них 45,8% больных были жителями Чуйской

области, 29,2% - из Ошской области, 12,5% - из Нарынской области, 8,3% - из Джалал-Абадской области и лишь 1 (4,2%) больной был из Баткенской области. Жителями города Бишкека были 15 (38,5%) больных. Следует отметить, что 64,1% больных парвовирусной инфекцией доставлены в лечебные учреждения страны общественным транспортом, 28,2% детей - машиной скорой помощи и 7,7% - личным автотранспортом, что нарушило условия транспортировки контагиозной инфекции и вероятно, способствовало к распространению ПВИ среди здоровых детей и взрослых.

При выяснении эпидемиологического анамнеза у больных с ПВИ был выявлен контакт с больными, у которых была кореподобная сыпь у 18 (46,2%) больных и у 21 (53,8%) детей не выявлен. Вероятно, это связано с полиморфизмом поражения органов при ПВИ или бессимптомным течением заболевания.

Первично больные обращались в поликлиники 15 (38,5%), в ЦРБ по месту жительства 10 (25,6%), в стационары города Бишкек - 4 (10,2%) и скорой помощью доставлены 10 (25,6%) детей. При обращении в лечебные учреждения были выставлены следующие диагнозы: корь 28 (71,8%), краснуха 7 (17,9%) и сыпь неясного генеза у 4 (10,3%) больных.

Начало заболевания у всех больных ПВИ (В19) было острым с повышения температуры тела до 37,5–38,5°C. у 48,7% больных и выше 38,5°C. у 51,3% детей. Длительность лихорадки до появления сыпи в среднем составила 3,3±1,3 дней.

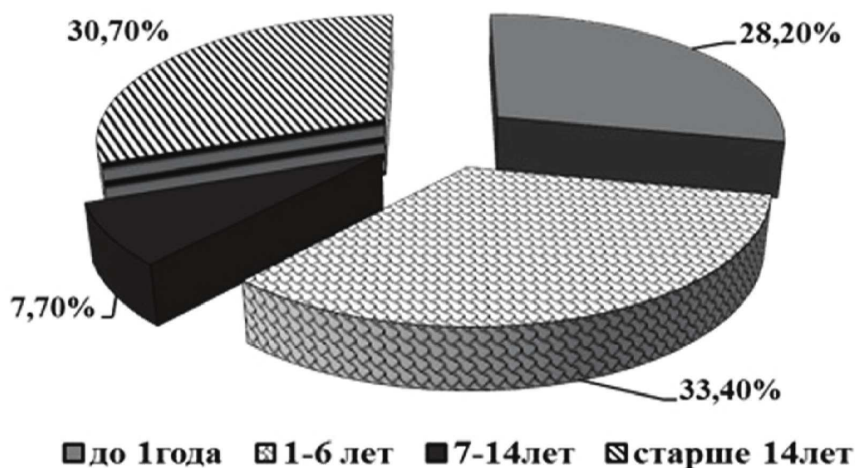


Рис.1 Возрастная структура детей, больных парвовирусной инфекцией В19

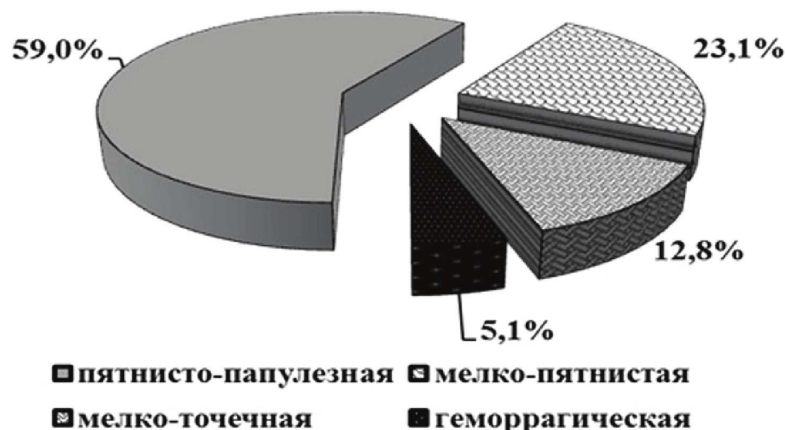


Рис.2 Характер сыпи у больных парвовирусной инфекцией (B19).

Анализ выраженности синдрома катаральных явлений характерных, для кореподобных заболеваний у больных с парвовирусной инфекцией проявлялся зернистостью задней стенки глотки у 61,6%, энантемыслизистой мягкого неба и конъюнктивита 12,8% детей, а кашель появлялся уже на фоне сыпи в более поздние сроки болезни.

На фоне умеренно выраженных катаральных симптомов появлялась сыпь на 2-3 день от начала заболевания у 46,2% больных и позже: на 4-5 день – у 30,8%, на 6-8 день – у 23,0% детей. Высыпания сопровождалось повышением температуры тела до 37,5–38,5°C у 64,1% больных и выше 38,5°C у 35,9% детей. Лихорадка на фоне высыпаний сохранялась в течение $2,3 \pm 0,7$ дней, всего больные с ПВИ температурили в течение $5,6 \pm 1,8$ дней. Следует подчеркнуть, что у 46,2% больных отмечалась этапность высыпания кожи (сверху вниз). Элементы высыпания имели пятнисто-папулезный характер у 59,0% больных, мелко-пятнистый – у 23,1% и мелко-точечный – у 12,8% и геморрагический характер у 5,1% детей (рис.2). Сыпь сохранялась в течение $3,0 \pm 1,0$ дней и исчезала не оставляя пигментации кожи.

На фоне высыпаний больных регистрировались такие клинические проявления, как рвота у 10,2% детей, в течение 1-3 дней. Учитывая, что у 57,1% больных ПВИ ведущим неотложным синдромом, отягощающим течение заболевания, был синдром бронхиальной обструкции (СБО) на фоне сопутствующей ОРВИ у детей раннего возраста рвота могла провоцироваться приступом кашля, реже как проявление интоксикации.

Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме у 84,6% больных ПВИ (B19), в тяжелой форме у 15,4% детей. Выявлена положительная корреляция ($r=+0,3$) между тяжестью заболевания и длительностью сыпи, т.е. чем дольше сохранялась сыпь, тем тяжелее протекало заболевание.

Осложненное течение заболевания выявлены у 14 (35,9%) больных, из них пневмония с дыхательной недостаточностью (ДН) в 42,9% случаях, гнойная ангина в 21,4% случаях.

В картине крови у 59,0% детей, больных ПВИ были типичные для вирусной инфекции изменения – лейкопения ($3,3 - 5,3 \times 10^9$) с лимфоцитозом (48 - 70%). У 41,0% больных в периферическом анализе крови был выявлен лейкоцитоз ($7,0-11,0 \times 10^9$) и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, также повышение СОЭ, что свидетельствует о присоединении вторичной бактериальной инфекции и осложненном течении ПВИ у детей. Выявлена положительная корреляционная связь ($r=+0,3$) между длительностью интоксикации в период высыпаний и лейкоцитозом, т.е. чем больше выраженная интоксикация, тем больше был лейкоцитоз.

Терапия у всех больных детей включала антибиотики, инфузионную дезинтоксикацию и симптоматическое лечение. Антибактериальную терапию получили 30 (76,9%) больных по тяжести состояния, а также из-за частоты развития осложнений. Из них 90,0% больных детей получили моноантибактериальную терапию (АБТ), а последовательную АБТ лишь 10,0%. Спектр антибиотиков был

разнообразным: пенициллин, ампициллин, цефотаксим и цефтриаксон. Длительность АБТ в среднем составила $5,2 \pm 1,5$ дней. Длительность инфузионной терапии составил $1,2 \pm 0,2$ дней.

Большинство 22(56,4%) детей выписано из стационара с выздоровлением, с улучшением - 14(35,9%) детей, самоход был у 3 (7,7%) больных. Длительность пребывания в стационаре в среднем составила $3,8 \pm 1,2$ дней.

Выводы

1. В период элиминации кори необходимо проводить лабораторную диагностику не только кори, но и кореподобных заболеваний, в частности парвовирусной инфекции.

2. Парвовирусной инфекцией (В19) болеют одинаково все возрастные группы: дети до 1 года (28,2%), от 1-6 лет (33,4%) и старше 14 лет - 30,7%.

3. ПВИ чаще протекает в среднетяжелой форме у 84,6% больных, в тяжелой форме у 15,4% детей. Клинические проявления болезни не позволяют исключить корь и диктуют лабораторного подтверждения.

Литература:

1. Антипова А.Ю., Лаврентьева И.Н., Бичурина М.А. и соавт. // Распространение парвовирусной инфекции в северо-западном федеральном округе России. Ж. Инфектологии. -2011.-Том.3.-№4.- С. 44-48

2. Ермолович М.А. // Парвовирусная инфекция в структуре острых экзантемных заболеваний в Республике Беларусь. Ж. Проблемы эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний. -2011.-№11.- С. 15-17

3. Лушинова И.В. // Парвовирусная В19 инфекция. Ж. Педиатр. -2010.-Том.1.-№2.-С. 115-118

4. Nicolay N., Cotter S. // Clinical and epidemiological aspects of parvovirus B19 infections in Ireland, January 1996–June 2008.-Euro Surveill. 2009. -V. 14. -P. 1-5