

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

УДК: 616.-071+616.914

Дикий Б.М., Кобрин Т.З., Бойчук О.П., Пюрлик В.Ф., Мазурок У.Я., Бойко* М.А., Гуровська** Н.П.

Клінічні особливості захворювання на кір у дорослих

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Івано-Франківського національного медичного університету

* Обласний позаштатний епідеміолог Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА

** Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Івано-Франківськ

Резюме. Обстежено 83 дорослих хворих на кір, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська упродовж листопада 2011 – червня 2012 р. У дорослих пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом кір, спостерігали типову клінічну картину недуги з наявністю катарального періоду, періоду висипу з характерною етапністю та періоду пігментації. Переважали хворі на кір середньої тяжкості. Серед ускладнень захворювання найчастіше діагностували пневмонію та бронхіт. Особливістю хвороби в дорослих під час даного підйому захворюваності були розвиток реактивного панкреатиту та реактивного гепатиту, а також афтозного стоматиту.

В гемограмі дорослих хворих на кір спостерігали лейкопенію з вираженням паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули, в протеїнограмі – гіпопротеїнемію за рахунок гіпоглобулінемії. Зниження кількості тромбоцитів та порушення загортання крові у пацієнтів з геморагічним компонентом висипу не встановлено.

Завдяки своєчасній діагностиці та вчасно розпочатому лікуванню практично у всіх дорослих хворих на кір спостерігали повне видужання.

Ключові слова: захворюваність, кір, висип, ускладнення.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Кір займає одне із провідних місць за поширеністю в структурі інфекційних хвороб, хоча і належить до “керованих” інфекцій, захворюваність на які регулюється за допомогою планової імунопрофілактики [1]. Для цієї недуги характерною є періодичність підвищення захворюваності через 5-6 років. Таке підвищення в Україні реєстрували в 2001 та 2006 р. – відповідно до рівня 34,6 та 90,7 на 100 тис. населення [2], а також в зимово-весняному сезоні 2011-2012 рр. Станом на 08.10.2012 року в Івано-Франківській області захворіло на кір 3805 осіб, із них 773 дорослих, які старші 20 років (20,3% усіх хворих). Крім цього, зареєстровано 1032 випадки захворювання у віці від 15 до 18 років (27,1%). Згідно з даними літератури, перебіг хвороби у дорослих більш тяжкий і частіше виникають ускладнення [3].

Мета дослідження Враховуючи вищесказане, метою нашого дослідження було визначення клінічних особливостей перебігу захворювання на кір у дорослих хворих за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківська.

Матеріал і методи дослідження

Проаналізовано 83 випадки захворювання на кір дорослих пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська з листопада 2011 р. по червень 2012 року. Діагноз підтверджували за допомогою епідеміологічних критеріїв (контакт із хворими на кір), клінічних ознак (наявність катарального періоду, специфічних енантеми, плямисто-папульозного висипу із характерною етапністю) та специфічних лабораторних методів (серологічне дослідження).

Результати дослідження та їх обговорення

Серед захворілих переважали жінки – 48 (57,8%) хворих, середній вік пацієнтів становив $23,5 \pm 2,1$ р. Із них міських жителів – 57 (68,6%), сільських мешканців – 26 (31,4%). За даними епідеміологічного анамнезу встановлено безпосередній контакт з хворими на кір за 10-14 днів до захворювання у 32 (38,5 %) пацієнтів. На перенесене в минулому захворювання на кір вказували 6 хворих (7,2 %). Докумен-

тальні дані про вакцинації проти кору в дитинстві у більшості пацієнтів були відсутні. Анамнестично, відсоток охоплених щепленням серед госпіталізованих в ОКІЛ пацієнтів становив 39,7 % (33 хворих).

У 33 (39,8%) обстежених хворих діагностовано захворювання на кір тяжкого ступеня, в 46 (55,4%) – середньої тяжкості та в 4 (4,8%) – легкого ступеня.

У всіх дорослих пацієнтів відмічали гострий початок недуги. Хворих госпіталізували для стаціонарного лікування в основному на 1-2-й день від початку висипу. Плями Бельського-Філатова-Копліка під час госпіталізації спостерігали в 34 (40,9%) пацієнтів. Незначну частину хворих - 3 (3,6%) госпіталізовано в катаральному періоді захворювання на основі клініко-епідеміологічних даних.

Кір легкого ступеня у пацієнтів дорослого віку характеризувався наявністю катарального періоду впродовж 3-4 днів з незначно вираженою тріадою симптомів (кашель, нежить, кон'юнктивіт). В періоді висипань відзначали неряжний плямисто-папульозний висип на шкірі впродовж 2-3 днів з незначними явищами інтоксикації (загальна слабкість, субфебрильна температура тіла) та неускладненим перебігом. В основному такі хворі були госпіталізовані у стаціонар за епідеміологічними показами. Середня тривалість перебування в стаціонарі дорослих хворих на легку форму кору становила $8,2 \pm 1,4$ дні.

Кір середнього ступеня тяжкості було діагностовано в 46 (55,4%) дорослих хворих. Захворювання характеризувалося гострим початком, тривалістю катарального періоду впродовж 3-5 днів з помірно вираженими явищами кон'юнктивіту, нежитю, кашлем, значним плямисто-папульозним висипом на шкірі впродовж 3 днів з помірно вираженими явищами інтоксикації (загальна слабкість, субфебрильна температура тіла). Після згасання висипу залишалась пігментація. В частини пацієнтів в періоді висипань поширення екзантеми на нижні кінцівки не відзначали.

Цікавою особливістю кору в 3 (6,5 %) дорослих хворих старше 40 років був абортивний перебіг недуги, при якому після катарального періоду висип тривав тільки перший день (на шкірі обличчя та шиї) з наступною пігментацією. Інтоксикаційний синдром був помірно виражений. Хворих турбували загальна слабкість, розбитість, головний біль, субфебрильна або фебрильна температура тіла.

При середньотяжкому перебігу розвивались наступні ускладнення: гострий катаральний необструктивний бронхіт - у 8 (17,4 %) пацієнтів; ларингіт – у 3 (6,5 %) хворих; афтозний стоматит – у 3 (6,5 %) обстежених. Середня тривалість перебування в стаціонарі дорослих хворих на середньотяжку форму кору становила $9,3 \pm 0,8$ днів.

Кір тяжкого ступеня діагностували в 33 (39,8%) хворих. Катаральний період недуги у цих пацієнтів тривав від 3 до 6 днів. Хворих турбували головний біль, слабкість, відмічали виражені явища кон'юнктивіту (світлобоязнь, слезотеча), нежить, кашель з явищами ларинготрахеїту, температура тіла підвищувалась до 39-40 °С. В періоді висипань спостерігали ряжний плямисто-папульозний висип на шкірі та слизових оболонках, виражені катаральні явища, інтоксикаційний синдром із фебрильною лихоманкою продовжувався до 4-5 днів. У 7 (21,2 %) хворих висип носив зливний характер, серед яких у 3 пацієнтів (12,1 %) відмічався геморагічний

компонент. Після згасання висипу залишалась пігментація. При тяжкій формі захворювання розвивались наступні ускладнення: пневмонія – у 12 (36,4 %) пацієнтів, ларинго-трахеобронхіт – у 10 (30,3 %) хворих, афтозний стоматит – у 11 (33,3 %) обстежених.

Цікавою особливістю клінічного перебігу тяжких форм кору у дорослих був розвиток реактивного панкреатиту у 3 (9,1 %) хворих. Таких пацієнтів турбували нудота, блювання, біль в надчеревній та лівій підреберній ділянці, рідкі випорожнення без патологічних домішок 2-3 рази на добу. При біохімічному дослідженні сироватки крові у цих хворих відмічали підвищення рівня алілази в 1,5-2 рази ($p < 0,05$). У частини пацієнтів – 4 (12,1 %) відмічали явища реактивного гепатиту з підвищенням рівнів АсАТ та АлАТ сироватки крові в 2-4 рази ($p < 0,05$).

Середня тривалість перебування в стаціонарі дорослих хворих на тяжку форму кору становила $10,9 \pm 1,1$ днів.

У гемограмі дорослих хворих на кір спостерігали лейкопенію до $2,3 \times 10^9/\text{л}$ з вираженим паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули від 7% до 48%, в протеїнограмі – гіпопротеїнемію (до 55-58 г/л) за рахунок гіпоглобулінемії. Зниження кількості тромбоцитів та порушення загортання крові у пацієнтів з геморагічним компонентом висипу не встановлено.

Завдяки своєчасній діагностиці та вчасно розпочатому лікуванню у всіх дорослих хворих на кір спостерігали повне видужання.

Лікувальний комплекс включав палатний режим (ліжковий при тяжкій формі захворювання), діету №15, етіотропні середники (специфічний імуноглобулін, амізон), патогенетичну (дезінтоксикаційні, протизапальні, антигістамінні, протикашлеві середники, деконгестанти, очні краплі) та симптоматичну терапію, гігієнічні заходи стосовно ротової порожнини та очей. Хворі із розвитком таких ускладнень, як ларинготрахеїт, бронхіт та бронхопневмонія отримували антибактерійні середники отримували антибактеріальні середники (цефалоспоринові антибіотики, макроліди).

Висновки

Таким чином, у дорослих пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ з діагнозом кір, спостерігали типову клінічну картину недуги з наявністю катарального періоду, періоду висипу з характерною етапністю та періоду пігментації. Переважали хворі на кір середньої тяжкості – 46 (55,4%) Серед ускладнень захворювання найчастіше діагностували пневмонію в 12 (14,5 %) та бронхіт у 18 (21,7%) пацієнтів.

Особливістю хвороби в дорослих під час даного підйому захворюваності були розвиток реактивного панкреатиту та реактивного гепатиту в 7 хворих (8,4%), афтозного стоматиту в 14 хворих (16,9 %).

Завдяки своєчасній діагностиці та вчасно розпочатому лікуванню практично у всіх дорослих хворих на кір спостерігали повне видужання.

Перспективи подальших досліджень

Проведені дослідження є перспективними для здійснення ефективного діагностично-лікувального процесу та попе-

редження ускладнень у дорослих хворих на кір.

Література

1. Крамарев С. О. Кір у дітей: актуальне питання сьогодення / С. О. Крамарев, В. В. Євгушенко, О. В. Виговська // Сучасні інфекції. – 2009. – № 3-4. – С. 82-86.
2. Малий В.П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування / В. П. Малий // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2012. – № 1-2. – С. 10-17.
3. Савчук Ф.І. Еволюція епідемічних особливостей кору / Ф.І. Савчук, В. Р. Гайдей, С. Я. Лаврюкова [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2006. – №3. – С. 17-20.

Дикій Б.М., Кобрин Т.З., Бойчук А.П., Пюрик В.Ф., Мазурок У.Я., Бойко М.А., Гуровська Н.П.

Клинические особенности заболевания корью у взрослых

Резюме. Обследовано 83 взрослых больных корью, находившихся на стационарном лечении в областной клинической инфекционной больнице г. Ивано-Франковска на протяжении ноября 2011 - июня 2012 г. У взрослых пациентов, находящихся на стационарном лечении с диагнозом корь, наблюдали типичную клиническую картину болезни с наличием катарального периода, периода сыпи с характерной этапностью и периода пигментации. Преобладали больные корью средней тяжести. Среди осложненных заболевания чаще диагностировали пневмонию и бронхит. Особенностью болезни у взрослых во время данного подъема заболеваемости были развитие реактивного панкреатита и реактивного гепатита, а также афтозного стоматита.

В гемограмме взрослых больных корью наблюдали лейкопению с выраженным палочкоядерным сдвигом лейкоцитарной формулы, в протеинограмме - гипопропротеинемию за счет гипоглобулинемии. Снижение количества тромбоцитов и нарушения свертывания крови у пациентов с геморрагическим компонентом сыпи не установлено.

Благодаря своевременной диагностике и своевременно начатом лечении практически у всех взрослых больных корью наблюдали полное выздоровление.

Ключевые слова: заболеваемость, корь, сыпь, осложнения.

B.M. Dykij, T.Z. Kobryn, O.P. Boichuk, V.F. Pyrik, U.Ya. Mazurok, M.A. Boiko, N.P. Hurovska

Clinical Features of Measles in Adults

Summary. We examined 83 adult patients with measles who were being treated in Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in November 2011 - June 2012. We have observed the typical clinical picture of the disease with the presence of catarrhal period, period of rash characterized by the phasing of rash and period of pigmentation in adult patients who were hospitalized and treated with a diagnosis of measles. Domination of the illness was the moderate course of measles. The most common diagnosed complications of the disease were pneumonia and bronchitis. Peculiarities of that disease in adults were the developing of reactive pancreatitis, reactive hepatitis, and aphthous stomatitis during this rise of morbidity.

In hemograms of adult patients with measles we have defined leukopenia with severe stab slide in leukocyte counts, in proteinogram - hypoproteinemia due to hypoglobulinemia. Reducing the number of platelets and blood coagulation in patients with hemorrhagic rash component was not observed.

With timely diagnosis and timely treatment, almost all adult patients with measles recovered completely.

Key words: morbidity, measles, rash, complications.

Надійшла 18.02.2013 року.