

надзора, в регионе, считавшимся неэндемическим по ЛЗН. Обследование парных сывороток крови 140 больных сезонными лихорадящими заболеваниями на наличие антител класса IgM к ЛЗН позволили выявить 20 случаев заболеваний людей. Степень тяжести заболеваний оценена как средне тяжёлая и тяжёлая с поражением у 3 больных ЦНС, у 4 больных – респираторного тракта, у 13 больных – печени и / или желудочно-кишечного тракта. В семи случаях были верифицированы микст-инфекции с другими возбудителями природно-очаговых инфекций.

Ключевые слова: лихорадка Западного Нила, клинично-эпидемиологическая характеристика.

FEATURES of WEST NILE FEVER in ANTROPURGIC FOCI

N.O. Vynograd, U.A. Shul

Summary. There are presented study results of the clinical and epidemiological features of West Nile fever (WNF), conducted by the hospital surveillance standards in the non-endemic for WNF region. Examination of the paired blood sera of 140 patients with seasonal febrile diseases for the presence of IgM antibodies to WNF has identified 20 cases of human diseases. The severity of the disease rated as moderately severe and severe with damage of the central nervous system in 3 patients, in 4 patients – of the respiratory tract, in 13 patients – liver and / or gastrointestinal tract. In seven cases were verified mixed infections with other pathogens of natural focal infections.

Key words: West Nile fever, clinical&epidemiological features

УДК 616.921.5–022.6–02: 616.74–009.7]–036.21–053.2

МІАЛГІЧНИЙ СИНДРОМ – КЛІНІЧНИЙ ПРОЯВ ГРИПУ В У ДІТЕЙ В ЕПІДСЕЗОНІ 2014–2015 РОКІВ

В.В. Гнатюк, Т.В. Покровська

Резюме. Грипу В в епідсезоні 2014–2015 рр. у дітей характеризувався середньо-тяжким перебігом з переважанням симптомів інтоксикації на тлі характерних для грипу змін лабораторних показників периферичної крові (зниження загальної кількості лейкоцитів згідно вікової норми, відносний лімфоцитоз, нормальна або сповільнена ШОЄ). Особливостями перебігу грипу В у дітей можна вважати появу міалгічного синдрому, що полягає у вираженій інтенсивності, вибірковій локалізації в литкових м'язах, який виникає на 3–5 добу від початку захворювання на тлі зниження проявів інтоксикації, що не спостерігали під час попередніх епідемій. Міалгії литкових м'язів на фоні грипу реструувалися у дітей віком 4–12 років. З метою дифодіагностики з неврологічними ускладненнями визначали рівень КФК у крові.

Ключові слова: Грипу В, діти, міалгічний синдром, литкові м'язи, КФК.

В Україні за останні 13 років зареєстровано 13 епідемій грипу: по одній на рік. Здатність хвороби до швидкого розповсюдження, тяжкого перебігу,

ризик виникнення серйозних ускладнень, відсутність ефективних засобів профілактики та етіотропної терапії зумовили перегляд концепції грипу як «безпечної». Численні мутації вірусу грипу, що призводять до мінливості їхнього геному, спричинювали постійну появу нових штамів, а це сприяло частковій зміні «обличчя» захворювання [1].

В різних епідсезонах інфікування ідентичними штамми вірусу призводить до появи різноманітних симптомів. Так, вірус грипу В штаму / Massachusetts/2/2012 (лінія Ямагата) в 2014 році зумовлював появу «короподібної» макуло-папульозної екзантеми на фоні загальноінтоксикаційного і респіраторного синдромів у школярів Північної Америки (British Columbia, Canada) [2, 3]. За даними інших дослідників, саме з цим штамом вірусу пов'язують «гастроентерологічні» клінічні прояви грипу, такі як нудота, блювання, діарея, абдомінальний синдром [4].

Важливий аспект, який необхідно враховувати клініцистам – це регіональні особливості циркуляції штамів вірусу грипу, які, безперечно, будуть різнитись навіть у межах однієї країни, тим більше такої великої за площею, як Україна [5].

Мета дослідження: провести аналіз особливостей клінічного перебігу грипу В у дітей в епідемічний період 2014–2015 рр.

Матеріали та методи

Під спостереженням знаходилося 24 хворих на грип дітей, віком 4–12 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ОІКЛ) протягом лютого місяця 2015 року. Діагноз грипу був встановлений на підставі даних епідеміологічного анамнезу, скарг хворих, характерних клінічних симптомів, змін периферичної крові.

Для верифікації діагнозу грипу використовували молекулярно-генетичний метод ПЛР, метод люмінесцентної мікроскопії, експрес-метод імунохроматографічного аналізу (ІХА) у вигляді тестів СІТО TEST Influenza А+В компанії «Фармаско». Додатково проводили біохімічні аналізи, у тому числі визначення рівня креатинфосфокінази (КФК), а також інструментальний метод обстеження – електроміографія.

Результати дослідження та їх обговорення

Нашу увагу привернуло те, що протягом лютого місяця 2015 року в ОІКЛ м. Львова за медичною допомогою звернулося 24 дітей віком 4–12 років (хлопців – 18 (75%), дівчат – 6 (25%)) зі скаргами на інтенсивний біль в литкових м'язах, який обтяжував чи унеможлиблював ходу. Хлопців було вірогідно більше, ніж дівчат ($p < 0,05$).

Захворювання в усіх дітей розпочиналося гостро з підвищення температури тіла до 39–40°C, болю голови, слабкості, першіння в горлі,

сухого кашлю. У наступні 3 дні захворювання мало типовий для грипу перебіг: утримувалася гарячка, інфекційний токсикоз, помірні катаральні прояви у вигляді ринофарингіту, ларинготрахеїту. На 3–5 добу від початку хвороби підвищена температура тіла знижувалася критично або шляхом прискореного лізису. Паралельно з нормалізацією температури, зниженням проявів загальної інтоксикації з'являвся виражений біль у литкових м'язах. Це було домінуючою скаргою і основною причиною госпіталізації даних пацієнтів.

При об'єктивному огляді хворих відзначався склерит в 14 дітей (58,8%); гіперемія слизової ротогорла й зернистість задньої стінки глотки та м'якого піднебіння (симптом Морозкіна) у 17 (70,8%) дітей, що дуже характерно для грипу типу В. У 12 (50%) хворих – мали місце крапкові крововиливи на м'якому піднебінні. Відмічене жорстке дихання при аускультатії легень. Литкові м'язи при пальпації різко болючі, м'які на дотик. Спостерігали дифузну болючість м'язів при пальпації, болючі місця прикріплення сухожилків, типові больові точки Валле, характерні для невриту і невралгії сідничного нерва, були відсутні. При визначенні неврологічного статусу патологічних змін виявлено не було (сухожилкові рефлекс жваві, симетричні; тонус м'язів задовільний; усі види чутливості збережені, менінгеальні симптоми та ознаки вогнищового ураження ЦНС відсутні). Хо́да у хворих було обмеженою у зв'язку з вираженим больовим синдромом, м'язевою слабкістю і швидкою втомлюваністю при незначному фізичному навантаженні.

Епідеміологічного зв'язку між цими хворими встановлено не було.

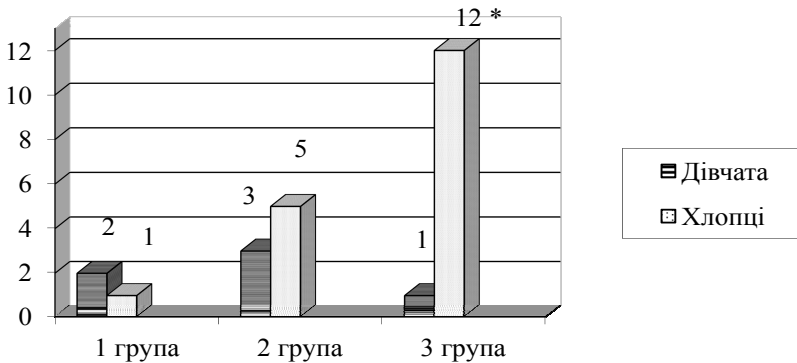


Рис. 1. Гендерний розподіл хворих по групах

Враховуючи різний ступінь вираженості міалгічного синдрому, всі хворі були поділені на три групи: 1 група (3 дітей, з них 2 (66,7%) дівчат) – з незначно вираженим больовим синдромом, дещо порушеною ходою, але дитина може пересуватися сама (+); 2 група була сформована з 8 дітей (з них 3 (37,5%)

дівчат) в яких пересування було обмежене у зв'язку з вираженим больовим синдромом, м'язовою слабкістю і швидкою втомлюваністю при незначному фізичному навантаженні (++)); 3 група (13 дітей, з них 1 (7,7%) дівчинка), в яких пересування було неможливим у зв'язку з вираженим больовим синдромом в литкових м'язах (+++) (рис. 1). Як видно на рис. 1, в групах хворих переважали хлопці, вірогідно частіше в 3 групі ($p < 0,001$).

При загальноклінічному лабораторному обстеженні у 100% наших пацієнтів виявляли зниження рівня лейкоцитів згідно вікової норми в межах $2,1-4,3 \times 10^9/\text{л}$, виражений зсув лейкоформули до 74–82 одноядерних формених елементів, сповільнене чи нормальне ШОЕ. Електролітні порушення не спостерігалися.

При огляді літературних джерел зауважили, що схожа клініка була описана А. Middleton зі співавторами в 1970 році: повідомлялося про 26 дітей, в яких виник сильний біль у ногах, що з'являвся через 1–5 днів після зникнення катаральних явищ. Лабораторним відображенням цього феномену було підвищення рівня КФК в сироватці крові. Інфекція, викликана вірусом грипу В, була доведена в 20 випадках.

Тому, з біохімічних показників особливий інтерес викликав показник «м'язового» ферменту – креатинфосфокінази. У 16 (88,9%) обстежених хворих рівень КФК перевищував референтні показники в 8–14 разів (табл. 1). Спостерігаємо вірогідно вищі рівні КФК у всіх хворих, залежно

Таблиця 1

Порівняльна характеристика міалгічного синдрому в групах хворих

Групи хворих	Стать хворих	Кількість хворих		Рівень КФК (МО/л)	Інтенсивність болю в литкових м'язах	Тривалість болю в литкових м'язах (в днях)
		Абс	%			
1 група (n = 2)	Хлопці	1	50%	1415,0	+	3,0
	Дівчата	1	50%	1273,0		3,0
2 група (n = 6)	Хлопці	4	66,7%	1704,5±86,8 ²	++	3±0,81
	Дівчата	2	33,3%	1588,5±33,2 ³		2,5±0,7
3 група (n = 8)	Хлопці	7	87,5%	2332,4±147,6 ^{*1}	+++	3,0±0,2
	Дівчата	1	12,5%	1987,0 ⁴		3,0

Примітки:

* – ($p < 0,05$) порівняно з дівчатами в групі;

¹ – ($p < 0,05$) порівняно з хлопцями 2 групи;

² – ($p < 0,05$) порівняно з хлопцями 1 групи;

³ – ($p < 0,05$) порівняно з дівчатами 1 групи;

⁴ – ($p < 0,05$) порівняно з дівчатами 2 групи.

від інтенсивності міалгічного синдрому ($p < 0,05$). Був проведений аналіз гендерного розподілу хворих у групах (табл. 1), з якого випливає, що частота розвитку, інтенсивність міалгічного синдрому та рівень КФК вищі у хлопців, але вірогідно вищий рівень КФК у хлопців, порівняно з дівчатами, бачимо тільки у пацієнтів 3 групи, відповідно $2332,4 \pm 147,6$ та $1987,0$ МО/л ($p < 0,05$).

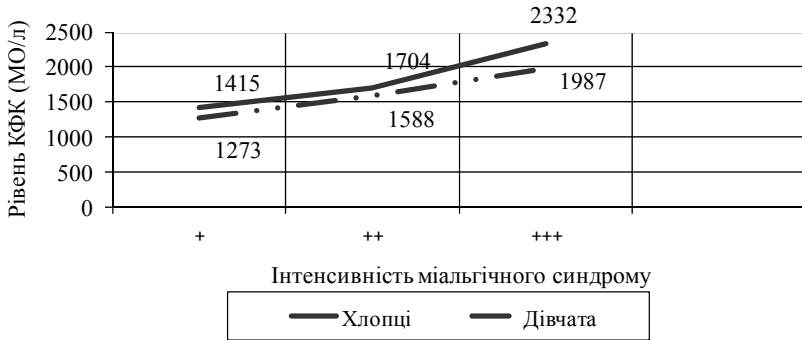


Рис. 2. Зв'язок між інтенсивністю міалгічного синдрому та рівнем КФК

Відмічена пряма кореляція між рівнем КФК та інтенсивністю міалгічного синдрому, як у хлопців, так і у дівчат ($r_s = 0,92$; $p < 0,001$) (рис. 2).

Однак кореляції між рівнем КФК і тривалістю міалгічного синдрому не виявлено ($r_s = 0,027$; $p > 0,05$). Міалгічний синдром у всіх дітей тривав в середньому $2,87 \pm 1,17$ днів, не залежно від інтенсивності.

При проведенні вірусологічного дослідження слизу з носогорла та випорожнень на ентеро- й поліовіруси (в рамках диференційної діагностики) у всіх хворих отримано негативні результати досліджень.

В 11 (45,8%) наших пацієнтів з описаною вище симптоматикою у зіскрібках із слизової оболонки порожнини носо- та ротогорла шляхом ПЛР виявлено РНК вірусу грипу В (табл. 2).

Вірусологічний моніторинг збудників, який здійснювався упродовж епідсезону 2014–2015 рр. в Україні, засвідчив циркуляцію збудника вірусу грипу типу В штаму/Massachusetts/2/2012 (лінія Ямагата) [6]. Методом люмінесцентної мікроскопії мазків-відбитків зі слизової оболонки носа діагноз грипу В було підтверджено в 7 (29,1%) випадках (табл. 2). Шляхом проведення експрес-методу ІХА у вигляді тестів СІТО TEST Influenza A+B були виявлені антигени вірусу грипу В у 20 (83,3%) дітей, що є вірогідно частіше, ніж іншими методами ($p < 0,05$).

Частота лабораторного підтвердження діагнозу грипу типу В

Групи хворих	Методи обстеження						Діагноз підтверджено клінічно	
	ПЛР		Люмінісцентна мікроскопія		ІХА			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1 група (n = 3)	1	33,3	2	66,7	2	66,7	1	33,3
2 група (n = 8)	4	50,0	2	25,0*	7	87,6	1	12,5*
3 група (n = 13)	6	46,1	3	23,0*	11	84,6		
Всього хворих (n = 24)	11	45,8*	7	29,1*	20	83,3	2	8,3

Примітки:

* – (p<0,05) порівняно з методом ІХА

Важливе місце в дифдіагностиці міалгій займають інструментальні дослідження, а саме – електроміографія. При проведенні електроміографічного дослідження в 9 хворих, з метою диференціації з млявими парезами (адже аналогічні міалгії спостерігаються іноді при індукованому вірусом грипу синдромі Гієна-Барре як симптом, що передує розвитку млявих парезів), у 100% обстежених виявляли нормальну швидкість проведення імпульсів по нервах і не змінену амплітуду потенціалу дії нерва.

Лікування хворих передбачало застосування синдромальної терапії. Використання противірусних препаратів вважали недоцільним у зв'язку з відносно пізніми термінами хвороби при поступленні. З метою купування домінуючого міалгічного синдрому використовували нестероїдні протизапальні препарати у вікових дозах (перевагу надавали ібупрофену у добовій дозі 20–30 мг/кг) протягом 2 діб. Призначали аскорбінову кислоту в середньотерапевтичних дозах, так як вона сприяє зниженню рівня КФК в сироватці крові. Через 2–3 доби стаціонарного лікування відбувалася редукція міалгічного синдрому.

Висновки

1. Грип В в епідсезоні 2014–2015 рр. у дітей характеризувався середньотяжким перебігом з переважанням симптомів інтоксикації на тлі характерних для грипу змін лабораторних показників периферичної крові (зниження загальної кількості лейкоцитів згідно вікової норми, відносний лімфоцитоз, нормальна або сповільнена ШОЕ).

2. Особливостями перебігу грипу В у дітей можна вважати появу міалгічного синдрому, що полягає у вираженій інтенсивності, вибірковій локалізації в литкових м'язах, який виникає на 3–5 добу від початку захворювання на тлі зниження проявів інтоксикації, що не спостерігали під час попередніх епідемій.

3. Міалгії литкових м'язів на фоні грипу реєструвалися у дітей віком 4–12 років. Частота розвитку, інтенсивність міалгічного синдрому та рівень КФК вірогідно вищі у хлопців, ніж у дівчат ($p < 0,05$).

4. Відмічена пряма кореляція між рівнем КФК в сироватці крові та інтенсивністю міалгічного синдрому ($r_s = 0,92$; $p < 0,001$), однак кореляції між рівнем КФК і тривалістю міалгічного синдрому не виявлено ($r_s = 0,027$; $p > 0,05$).

5. Метод ІХА вірогідно частіше і швидше, в порівнянні з іншими методами діагностики (люмінісцентна мікроскопія та ПЛР), дозволяє підтвердити діагноз грипу ($p < 0,05$).

Література

1. Rapid Semiautomated Subtyping of Influenza Virus Species during the 2009 Swine Origin Influenza A H1N1 Virus Epidemic in Milwaukee, Wisconsin / Michael E. Bose, Eric T. Beck [et al.]. // J. Clin. Microbiol. 2009. – Vol. 47. – P. 2779–2786.

2. Skowronski D.M. Case series of rash associated with influenza B in school children / D.M. Skowronski // Influenza Other Respir Viruses. 2015.

3. Integrated Sentinel Surveillance Linking Genetic, Antigenic, and Epidemiologic Monitoring of Influenza Vaccine-Virus Relatedness and Effectiveness During the 2013–2014 Influenza Season / D.M. Skowronski, Chambers C [et al.] // J. Infect. Dis. 2015. – Vol.1; 212(5). – P. 726–39

4. Kaji M. Differences in clinical features between influenza A H1N1, A H3N2, and B in adult patients / M. Kaji, A. Watanabe, H. Aizawa. – Respirology. – 2003. – Vol. 8(2). – P. 231–3.

5. Зінчук О.М. Особливості ранньої діагностики, етіотропної терапії та хіміопротекції грипу / О.М. Зінчук, О.О. Зубач // Актуальна інфектологія. – 2013. – № 1. – С. 87.

6. Flu Focus. Електронний журнал по вопросам гриппа в Европейском регионе / Вып. № 7. – 2013 г.

МИАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГРИППА В У ДЕТЕЙ В ЭПИДСЕЗОНЕ 2014–2015 ГОДОВ

В.В. Гнатюк, Т.В. Покровская

Резюме. *Грипп В в эпидсезоне 2014–2015 гг. у детей характеризовался среднетяжелым течением с преобладанием симптомов интоксикации на фоне характерных для гриппа измененных лабораторных показателей периферической крови (снижение общего количества лейкоцитов согласно возрастной нормы, относительный лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ). Особенности течения гриппа В у детей можно считать появлением миалгического синдрома, который проявляется выраженной*

интенсивностью, выборочной локализацией в икроножных мышцах, возникает на 3–5 сутки от начала заболевания на фоне снижения проявлений интоксикации, и который не наблюдался во время предыдущих эпидемий. Миалгии икроножных мышц на фоне гриппа регистрировались у детей 4–12 лет. С целью дифдиагностики с неврологическими осложнениями определяли уровень КФК в крови.

Ключевые слова: грипп В, дети, миалгический синдром, икроножные мышцы, КФК

MYALGIC SYNDROME – CLINICAL MANIFESTATION OF INFLUENZA IN CHILDREN EPIDEMIC SEASON IN 2014–2015

V.V. Gnatiyk, T.V. Pokrovskaya

Summary. *Influenza B in epidemic season 2014–2015's. in children characterized by a moderate course with a predominance of symptoms of intoxication on the background specific to influenza changes in laboratory parameters of peripheral blood (reduced total leukocyte count under age norms, relative lymphocytosis, normal or slow ESR). The features in the course of influenza in children can be considered as the emergence mialgic syndrome that is severe intensity, selective localization in the calf muscle, which occurs 3–5 days from the beginning with decrease of intoxication were not observed during previous epidemics. Myalgia calf muscles on the background of influenza were recorded in children aged 4–12 years old. For the purpose of differential diagnosis with neurological complications is determined the level of CPK in the blood.*

Key words: *Influenza B, children, mialgic syndrome, calf muscle, CPK*

УДК 619.831.9-002+616.934:616-07

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА

Д.В. Говорова, Е.Л. Панасюк

Резюме. *В статье представлен анализ особенностей клиники и диагностики кандидозного менингоэнцефалита (КМЭ) на основании лечения и обследования 5 пациентов (2 женщин, 3 мужчин). Наиболее часто КМЭ развивался как оппортунистическая инфекция на фоне онкологической, гематологической патологии. Диагностика КМЭ во всех случаях была несвоевременной, а клинические проявления неспецифическими. Ведущим являлся гидроцефальный синдром. КМЭ значительно осложняет течение основного заболевания и делает прогноз для жизни более неблагоприятным, летальность при этом может достигать 80%.*

Ключевые слова: *кандидозный менингоэнцефалит, онкопатология, ликвор, клиника, диагностика, антифунгальная терапия*

За последние десятилетия значительно увеличилась распространенность инвазивных микозов, среди которых особое значение имеют случаи поражения нервной системы условно-патогенными грибами рода *Candida*