

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Будаєва Ірина Василівна, Ревенко Георгій Олександрович
**HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE (HFMD) У
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ**
Кафедра інфекційних хвороб
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м.
Дніпро, Україна

Budaeva Iryna Vasilivna, Revenko Georgiy Oleksandrovich
**HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE (HFMD) IN
DNIPROPETROVS`K REGION**
Department of Infectious Diseases
SE "Dnipropetrovs`k medical academy of Health ministry of
Ukraine", Dnipro, Ukraine
georev5@mail.ru

Summary. *Clinical and epidemiological particularities of HFMD in children are presented. Considering cardiotropic features enteroviruses ECG and CFK-MB are evaluated in 14 children. Signs of myocarditis are revealed.*

Актуальність. Ентеровірусний везикулярний стоматит з екзантемою (Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD)) - захворювання, що перебігає з ураженням шкіри кистей і стоп, слизової оболонки порожнини рота. Ентеровіруси мають тропність до нервової та серцево-судинної системи.

Мета. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості HFMD у дітей на сучасному етапі, а також привернути увагу лікарів до проблеми HFMD та особливостей ураження серця при цій хворобі.

Матеріали та методи. Протягом 2016 - 2017 рр. під нашим наглядом перебувало 17 дітей з HFMD. Для виявлення ураження серця проводилось ЕКГ та визначення рівня КФК-МВ у сироватці крові.

Результати дослідження. Всі діти мали спорадичну захворюваність. Летальних випадків не спостерігалось. Легка

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25-26.05.2017 р. СумДУ

форма захворювання відзначалася у більшості дітей - 82,35% (n = 14), у інших - реєстрували середньоважку форму. Критеріями тяжкості були два клінічних симптома: вираженість і тривалість лихоманки, і характер висипу.

Захворювання у всіх дітей характеризувалося помірно вираженою інтоксикацією і підвищенням температури тіла до 38-38,5°C. Лихоманка тривала 3-5 днів. Через добу від початку захворювання у 76,47% дітей (n = 13) на пальцях кистей і стоп з'являвся висип - плями, папули і везикули діаметром 1-5 мм, що були оточені смужкою гіперемії, у деяких дітей - дещо сверблячі. У частини дітей з найбільш легким перебігом захворювання, батьки помічали висип тільки на 2-3 добу хвороби. Водночас з появою висипу на кінцівках з'являвся везикулярний стоматит різного ступеню вираженості. Везикуло-папулезні висипання розташовувалися на губах, шкірі носогубного трикутника, на слизовій оболонці порожнини рота (частіше на слизовій оболонці щік і піднебінних дужок, рідше - на язиці). У 17,65% дітей (n = 3) реєструвалася трансформація везикул в афти. Найчастіше відбувалося підсихання з утворенням кірочок або везикули перетворювалися в невеликі ерозії також з подальшим підсиханням. У 17,65% дітей (n = 3) ми зареєстрували проксимальне відшарування нігтьової пластини від нігтьового ложа з подальшою десквамацією нігтьової пластинки. Цей феномен спостерігався через 3-4 тижні після перенесеної гострої інфекції.

Зазначено факт повторних епізодів реєстрації HFMD у пацієнтів. У нашому спостереженні вказаний феномен був зареєстрований у 17,64% (n = 3) через 6-12 місяців після первинного епізоду HFMD. Повторні випадки захворювання клінічно мало відрізнялися від первинних та не характеризувалися більш легкою симптоматикою.

Аналіз результатів кардіологічного обстеження у 14 дітей показав ознаки міокардиту у 64,28% (n = 9). Клінічні прояви були мінімальними і проявлялися у всіх дітей неспецифічними симптомами, такими як слабкість, підвищена втомлюваність,

зниження толерантності до фізичного навантаження. Тахікардія в розпал основного захворювання, що не була асоційована з лихоманкою, спостерігалася тільки у 3 дітей. ЕКГ-обстеження виявило наявність наступних ознак: зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу (депресія сегмента ST і формування згладженого або негативного симетричного або асиметричного зубця T в декількох ЕКГ-відведеннях у 28,57 % (n = 4); виявлення порушень ритму серця і провідності у вигляді екстрасистолії та A-V блокад - 21,43% (n = 3); зниження вольтажу зубців ЕКГ - 14,29% (n = 2).

Визначення рівня сироваткової МВ - фракції КФК як фактору запалення і некрозу кардіоміоцитів, виявило збільшення значень цього маркера в 1,5-2,3 рази від норми у 78,57% дітей (n = 11). У 64,29% дітей (n = 9) зазначалося поєднання ознак міокардіоцитолізу і змін на ЕКГ. У 2 дітей зазначалося тільки збільшення МВ - фракції КФК без ознак ЕКГ-порушень. У 1 дитини виявлені зміни на ЕКГ без збільшення рівня МВ - фракції КФК.

Необхідно відзначити, що ураження серця у дітей з HFMD не завжди корелювало з тяжкістю проявів самого захворювання і спостерігалася як при важких, так і легких формах. У 2 з 3 дітей при повторних епізодах HFMD зазначалося ураження серця зі змінами на ЕКГ і збільшенням МВ - фракції КФК, як і при первинному захворюванні.

Висновки. У значної частини хворих на HFMD є ризик розвитку міокардиту, який найчастіше має субклінічні прояви, у зв'язку з чим всім дітям з ентеровірусною інфекцією рекомендується проведення ЕКГ-дослідження і визначення рівня сироваткової МВ - фракції КФК.