

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ных с иммунодефицитами / В.А. Исаков, М.М. Сафронова, Ю.В. Аспель // Terra Medica. – 2009. – № 2. – С. 12-14.

6. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.

7. Barton S.E. Herpes management and prophylaxis / S.E. Barton // Dermatol. Clin. – 2008. – Vol. 16. – P. 799-803.

8. Марченко Л.А. Генитальный герпес и его влияние на репродуктивное здоровье женщин / Л.А. Марченко, И.П. Лушкова // Болезни репродуктивной системы. – 2004. – № 3 (6). – С. 39-43.

9. Инфекционные болезни / [О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба и др.]; под ред. О.А. Голубовской. – К.: ВСИ «Медицина», 2014. – 784 с.

## EPIDEMIOLOGY DESCRIPTION OF HERPETIC INFECTION IN BUKOVYNA DURING 2010-2014

V.D. Moskaliuk, M.O. Sokolenko

*SUMMARY. On the basis of herpetic infections structure analysis among all hospitalized patients in permanent establishments of Chernivtsi region for 5 years (2010-2014) set the decline of children and adults amount, patients with a windy pox and increase – with mononucleosis. At the same time the amount of the hospitalized adult persons, patients with grows a girdle herpes.*

*Thus, after the index of amount the hospitalized patients with herpetic infection, there is a permanent redistribution of herpetic viruses circulation at an adult and child's population.*

**Key words:** *herpetic infection, amount of the hospitalized patients, circulation of herpetic viruses.*

Отримано 18.12.2014 р.

© Покровська Т.В., Гнатюк В.В., Надрага О.Б., 2015  
УДК 616.428-022-02:616.12-053.2

**Т.В. Покровська, В.В. Гнатюк, О.Б. Надрага**

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ В ДІТЕЙ І ДОРΟΣЛИХ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

*Вивчені клінічні особливості кору у 468 хворих: 191 (40,8 %) дитина віком 1 міс. – 18 р. та 277 (59,2 %) дорослих віком від 18 до 44 р. Аналіз клінічного перебігу виявив певні відмінності у пацієнтів різних вікових груп, у тому числі у дітей раннього віку.*

**Ключові слова:** *кір, діти, дорослі, висип, відмінності.*

Кір залишається однією із найважливіших проблем сучасно інфектології. Зростання захворюваності на кір в Україні, як і у світі, спостерігається кожні 5-6 років. За даними ВООЗ, із січня 2011 р. у 29 країнах європейського регіону зареєстровано понад 30 тис. випадків кору серед усіх вікових груп населення – від немовлят до дорослих [1-3]. В останні

роки у зв'язку з масовою плановою вакцинацією спостерігаються зміни вікової структури хворих на кір – збільшення частки дітей старшого віку та дорослих, тобто контингентів, які давно не були імунізовані або не підлягали імунізації за віком [4]. Контингент найбільшого ризику виникнення хвороби – особи 15-26 років, у тому числі жінки репродуктивного віку [5].

Мета роботи – вивчити клінічні особливості перебігу кору у дітей та дорослих.

### Пацієнти і методи

Під спостереженням знаходилося 468 хворих на кір, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні протягом 2011-2012 років, серед них було 191 (40,8 %) дитина, в тому

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

числі: віком від 1 міс. до року – 38 (19,9 %) пацієнтів, 1-6 р. – 35 (18,3 %) осіб, 7-15 р. – 43 (22,5 %), 15-18 р. – 75 (39,3 %) пацієнтів; дорослих віком від 18 до 44 р. – 277 (59,2 %) осіб.

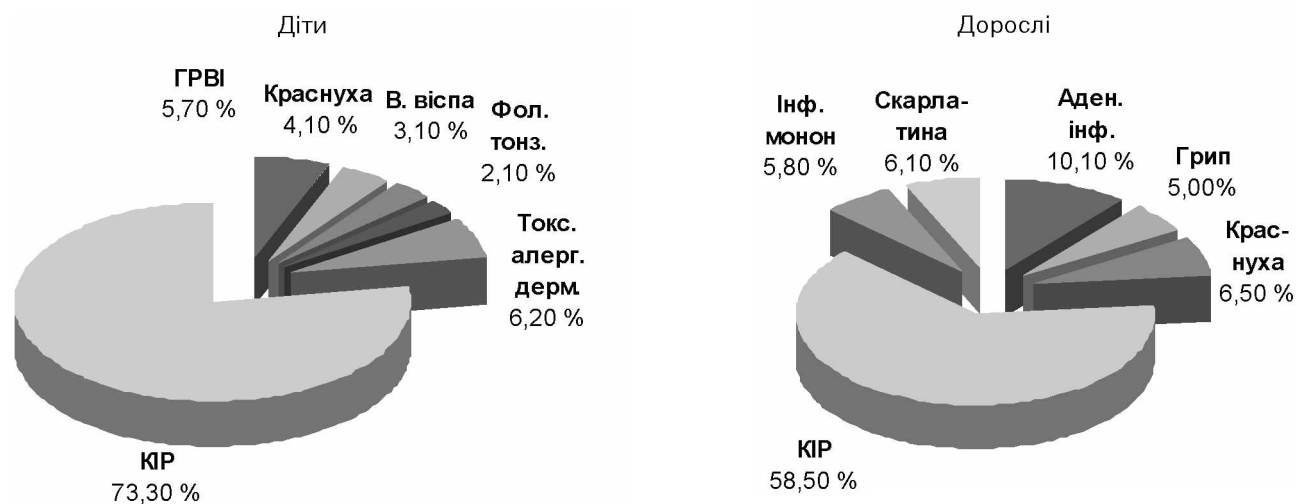
У всіх хворих діагноз кору був встановлений на підставі даних епідеміологічного анамнезу, скарг, характерних клінічних симптомів, змін периферично крові, а також позитивних результатів серологічних досліджень у частини хворих.

### Результати досліджень та їх обговорення

За даними епідеміологічного анамнезу, 140 дорослих пацієнтів (50,5 %) вказували на контакт із хворими на кір. На контакти із хворими на кір дітьми вказували батьки в 36 (18,8 %) випадках, більшість із

яких (22 особи) відвідували дитячі дошкільні заклади та школи. 38 (19,9 %) дітей до року та 53 (27,7 %) хворих від 1 до 18 років не були вакциновані, у 37 (19,3 %) дітей відомості про імунізацію були відсутні.

Розходження попереднього діагнозу при госпіталізації та заключного клінічного діагнозу були вірогідно частіше у дорослих, ніж у дітей, відповідно у 115 (41,5 %) дорослих і у 51 дитини (26,7 %;  $p < 0,001$ ). Діти поступали на стаціонарне лікування із такими помилковими діагнозами: ГРВІ – 11 (5,7 %) осіб, краснуха – 8 (4,1 %), вітряна віспа – 6 (3,1 %), atopічний дерматит – 6 (3,1 %), токсико-алергічний дерматит – 12 (6,2 %) хворих, фолікулярний тонзиліт – 4 (2,1 %), скарлатина – 4 (2,1 %) хворих (мал. 1).



Мал. 1. Структура діагнозів хворих при первинному зверненні в стаціонар.

Як видно з даних рис. 1, дорослі хворі на стаціонарне лікування поступали частіше із діагнозами: аденовірусна інфекція – 28 (10,1 %), грип – 14 (5,0 %), краснуха – 18 (6,5 %), лакунарний тонзиліт – 7 (2,5 %), інфекційний мононуклеоз – 16 (5,8 %), скарлатина – 12 (6,1 %), токсико-алергічний дерматит – 20 пацієнтів (7,2 %).

260 (55,5 %) хворих – як дітей, так і дорослих – були скеровані на стаціонарне лікування після появи висипань на шкірі. В перший день висипань поступило 174 (37,2 %) пацієнти, на другий день – 66 (14,1 %), на третій день і пізніше – 20 (4,2 %) пацієнтів. У 80 (17,1 %) хворих діагноз кору був встановлений після повторного звернення до лікаря.

Ступінь тяжкості хвороби визначався із урахуванням виразності симптомів загальної інтоксикації, висоти і тривалості температурної реакції, ступеня ураження верхніх дихальних шляхів і очей, характеру

висипу і тривалості висипного періоду. Середньотяжка форма кору спостерігалась у 115 (60,7 %) дітей і в 76 (27,4 %) дорослих, тяжка форма – у 58 (39,3 %) дітей і вірогідно частіше – у 201 (72,6 %) дорослого ( $p < 0,001$ ).

У всіх пацієнтів хвороба починалась гостро із підвищення температури тіла до 39-40,4 °С, симптомів інтоксикації, ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів та очей (табл. 1). У дорослих в катаральному періоді були вірогідно виразнішими симптоми інтоксикації: гарячка – 39-40,4 °С у 270 (97,5 %) осіб, біль голови у 230 (83,0 %) хворих, анорексія, нудота, остуда, порушення сну, дратівливість.

У 12 (4,3 %) дорослих пацієнтів спостерігалися прояви енцефалопатії з короткотривалими менінгальними та енцефалітичними синдромами, порушенням орієнтації в оточуючому середовищі.

# ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 1

Частота виникнення основних клінічних симптомів кору у пацієнтів різних вікових груп

Клінічний симптом (синдром)	Діти						Дорослі (n=277)	
	1 міс.–1 р. (n=38)		1-15 р. (n=78)		15-18 р. (n=75)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нежить	21	55,3 <sup>*,1,2</sup>	74	94,9 <sup>3</sup>	73	97,3 <sup>*</sup>	277	100,0 <sup>3</sup>
Біль голови	–	–	13	16,7 <sup>*,2</sup>	65	86,7 <sup>1</sup>	230	83,0 <sup>1</sup>
Кон'юнктивіт	12	31,6 <sup>*,1,2</sup>	73	93,6 <sup>3</sup>	74	98,7 <sup>*,3</sup>	256	92,4 <sup>3</sup>
Кашель	38	100,0 <sup>*</sup>	78	100,0	75	100,0	275	99,3
Плями Бельського-Філатова-Копліка	38	100,0 <sup>*</sup>	75	96,2	72	96,0 <sup>*</sup>	212	76,5 <sup>1,3</sup>
Енантема	18	47,4 <sup>*,2</sup>	34	43,9 <sup>*,2</sup>	57	76,0 <sup>1</sup>	178	64,3 <sup>1,3</sup>
Поліаденіт	7	18,4 <sup>*,1,2</sup>	40	51,3 <sup>*,2,3</sup>	70	93,3 <sup>*,1,3</sup>	231	83,4 <sup>3</sup>
Біль у животі	19	50,0 <sup>*</sup>	50	64,1 <sup>*,2</sup>	31	41,3 <sup>*</sup>	48	17,3 <sup>1,3</sup>
Фотофобія	10	26,3 <sup>*,1,2</sup>	61	78,2 <sup>*,3</sup>	63	84,0 <sup>*,3</sup>	187	67,5 <sup>1,3</sup>
Діарея	27	71,1 <sup>*,1,2</sup>	31	39,7 <sup>*,2,3</sup>	13	17,3 <sup>*,1,3</sup>	25	9,0 <sup>1,3</sup>
Фебрильна температура в катаральному періоді	27	71,1 <sup>*,2</sup>	71	91,0 <sup>*</sup>	73	97,3 <sup>3</sup>	270	97,5 <sup>3</sup>

Примітки (тут і далі): \* –  $p < 0,05-0,001$  порівняно з дорослими; <sup>1</sup> – порівняно з дітьми 1-15 р.; <sup>2</sup> – порівняно з дітьми 15-18 р.; <sup>3</sup> – порівняно з дітьми 1 міс.–1 р.

У більшості дітей висипання на шкірі з'являлися швидше, ніж у дорослих, відповідно на 3-4-й день хвороби, тоді як у дорослих – на 4-6-й день. Висип був яскраво-червоний, плямисто-папульозний, рясний з вираженим ексудативним компонентом. Типова для кору етапність появи висипань відмічена у 254 (91,7 %) дорослих і у 168 (87,9 %) дітей, у пацієнтів віком до 1 року етапність висипань була в 22 (57,9 %) випадках, що є вірогідно рідше, порівняно з іншими віковими групами (табл. 2). У дітей раннього віку висип носив плямистий характер (44,7 %). У дорослих пацієнтів вірогідно частіше спостерігалася схильність до злиття висипу. Поява геморагічних петехіальних висипань вірогідно частіше спостерігалася у 205 (74,0 %) дорослих і тільки у 55 випадках (28,7 %,  $p < 0,001$ ) у дітей. Тривалість висипань у дорослих і дітей була в середньому ( $5,10 \pm 0,05$ ) дня. Згасання висипки відбувалося поетапно, на місці висипань у більшості хворих спостерігалася пігментація та дрібне висівкоподібне лущення, вірогідно частіше у хворих від 15-річного віку і старших.

Тривалість періоду пігментації складала при середньотяжких формах кору ( $7,8 \pm 0,1$ ), при тяжких – ( $10,1 \pm 0,2$ ) днів ( $p < 0,05$ ).

Катаральний період у дорослих характеризувався поступовістю виникнення катаральних симптомів із подальшим посиленням їх розвитку. Характерний патогномонічний симптом – плями Бельського-Філатова-Копліка виявлено у 212 (76,5 %) осіб, які утримувалися до 2-3- доби висипань. У решти хворих плями Бельського-Філатова-Копліка були відсутніми, можливо, у зв'язку з регресією цього симптому до госпіталізації. Зміни з боку слизово ротоглотки вірогідно частіше проявлялися гіперемією задньої стінки глотки та енантемою на твердому піднебінні у 178 (64,3 %) хворих.

Виразений кон'юнктивіт, ін'єкція судин склер спостерігалися у 256 (92,4 %) дорослих хворих. З усіх симптомів у катаральному періоді домінували сухий кашель у 275 (99,3 %) та нежить у 277 (100 %) пацієнтів, як і в інших вікових категоріях. Поліаденіт є характерним симптомом кору, вірогідно частіше відмічений у дорослих, ніж у дітей (відповідно 83,4 і 61,2 %;  $p < 0,001$ ).

У дітей в катаральному періоді симптоми інтоксикації були менш виражені, ніж у дорослих. Ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів зберігали свої основні типові прояви: симптоми рино-,

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

фаринго-, ларинготрахеї, у 13 (6,8 %) дітей при поступленні були ознаки стенозуючого ларингіту. Кон'юнктивіт, що проявлявся світлобоязню, слезотечею, припухлістю повік, був у 159 (83,2 %) дітей. У дітей, на відміну від дорослих, відзначалася пастозність обличчя з початку катарального періоду. Тривалість катарального періоду була вірогідно довшою у дорослих: він тривав від 3 до 7 днів, у серед-

ньому ( $5,80 \pm 0,02$ ) дня, в той час як у дітей утримувався в середньому ( $3,40 \pm 0,01$ ) дня ( $p < 0,05$ ).

Плями Бельського-Філатова-Копліка вірогідно частіше виявлені у 185 (96,8 %) дітей, вони зникали з появою висипу на відміну від дорослих хворих. Енантема на твердому піднебінні виявлена у 101 дитини (57,0 %), що не було вірогідним порівняно з дорослими пацієнтами.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика висипань у пацієнтів різних вікових груп

Характер висипання	Діти						Дорослі (n=277)	
	1 міс.–1 р. (n=38)		1-15 р. (n=78)		15-18 р. (n=75)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Плямистий висип	17	44,7 <sup>*.2</sup>	17	21,8	10	13,3 <sup>3</sup>	12	4,3 <sup>2,3</sup>
Плямисто-папульозний висип	21	55,3 <sup>*.2</sup>	61	78,2 <sup>*</sup>	65	86,4 <sup>3</sup>	265	95,7 <sup>3</sup>
Тенденція висипу до злиття	9	23,7 <sup>*.2</sup>	20	25,6 <sup>*.2</sup>	59	78,7 <sup>1,3</sup>	217	78,3 <sup>1,3</sup>
Геморагічний компонент у висипаннях	1	2,6 <sup>*.2</sup>	17	21,8 <sup>*.2</sup>	37	49,3 <sup>*.1,3</sup>	205	74,0 <sup>1,2,3</sup>
Пігментація	19	50,0 <sup>*.2</sup>	57	73,1 <sup>*.2</sup>	72	96,0 <sup>1,3</sup>	271	97,8 <sup>1,3</sup>
Лущення	12	31,6 <sup>*.2</sup>	45	57,7 <sup>2,3</sup>	64	85,3 <sup>*.1,3</sup>	198	71,5 <sup>1,3</sup>
Етапність висипань	22	57,9 <sup>*.2</sup>	74	94,9 <sup>3</sup>	72	96,0 <sup>3</sup>	254	91,7 <sup>3</sup>

У 40 % дітей до 3-річного віку на тлі появи висипань спостерігались помірний біль в животі і рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. Прояви діареї, абдомінального білю можна пояснити безпосередньою дією вірусу кору на слизову оболонку кишківника, мезаденітом.

Кір у немовлят мав свої особливості. Початок хвороби був поступовим. На початку захворювання спостерігалася субфебрильна температура в 21 (55,3 %) хворого, що є вірогідно частіше, ніж у дітей інших вікових категорій та дорослих. Кон'юнктивіт, риніт були слабо виражені, зустрічалися вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах (табл. 1). Кашель відмічений у 100 % дітей раннього віку. Тривалість катарального періоду була 2-3 доби, в 4 (10,5 %) випадках катаральний період був відсутній. Аденопатія спостерігалася у 7 (18,4 %) хворих, що є вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах. Висип дрібноплямистий (44,7 %), плямисто-папульозний, без схильності до злиття у 29 (75,3 %) дітей. У 22 (57,9 %) із 38 пацієнтів була етапність висипань. Пігментація спостерігалася тільки у 19 (50 %) хворих. У 27 (71,1 %) дітей вірогідно частіше мало місце ураження слизових оболонок шлунково-кишкового тракту, що проявлялося діареєю, на відміну від дорослих пацієнтів ( $p < 0,001$ ).

У загальному аналізі периферично крові хворих на неускладнений кір класичну для кору лейкопенію

з відносним лімфоцитозом ми реєстрували у незначно частки хворих: 58 (20,9 %) дорослих і 49 (25,7 %) дітей. У дітей першого року життя, госпіталізованих з приводу кору, лейкопенія не було в жодному випадку. У 154 (55,6 %) дорослих і 121 (63,4 %) дитини у гемограмі спостерігалася нормальна кількість лейкоцитів з паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули вліво (в межах 15-25 % паличкоядерних нейтрофілів). У 71 (15,2 %) хворого – помірний лейкоцитоз з нейтрофільозом і підвищеною ШОЕ за відсутності клініки жодних бактерійних ускладнень. У 235 (50,2 %) хворих виявлені в сироватці крові методом ІФА протикорові імуноглобуліни класу М.

Термін перебування хворих у лікарні становив ( $11,9 \pm 0,2$ ) дні; у дітей 1 міс. – 1 р. – ( $14,2 \pm 0,3$ ); у дітей 1-15 р. – ( $8,4 \pm 0,4$ ); 15-18 р. – ( $13,3 \pm 0,2$ ); при розвитку ускладнень збільшувався і дорівнював ( $24,7 \pm 0,2$ ) дні.

### Висновки

1. Аналіз клінічного перебігу кору показав, що тяжкий ступінь хвороби вірогідно частіше спостерігався у дорослих, ніж у дітей (відповідно 72,6 і 51,0 %,  $p < 0,005$ ).

2. Частота розходжень діагнозів при госпіталізації та заключного клінічного діагнозу була більшою у дорослих – у 141 (50,9 %) хворих, ніж у дітей – у 151 (33,3 %,  $p < 0,001$ ).

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. У дорослих триваліші і виразніші симптоми інтоксикації в катаральному періоді, вірогідно частіше виявляється поліаденіт. Патогномонічний симптом кору – плями Бельського-Філатова-Копліка – зберігається у висипному періоді. Типова для кору етапність появи висипань, схильність до злиття висипу та поява геморагічних петехіальних елементів вірогідно частіше відмічені у дорослих хворих.

4. У дітей перебіг катарального періоду вірогідно легший і коротший, на відміну від дорослих, вірогідно частіше відзначається пастозність обличчя, висип часто має плямистий характер, вірогідно частіше виникають диспепсичні прояви.

5. Кір у немовлят має свої особливості: початок хвороби поступовий з незначного підвищення температури, що є вірогідно частіше, ніж в інших вікових категоріях. Кон'юнктивіт, риніт слабо виражені, трапляються вірогідно рідше, ніж в інших вікових групах. Тривалість катарального періоду 2-3 доби, може бути відсутнім. Аденопатія спостерігається вірогідно рідше. Висип дрібноплямистий у 44,7 % випадків, у решти хворих – плямисто-папульозний, без схильності до злиття. Пігментація спостерігається тільки у 19 (50 %) хворих.

6. У загальному аналізі периферично крові хворих на неускладнений кір лейкопенія з відносним лімфоцитозом реєструється лише у 20,9 % дорослих і 25,7 % дітей, найчастіше – нормальна кількість лейкоцитів з паличкоядерним зсувом лейкоцитарно формули вліво.

## Література

1. Клинико-эпидемиологические проблемы кори: метод. рекомендации / [В.П. Малый, О.К. Полукчи, А.А. Швайченко и др.] // *Епідеміологія, гігієна, інфекційні хвороби*. – 2011. – № 2. – С. 84-104.
2. *Епідеміологія кору в Україні і сучасний стан проблеми* / Г.В. Мойсеева, Л.М. Чудна, С.І. Брижата, І.В. Демчишина // *Інфекційні хвороби*. – 2011. – № 1. – С. 16-21.
3. Дуда А.К. Корь: «детские» инфекции вновь напоминают о себе / А.К. Дуда // *Інфекційні хвороби*. – 2011. – № 9. – С. 34-38.
4. Анастасій І.А. Якість діагностики кору на догоспітальному етапі / І.А. Анастасій, О.О. Подолук, В.В. Короленко // *Сучасні інфекції*. – 2006. – № 1-2. – С. 18-22.
5. Малый В.П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування / В.П. Малый // *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. – 2012. – № 1-2. – С. 10-17.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL COURSE OF MEASLES IN CHILDREN AND ADULTS

T.V. Pokrovska, V.V. Hnatiuk, O.B. Nadraha

*SUMMARY. Clinical features of a measles course were studied in 468 patients, including 191 (40,8 %) children of the age from 1 month to 18 years and 277 (59,2 %) adults from 18 to 44 years old. The clinical course analysis have shown certain differences among patients of different age groups, including children at an early age.*

**Key words:** measles, children, adults, rash, differences.

Отримано 24.11.2014 р.