

*В.Д.Москалюк, М.А.Андрейчин*

## АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кафедра інфекційних хвороб (зав. – проф. А.М. Сокол)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці  
Кафедра інфекційних хвороб (зав. – проф. М.А. Андрейчин)

Тернопільського державного університету ім. І.Я. Горбачевського

**Резюме.** Встановлено, що у 2003 році спостерігався спалах аденовірусної інфекції серед військовослужбовців строкової служби Чернівецької області. Захворювання зберігало типовий перебіг, проявлялося ураженням різних органів і систем. У хворих, які отримували базисну терапію, розвивалися ускладнення (синусит, отит, пневмонія). Застосування лаферону у

вигляді інгаляцій та в поєднанні його з КВЧ-терапією сприяє легшому перебігу захворювання, швидшому зникненню клінічних ознак порівняно з хворими, які отримували базисну терапію.

**Ключові слова:** аденовірусна інфекція, епідеміологія, клініка, лікування.

**Вступ.** У патології людини важливе місце займають гострі респіраторні вірусні інфекції, які посідають перше місце серед причин тимчасової непрацездатності [1,2]. Серед них важливе значення має аденовірусна інфекція, яку частіше більшість населення переносить у дитячому віці, однак спалахи її трапляються і в дорослих, особливо в організованих колективах, де велика скупченість людей [1,5]. Захворювання може виникати практично протягом усього року [3,4].

Дані літератури свідчать, що в дорослих і підлітків аденовірусна інфекція проходить легко, без підвищення температури тіла, з ураженням тільки слизової оболонки носа, однак можливі і тяжкі форми захворювання, які проявляються

фаринго-кон'юнктивальною гарячкою, керато-кон'юнктивітом і частенько викликають пневмонію, сприяють загостренню хронічного бронхіту тощо [3].

**Мета дослідження.** Проаналізувати захворюваність на аденовірусну інфекцію серед військовослужбовців, яка реєструвалася протягом 2002- 2005 рр.

**Матеріал і методи.** Проведено клініко-епідеміологічний аналіз захворюваності на аденовірусну інфекцію в 187 військовослужбовців строкової служби, чоловічої статі, віком від 18 до 22 років за період 2002-2005 рр.

Етіологія захворювання у 123 (65,7%) хворих підтверджена методом імуноферментного

аналізу (визначення антигенів у мазках із носоглотки та імуноглобулінів М у сироватці крові), у 64 (34,3%) – люмінесцентним методом.

Усі хворі отримували базисну терапію, яка включала нестероїдні протизапальні та десенсибілізуючі препарати, вітаміни та ін. (група А). Хворі групи Б разом із базисною терапією отримували лаферон у вигляді інгаляцій у дозі 500 тис. МО 1 раз на день впродовж перших трьох днів хвороби. Хворі групи В разом з інгаляційним введенням лаферону в дозі 500 тис. МО 1 раз на день, отримували по 1 сеансу КВЧ-терапії тривалістю 10 хвилин за допомогою приладу "Явь-1", який генерує електромагнітні випромінювання крайнє високої частоти (ЕМВ КВЧ) у режимі імпульсної генерації з частотою 53,56 ГГц, потужністю до 10 мВт/см<sup>2</sup> на точки акупунктури вушної раковини (15, 16, 101, 102, 103), що відповідають горлу і гортані, порожнині носа, легеням, бронхам, трахеї відповідно.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що у 2003 році серед військовослужбовців строкової служби спостерігався спалах аденовірусної інфекції (рис. 1).

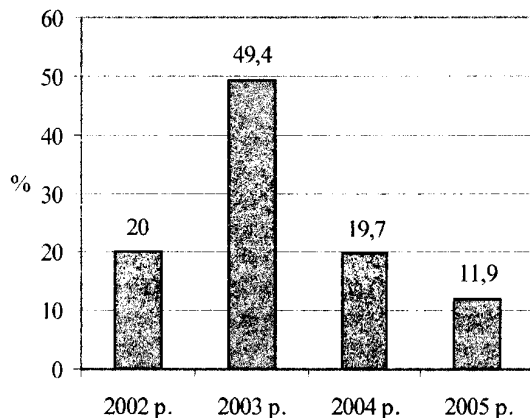


Рис. 1. Динаміка захворюваності на аденовірусну інфекцію серед військовослужбовців (%)

Контакт із хворими на ГРВІ відмічали 136 (72,7%) госпіталізованих. Решта осіб хворобу пов'язували з переохолодженням. Спалах захворювання зумовила скупченість військовослужбовців (казармене проживання, найбільш доступний механізм зараження – повітряно-крапельний та ін. фактори).

Клінічна картина аденовірусної інфекції у всіх хворих характеризувалася поліморфізмом клінічних симптомів, що пов'язано з ураженням різних органів і систем – дихальних шляхів, очей, кишечника, лімфоїдної тканини.

У переважній більшості осіб – 152 (81,2%) при поступленні в стаціонар – відмічався виражений ексудативний компонент. При цьому прояви загальної інтоксикації були помірними.

Підвищення температури тіла в межах 38-39°C спостерігалось у 64 (34,2%) пацієнтів. У решти осіб температура тіла – субфебрильна. У 96 (51,3%) гарячка була неправильного типу, зна-

чно рідше – у 52 (27,8%) – носила постійний характер, у 26 (14,0%) – ремітуючий характер і в 13 (6,9%) пацієнтів – хвилеподібний.

Першою ознакою аденовірусної інфекції в 144 (77,0%) хворих був риніт. У 152 (81,2%) осіб спостерігалася характерно виражена ринорея. Виділення з носа спочатку були серозні, незабаром ставали серозно-слизистими, у 18 (11,8%) осіб – набували слизисто-гнійного характеру. Тривалість риніту залежала від лікування. В осіб, які отримували тільки базисну терапію, тривалість риніту затягувалася до виписки зі стаціонару. 68 (36,3%) пацієнтів скаржились на утруднення дихання. У 78 (41,7%) хворих, одночасно з вищевказаними ознаками, виникали симптоми фарингіту і тонзиліту, у решти пацієнтів – через 1-2 дні від початку захворювання.

Фарингіт відмічався у 80-90% пацієнтів і супроводжувався помірним болем у горлі при ковтанні, відчуттям печії, «подряпування», першіння в ділянці задньої стінки глотки. Слизова оболонка ротоглотки була набряклою, блідою, у 23 (12,2%) – із помірною гіперемією з ціанозом.

У 19 (10,1%) пацієнтів на задній стінці глотки виднілися гіперплазовані фолікули, що створює враження «бруківки». Це і дає підставу говорити про гранульозний фарингіт. У 52 (27,8%) хворих фарингіт поєднувався з тонзилітом. Мигдалики, при цьому, виглядали помірно набряклими і гіперемічними. У 34 (65,4%) пацієнтів на мигдаликах виникали нальоти, симуюючи картину фолікулярної ангіни. У 18 (34,6%) хворих нальоти на мигдаликах набували характеру лакунарної ангіни.

У 15 (8,1%) осіб спостерігалася клініка ринофаринготонзиліту – одночасне ураження задньої стінки глотки, слизової оболонки носа, мигдаликів. У 7 (3,7%) пацієнтів відмічалася клініка трахеїту, у 18 (9,6%) – бронхіту різного ступеня тяжкості, які супроводжувалися кашлем із слизистим харкотинням.

Виявлялося збільшення регіонарних лімфатичних вузлів (підщелепних, передньовушних, шийних) у 67 (35,8%) пацієнтів, що свідчить про залучення в патологічний процес лімфоїдної тканини. У 6 (3,2%) хворих пальпувалися дещо збільшені, безболісні, м'якоеластичної консистенції, не спаяні між собою та з навколишніми тканинами пахвинні та пахові лімфатичні вузли. У 2 осіб пальпувалася збільшеною печінка.

У 4 (2,1%) осіб спостерігалася фарингокон'юнктивальна гарячка. Вона проявлялася наявністю кон'юнктивіту, фарингіту, риніту, збільшенням лімфатичних вузлів, підвищенням температури тіла до 38° С. Ця форма аденовірусної інфекції розпочиналася гостро: виникало відчуття "дертя", біль у горлі, закладення носа, ломота у всьому тілі, біль в очах, підвищувалася температура тіла. Ці симптоми розвивалися послідовно протягом одного-двох днів хвороби.

Практично у всіх хворих відмічався кон'юнктивіт, який виникав у перші два дні хвороби.

Хворі скаржилися на різь і відчуття «піску» в очах. У 38 (20,3%) хворих очна шілина звужена, повіки набрякли, виникали мізерні виділення. У більшості пацієнтів – 32 (84,2%) уражалося одне око, у 6 (15,8%) – обидва ока. Кон'юнктивіт зберігався у 4 (2,1%) осіб і після зниження температури тіла, у решти пацієнтів – зникав із нормалізацією температури тіла.

Регіонарний лімфаденіт продовжував виявлятися у 8 (4,2%) реконвалесцентів і на момент виписки із стаціонару.

Захворювання супроводжувалося також загальноінтоксикаційним синдромом (м'язовий і головний біль, слабкість, відсутність апетиту) у всіх хворих.

У 7 (3,7%) осіб виникала діарея. Пацієнти скаржилися на слабкість, переймоподібний біль по всьому животу, рідкі випорожнення. Температура тіла підвищувалася до 37,5-38° С, синдром загальної інтоксикації – помірний.

Ускладнення розвивалися в 5 (2,6%) хворих, які отримували базисну терапію і проявлялися синуситом (2), отитом (2) і пневмонією (1).

У пацієнтів, які отримували лаферон у дозі 500 тис. МО та лаферон у дозі 500 тис. МО разом з КВЧ-терапією, клінічні ознаки захворювання зникали на 2-3-й день лікування, ускладнень не розвивалося.

#### Висновки

1. У 2003 році спостерігався спалах аденовірусної інфекції серед військовослужбовців строкової служби Чернівецької області.

2. Захворювання зберігає типовий перебіг, характеризується ураженням різних органів і систем.

3. Ускладнення (синусит, отит, пневмонія) розвивалися тільки у хворих, які отримували базисну терапію.

4. Застосування лаферону у вигляді інгаляцій та в поєднанні його з КВЧ-терапією сприяє легшому перебігу захворювання, швидшому зникненню клінічних ознак порівняно з хворими, які отримували базисну терапію.

**Перспективи подальших досліджень.** Потребує вивчення вплив аерозольного застосування лаферону в дозі 1 млн. МО окремо та в поєднанні з КВЧ-терапією на показники неспецифічного та специфічного захисту організму у хворих на аденовірусну інфекцію.

#### Література

1. Возианова Ж.И., Ковалева Н.М. Острые респираторные заболевания (клиника, диагностика, лечение) // Сучасні інфекції. – 2001. – №1. – С. 16-22.
2. Гострі респіраторні хвороби: Метод. рекомендації / Андрейчин М.А. – Тернопіль, 1999. – 38 с.
3. Карпухин Г.И., Карпущина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 180 с.
4. Колодій М.А. Клініко-епідеміологічні особливості діагностики, лікування і профілактики аденовірусної інфекції в організованих колективах// Інфекційні хвороби. - 2000. - №4. - С. 79-80.
5. Коломиец А.Г., Коломиец Н.Д., Ловицкий В.П. Этиологическая структура респираторных вирусных заболеваний и современные возможности терапии // Клини. мед. – 1997. – №2. – С. 6-12.

## ADENOVIRUS INFECTION: CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES IN ADULTS

*V.D.Moskaliuk, M.A.Andreichyn*

**Abstract.** It has been established that an outbreak of adenovirus infection was observed among servicemen of statutory service in the Chernivtsi region in 2003. The disease preserved a typical course and, declaring itself by the involvement of different organs and systems. The patients, receiving basic therapy developed complications (sinusitis, otitis, pneumonia). The use of Laferon in the form of inhalations and its combination with SHF-therapy is conducive to a smoother course of the disease, a rapid disappearance of the clinical signs compared with the patients who underwent basic therapy.

**Key word:** adenovirus infection, epidemiology, clinical presentation, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
I. Ya. Horbachevskiy State Medical University (Ternopil\*)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3.- P.57-59

Надійшла до редакції 24.01.2006 року