

**Особливості клінічної картини парвовірусної інфекції у дітей міста Суми
Бинда Т. П., Сміян О. І.**

СумДУ, кафедра педіатрії і післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Clinical features of parvovirus infection in children from Sumy

Bynda T. P., Smiyan O. I.

SSU, Department of Pediatrics and Postgraduate Education with courses of PP and CID

E-mail: tbynda@yandex.ru; Bynda T. P.

Педіатрам і лікарям інших спеціальностей на сьогодні дуже добре відомі інфекційні захворювання, що супроводжуються висипкою на шкірі, а саме еритемою (кір – перша хвороба, скарлатина – друга, краснуха – третя, інфекційний мононуклеоз – четверта). Але є ще одна екзантема – п'ята хвороба, яку дуже легко переплутати з попередніми. У багатьох дітей вона так і залишається нерозпізнаною. Помиляються навіть досвідчені лікарі. Нерідко цю екзантему приймають за алергію і лікують від неї. Цією хворобою є парвовірусна інфекція або інфекційна еритема.

Інфекційна еритема Чамера – це гостре інфекційне захворювання, що викликається парвовірусом та характеризується різноманітними клінічними проявами.

Згідно з МКХ 10, парвовірусна інфекція людини реєструється під шифром B08.3 як «інфекційна еритема». В Україні, як і у багатьох інших країнах, це захворювання не входить до переліку інфекцій, які підлягають обов'язковій реєстрації.

Інфекційна еритема описана 100 років тому назад німецьким педіатром, але її збудник – парвовірус B19 – виявлений у 1975 році австралійським вірусологом у сироватці крові здорового донора. Парвовірусна інфекція широко поширена по всій земній кулі та виявляється у будь-який сезон року як у епідемічному, так і спорадичному варіантах. У помірному кліматі кількість спалахів зростає у зимово-весняний період.

Відсоток серопозитивних осіб швидко підвищується з 5 до 18 років і продовжує зростати у подальшому, що вказує на зараження також і дорослих. За даними літератури, при масових серологічних дослідженнях антитіла до парвовірусу B19 мають біля 50 % дорослих. Хворі найбільш заразні у стадії віремії, коли вірус виявляється в мазках із зіву, секреті дихальних шляхів і сироватці крові. За даними літератури, підвищення захворюваності парвовірусною інфекцією виявляється приблизно кожні 5 років.

Багато тяжких проявів парвовірусної інфекції пов'язані з розмноженням парвовірусу в клітинах еритроїдного ростка кісткового мозку і їх руйнуванням. У 80-х роках минулого сторіччя було встановлено, що цілий ряд захворювань – від інфекційної еритеми і гострого артрити в імунокомпетентних людей до апластичних кризів і хронічної анемії у ослаблених хворих обумовлені парвовірусною інфекцією. У вагітних вона може привести до внутрішньоутробної інфекції, водянки плода і його загибелі.

Метою роботи було проаналізувати особливості клінічної картини парвовірусної інфекції (PV B19) на території м. Суми.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 32 дитини з парвовірусною інфекцією, в яких у сироватці крові були виявлені антитіла IgM до PV B19 людини. Усі дослідження сироватки крові отримані на підставі інформованої згоди пацієнтів або їх батьків. Дослідження проводилися на базі медичної лабораторії «Сінево». Статистична обробка результатів дослідження виконана за допомогою загальноприйнятих методів.

Результати роботи. 2013-2014 роки відмічаються достатньою активізацією парвовірусу В19 у Сумській області. Починаючи з жовтня 2013 року, в м. Суми спостерігаються спорадичні спалахи парвовірусної інфекції, переважно серед дітей дитячих дошкільних і шкільних закладів. Спалахи носять затяжний характер, продовжуючись в організованих колективах протягом декількох місяців.

Для даної інфекції була характерна сезонність, пік захворюваності приходився на холодну пору року (осінь-зима-весна). Джерелом інфекції була хвора дитина. Передача вірусу відбувалася повітряно-краплинним шляхом.

Найчастіше захворювання виявлялося у віці від 3 до 11 років (87,5 %). Діти до 1 року не хворіли на парвовірусну інфекцію. Серед дорослих інфекційну екзантему виявлено у 4 осіб, які захворіли через 7–10 днів після початку хвороби у їх дітей.

Початок захворювання у переважної більшості дітей був поступовим. У продромальному періоді у 72 % дітей були відсутні ознаки інфекції. Але у 28 % температура тіла підвищувалася до субфебрильних цифр. Хворі скаржилися на помірне загальне нездужання, незначний нежить, у 25 % були виявлені симптоми фарингіту, покашлювання, у 47 % – лімфаденопатія, як правило, із включенням шийних, підщелепних і потиличних лімфатичних візлів.

В усіх дітей захворювання розпочиналося з появи висипки на шкірі. У більшості хворих (78 %) спочатку з'являлася яскраво-червона висипка на щоках, яка описана в літературі, як симптом «нашльопаних щік»: яскраво-червоні еритематозні ділянки без чітких меж, при цьому шкіра навколо рота була бліда.

Потягом 3–7 днів висипка поширювалася на тулуб, руки і ноги. На шкірі верхніх і нижніх кінцівок, переважно на розгинальних поверхнях, на сідницях екзантема мала плямисто-папульозний характер рожево-червоного кольору, яка зливалася у дивовижний «мереживний» малюнок.

Утримувалась висипка довго (від 6–18 днів до 3–4 тижнів), змінюючи свою інтенсивність, то затухала, то знову ставала яскравою. Рецидиви були обумовлені фізичним навантаженням, стресовими ситуаціями, дією води.

Перебіг хвороби в усіх дітей був сприятливим, без ускладнень.

У клінічному аналізі крові у більшості дітей виявлявся відносний лімфоцитоз.

На підставі клінічних проявів у дітей медичними працівниками виставлявся попередній діагноз «алергічний дерматит» у 91 %, «краснуха» – у 9 %.

У відповідності до рекомендацій ВООЗ, для верифікації діагнозів інфекційних захворювань, що супроводжуються висипкою, ми використовували виявлення специфічних IgM у сироватці крові хворого імуноферментним аналізом. За результатами лабораторних досліджень, у всіх хворих, включених у дослідження, виявлені антитіла класу IgM до парвовірусу В19. Антитіла IgM до краснухи у всіх дітей були негативними.

Враховуючи те, що на сьогодні відсутні етіотропні препарати, діти отримували симптоматичне лікування (гіпоалергенну дієту, антигістамінні препарати). На фоні проведеної терапії усі хворі видужали.

Таким чином, враховуючи, що наявність IgM у сироватці крові є показником гострої інфекції, можна стверджувати, що у період осінь-зима-весна 2013-2014 років на території м. Суми у дітей з висипкою реєструвалася парвовірусна інфекція. Низька настороженість лікарів призводить до того, що ця інфекція достатньо рідко розпізнається практичними лікарями.

Парвовірусна інфекція характеризується незначними, спільними для багатьох екзантемних хвороб симптомами, що і обумовлює помилки в діагностиці цього захворювання.

Значна тератогенна дія вірусу обумовлює визначення чутливості до парвовірусу В19 вагітних жінок, які складають групу ризику. За відсутності специфічної профілактики наявність IgG до парвовірусу В19 свідчить про перенесене раніше захворювання і наявність захисту від інфекції.

Лабораторне обстеження пацієнтів із екзантемними захворюваннями є важливою задачею вірусологічного нагляду, а у подальшому – розробки методів контролю на етапі елімінації парвовірусної інфекції В19.

При диференціальній діагностиці, як показує наш досвід, необхідно виключати атопію, скарлатину, краснуху, кір, інфекційний мононуклеоз, ентеровірусну інфекцію і хворобу Лайма.

З метою профілактики внутрішньоутробних інфекцій і хронічних захворювань крові є актуальним обстеження на маркери вірусу В19. Вирішення цієї проблеми можливе за умови кооперації інфекціоністів, акушерів-гінекологів, неонатологів, педіатрів, гематологів і лікарів загальної практики-сімейної медицини.

Бинда, Т.П. Особливості клінічної картини парвовірусної інфекції у дітей міста Суми [Текст] / Т.П. Бинда, О.І. Сміян // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьшин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 5-9.