

КІР У ДОРΟΣЛИХ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Кафедра інфекційних хвороб (зав. – проф. А.М.Сокол)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено клініко-епідеміологічні особливості перебігу кору в 105 дорослих. Встановлено, що кір у дорослих на сучасному етапі залишається епідеміологічно небезпечною хворобою з властивою йому періодичністю, тенденцією до спалахів, особливо в організованих колективах, та зміщенням сезонності на весняно-літні місяці. У всіх хворих відмічено типовий перебіг захворювання з наявністю вираженого катарального періоду, етапності висипки, переважанням середньотяжкого перебігу кору. З метою серологічного підтвердження кору рекомендовано чітко дотримання строків забору парних сироваток крові, інтервалів між ними та паралельне використання не менше двох серологічних реакцій (РЗК і РПГА). Доцільно систематично проводити контроль стану протикорового імунітету серед учнів та студентів з подальшою його корекцією ревакцинацією.

Ключові слова: кір, дорослі, клініка, імунітет, епідеміологія.

Вступ. Захворюваність на кір, одну з найбільш поширених, особливо серед дітей, крапельних інфекційних хвороб, із введенням масової імунізації зменшилась в Україні в декілька, а в окремих областях – в десятки разів [2,5].

У наступні роки (к. 70-х – п. 80-х) відмічено підвищення рівня захворюваності [5], що викликало необхідність введення ревакцинації. У результаті проведених профілактичних заходів інтенсивний показник захворюваності з 74,6 на 100 тис. населення (1987 р.) зменшився до 20,1 (1988 р.) і продовжував зменшуватися, супроводжуючись прогресивним зростанням питомої ваги дорослих серед загального числа хворих, особливо в другій половині 90-х років [2,9]. Але і в цей період відмічалася періодична зміна рівня захворюваності з підйомами, іноді значними, і спадами та нерівномірність її розподілу по регіонах України, що зумовлено зростанням числа серонегативних дітей серед щеплених, зниженням напруженості імунітету в дітей старшого віку і дорослих [1,4].

Періодичному зростанню захворюваності сприяла, певною мірою, відносно пізня діагностика кору, особливо серед дорослих [3,11].

За даними офіційної статистики в Чернівецькій області за десять років, починаючи з 1991 р., відмічено 3 підйоми захворюваності на кір, часто – із перевищенням загальнодержавного інтенсивного показника в 1,5-2 рази [2], а зростання захворюваності 2001 року мало, в основному, спалаховий характер із переважанням ураження дорослого населення (74,5% від усіх хворих), перш за все – студентів вищих навчальних закладів м. Чернівці.

Наведені дані підкреслюють необхідність продовження порегіонального вивчення як епідеміологічних рис, так і клінічних проявів перебігу кору, особливо у підлітків і дорослих, з метою покращання діагностики та можливої корекції проти-епідемічних заходів.

Мета дослідження. Вивчити клінічні прояви, особливості перебігу, стан діагностики та деякі епідеміологічні риси кору в дорослих жителів м. Чернівці під час епідемічного підйому захворюваності за 2001 р.

Матеріал і методи. Проведений аналіз клінічної картини, результатів серологічного дослідження дорослих хворих на кір, переважно учнівської та студентської молоді, які перебували на стаціонарному лікуванні в клініці інфекційних хвороб Чернівецької ОКЛ.

Під спостереженням було 105 хворих віком від 15 до 40 років: до 20 років – 76 пацієнтів, 21-30 років – 25, 31-40 років – 4 особи. Чоловіків було 51, жінок – 54. Тяжкий перебіг хвороби був у 19, середньотяжкий – у 86 хворих.

У всіх пацієнтів проводилися в динаміці клінічне обстеження, загальноклінічні лабораторні дослідження, рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, визначення титру протикорових аптитів у реакції пасивної гемаглютинації з еритроцитарним коровим діагностиком на початку хвороби (102) і перед випискою або на першому тижні після неї (70 осіб) методом парних сироваток.

З метою лікування хворим призначали дезінтоксикаційні засоби, аевіт, амізон, бромгексин, лазолван, у тяжких випадках і при ускладненнях – антибактеріальні препарати (ампіцилін, еритроміцин, цефазолін та ін.).

Виписка здійснювалась за клінічними даними. Середній ліжко-день – 8,3 дня. Всі пацієнти виписані в задовільному стані.

Результати дослідження та їх обговорення. З діагнозом кір направлено в стаціонар 52 (50,5%) хворих. Самостійно звернулися в приймальне відділення стаціонару 21 (20,0%) особа. Решта хворих (32) були направлені з іншими діагнозами: 11 пацієнтів – з діагнозом краснуха, 7 – з гострим респіраторним захворюванням, 6 – з медикаментозною алергією, 4 – зі скарлатиною, 2 – з ангіною і 2 – з пневмонією. Високий відсоток (30,5%) розходжень між діагнозами амбулаторно-поліклінічних закладів й інфекційного стаціонару свідчить про недостатні знання лікарями загальної мережі ранніх проявів кору, що призводить до запізнілого проведення протиепідемічних заходів.

Більшість хворих (75,2%) було госпіталізовано в травні-липні місяці, індекс сезонності дорівнював 3,0.

За даними анамнезу життя ніхто з обстежених хворих у минулому на кір не хворів. Достеменних даних за проведені в дитячому віці профілактичні щеплення отримати не вдалося через відсутність первинної документації.

Серед усіх пацієнтів учнів старших класів ЗОШ було 17 (16,2%), студентів ВНЗ – 53 (50,5%), працівників у закладах міста – 16 (15,2%) осіб. Серед студентів, що захворіли, здебільшого – вихідці із села, де інтенсивність спілкування людей значно нижча (а значить, і недостатність дії бустероефекту), ніж у містах, на що вказують й інші автори [4]. Це, напевно, й обумовило суттєве зростання захворюваності серед студентської молоді міста.

Більше третини пацієнтів (37,1%) вказували на явне спілкування з хворими на кір за 10-12 днів до захворювання. Майже третина осіб (31,2%), які заперечували такий контакт із можливим джерелом збудників, навчалися або працювали в школах та інших навчальних закладах, проживали в гуртожитках, де в цей період уже були зареєстровані неодноразові випадки кору. Таким чином, у більшості обстежених хворих (68,3%) можна було прослідкувати чіткий епідеміологічний зв'язок, що дозволяє говорити про спалаховий характер захворюваності на кір в м.Чернівці. Однак великих епідемічних осередків не відмічено (індекс осередковості дорівнював 3,1), що вказує на імунний прошарок серед дорослих. Про останнє свідчать і результати вибіркового контролю стану протикорового імунітету серед жителів міста старше 15 років, де частина серонегативних осіб становила 14,6%, а середній геометричний титр (СГТ) антитіл серед серопозитивних дорівнював 1: 33,4.

Більшість хворих (71,4%) поступила в стаціонар на 1-2-й день періоду висипань. У всіх обстежених відмічено гострий початок, циклічність перебігу з наявністю катарального періоду, тривалість якого була різною: до 2 днів – у 25 (23,8%), 3-4 дні – у 61 (58,1%), 5-6 днів – у 18 (17,1%) і в одного хворого – 7 днів, у середньому – 3,1 дня, що, в основному, збігається з даними літератури [10]. Найбільш часто хворі скаржилися на високу температуру тіла, сухий кашель, нежить, зниження або відсутність апетиту, загальну слабкість. Сльозотеча та світлобоязнь спостерігались у половини (50,9%) хворих. Крім того, 20 пацієнтів (20,9%) скаржились на інтенсивний головний біль, 25 (24,4%) – на диспепсичні явища у вигляді нудоти та блювання. Шестеро хворих (5,7%) відмічали помірний біль у животі, а троє (2,8%) – рідкі випорожнення без патологічних домішок.

Підвищення температури найбільш вираженим було на початку хвороби, а також у перші дні висипного періоду. Температура тіла в межах 37,5-38,0°C відмічена у 19 (18,1%) хворих, 38,1-39°C – у 53 (50,5%), 39,1- 40°C – у 33 (31,4%). У період висипки підвищення температури понад 38°C констатовано у 96 (92,9%) хворих. Тривалість гарячки до 3-х днів була у 17 (16,2%) хворих, від 4 до 7 – у 77 (73,3%), більше 7 днів – в 11 (10,5%). Подібні дані у дорослих були отримані й іншими авторами [10].

При госпіталізації хворих спостерігався патогномічний симптом кору – плями Бельського-Філатова-Коплика – у 59 (56,2%) пацієнтів, тоді як в окремих повідомленнях [9] вказується про виявлення такої ознаки хвороби у 81,2% дорослих хворих. Низька частота цього симптому в пацієнтів обумовлена, на нашу думку, відносно пізньою їх госпіталізацією.

У всіх хворих мала місце етапність висипки: спочатку висипні елементи з'являлися на обличчі, протягом доби поширювалися на шию та верхню половину грудної клітки, на другу добу – розповсюджувалися на тулуб та верхні кінцівки, а на третю – на нижні кінцівки. Однак майже у третини хворих (29,5%) висипних елементів на ногах не спостерігалось. Екзантема, як правило, мала плямисто-папульозний характер, у 23 (21,9%) осіб вона місцями була зливною, а у 12 (11,4%) пацієнтів – геморагічною. Тривалість висипки складала 2 – 8 днів, у середньому – 4,4 дня. Після згасання висипки залишалась пігментація.

У період висипань збільшення периферичних лімфовузлів, переважно за рахунок шийних і підщелепних, відмічено у 41 (39,1%) пацієнта. За даними літератури [6, 12], помірне збільшення лімфовузлів спостерігалось у 69,3% і навіть у 87,1% хворих. У період розпалу хвороби відмічалось збільшення частоти пульсу відповідно ступеня підвищення температури тіла – у 98 (93,3%) осіб, відносно брадикардію спостерігали у 7 (6,7%) пацієнтів. Гіпотонія відмічена в 5 (4,8%) пацієнтів. З боку легень у 52 (49,5%) хворих виявлено жорстке дихання, а у 27 (25,7%) прослуховувалися сухі розсіяні хрипи, у 5 (4,8%) – вологі хрипи. Вогнищева пневмонія клінічно виявлена і рентгенологічно підтверджена у 6 (5,7%) пацієнтів, що узгоджується з даними літератури [12]. Відносно невисоку частоту пневмоній, як ускладнення кору внаслідок вторинної інфекції, можна пояснити включенням у комплекс лікування хворих антибактеріальних засобів при тяжкому перебігу хвороби.

Збільшення печінки в наших пацієнтів не виявлялось, на відміну від повідомлень А.Г.Рахмановой и др. [6], які спостерігали гепатомегалію у 25% дорослих, хворих на кір.

Таким чином, у всіх дорослих хворих, що перебували під нашим спостереженням, відмічався типовий перебіг кору із циклічністю та наявністю вираженого катарального періоду у третини осіб тривалістю від 4 до 7 днів. Період висипання мав чітку етапність, але майже у третини хворих поширення висипки на нижні кінцівки не було. Відсутність легких форм свідчить про більш тяжкий перебіг кору в дорослих у порівнянні з хворобою у дитячому віці, що підтверджує дані літератури [10].

У загальному аналізі крові змін з боку червоної крові не виявлено. Помірне збільшення ШОЕ було у 15 (14,3%) хворих. У більшості пацієнтів спостерігався нормоцитоз, у 9 (8,6%) – лейкопенія, у 7 (6,7%) – помірний лейкоцитоз, у 31 (29,5%) – зсув лейкоформули вліво, і у 32 (30,5%) осіб – відносний лімфоцитоз. В окремих хворих (4,8%) визначались плазматичні клітини.

При дослідженні стану протикорового імунітету (методом парних сироваток в РПГА) у 92 хворих встановлена відсутність захисту проти кору до початку хвороби: нульовий титр антитіл у першій сироватці був у 67 (65,7%) осіб, а низький (1:10 – 1:20), який вважається захисним, але в дійсності легко переборюється [7,8], спостерігався у 25 (24,5%) обстежених. У 9,8% пацієнтів титр антитіл у першій сироватці був 1:40 і вище, однак забір крові в них був зроблений уже у висипному періоді, коли не виключається продукція антитіл у результаті даної хвороби, а не вакцинального процесу.

Таким чином, відсутність імунітету й призвела до зростання захворюваності підлітків і молодих осіб в епідемічно несприятливій ситуації. Сприяла новому підйому захворюваності й чітка тенденція до зниження напруженості протикорового імунітету за останні роки: у 1996 році СГТ протикорових антитіл дорівнював 1: 44,7 у міських і 1: 45,0 у сільських жителів, а в 2000 році він знизився відповідно до 1: 22,2 і 1: 23,2. Все наведене вказує на доцільність вибіркового контролю стану гуморального імунітету учнів старших класів і студентів ВНЗ з метою його корекції, можливо шляхом ревакцинації.

Зростання титру протикорових антитіл під час захворювання в 4 рази і більше констатовано у 25 (35,7% від числа обстежених методом парних сироваток) пацієнтів, що нижче за дані, наведені в літературі [6]. Такий низький відсоток серологічного підтвердження при типовому перебігу хвороби, де клініко-епідеміологічний діагноз кору не викликав сумнівів, можна пояснити відносно пізнім забором першої сироватки для РПГА, зменшенням інтервалу між забором сироваток до 6-7 днів, тоді як титр антитіл досягає максимуму на 25-30-й день хвороби. Отримані результати серологічних досліджень у динаміці не виключають можливих псевдонегативних результатів РПГА з еритроцитарним коровим діагностикомом, що дає підставу пропонувати одночасне використання для підтвердження діагнозу кору, особливо при атипичних, стертих формах, хоча би двох серологічних реакцій (РЗК і РПГА), на що вказують і інші автори [3].

Висновки.

1. Кір у дорослих залишається епідемічно небезпечною хворобою, характеризується періодичними підйомами та спадами зі схильністю до спалахової захворюваності в містах, особливо в організованих колективах (серед учнів старших класів, студентів ВНЗ) за відсутності або низькій напруженості протикорового імунітету та зміщенням сезонності на весняно-літні місяці.

2. Кір у дорослих зберігає свої характерні риси: циклічність перебігу з наяв-

ністю вираженого катарального періоду, періоду висипань із чіткою етапністю, періоду згасання висипки й пігментації, більш тяжким перебігом у порівнянні з хворобою у дітей, схильністю до розвитку ускладнень, переважно з боку органів дихання.

3. У хворих з підозрою на кір з метою підтвердження діагнозу доцільно практикувати серологічні дослідження з коровим діагностикумом методом парних сироваток із використанням не менше двох реакцій (РЗК і РПГА) і дотримуватись строків забору сироваток: першої – в 1-4-й день хвороби, а другої – через 12-14 днів.

4. З метою зниження рівня захворюваності на кір серед осіб старше 15 років доцільно проводити систематичний вибірковий контроль стану протикорового імунітету та його корекцію ревакцинацією.

Література. 1. Аналіз захворюваності дітей на кір у м. Тернопіль // *Л.А.Волянська, С.О.Микитюк, Н.Л.Червона, В.М.Окопська* // *Магер. В з'їзду інфекціоністів України "Актуальні питання клінічної інфектології"* (7-9 жовтня 1998 р., м. Тернопіль). – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – С.373-374. 2. Довідник Інфекційної захворюваності МОЗ України. К., 1998. – С.169-178. 3. *Литвиненко Л.М.* Актуальні питання серологічної діагностики кору // *Інфекційні хвороби*. – 2001. – № 2. – С.18-22. 4. *Риза Л.В.* Особливості багаторічної динаміки епідемічного процесу при захворюванні на кір у Львівській області // *Практ. мед.* – 1999. – № 5-6. – С.57-58. 5. *Аникеева Л.Н., Шестаков В.И., Свита В.Н.* Епідеміологія кори в Києві в довакцинальний період і в період масової вакцинації живою коровою вакциною // *Детские инфекции: Республ. межведомств. сб. – К.: Здоров'я, 1987. – Вып. 17. – С.12-18.* 6. Клиническая характеристика кори у взрослых // *А.Г.Рахманова, Т.П.Демиденко, А.Н.Каменцева, Ю.Г.Дедковская* // *Клин. мед.* – 1996. – № 4. – С.63-64. 7. К обоснованию пересмотра тактики иммунизации против кори // *А.И.Сквородин, Н.В.Фельдблюм, Е.В.Сармаметов и др.* // *Эпидемиол. и инфекц. болезни*. – 1998. – № 2. – С.18-21. 8. *Посивец Г.В.* Критерии оценки эпидемической ситуации по кори на современном этапе // *Эпидемиол. и инфекц. болезни*. – 1999. – № 5. – С.14-17. 9. Особенности клинического течения кори у взрослых // *М.М.Городецкий, М.И.Бойчак, В.И.Трихлеб, В.И.Лыско* // *Сб. науч. трудов международной научно-практ. конф. инфекционистов и эпидемиологов ВС Украины "Современные аспекты военной медицины"* (Актуальные вопросы инфектологии, эпидемиологии и микробиологии) 27-29 мая 1998 г. – К., 1998. – С.174-178. 10. *Постовит В.А.* Детские каплевые инфекции у взрослых. – Л.: Медицина, 1982. – 208с. 11. *Слюсарь Л.И.* Обоснование иммунологических критериев оценки восприимчивости к кори // *Детские инфекции: Республ. межведомств. сб. – К.: Здоров'я, 1991. – Вып. 21. – С.3-8.* 12. Течение кори у взрослых // *И.К.Митченко, И.Г.Семенченко, В.С.Топольницкий и др.* // *Детские инфекции: Республ. межведомств. сб. – К.: Здоров'я, 1988. – Вып. 18. – С.22-25.*

MEASLES IN GROWN – UPS NOWADAYS

A.G.Trefanenko, N.A.Bogachyk, Ya.V.Venglovska, V.D.Moskaliuk

Abstract. A study of the clinico-epidemiologic peculiarities of the measles course in 105 adult persons has been carried out. The obtained results indicate that nowadays measles in adults remains an epidemiologically dangerous disease with its inherent periodicity, a tendency towards flare-ups especially in organized communities and a shift of seasonal prevalence during the spring – autumn months. All the patients have demonstrated a typical disease course with the presence of a marked catarrhal period, rash staging and, a prevalence of average severity of the disease course. For the purpose of serologic confirmation of measles the authors recommend accurate adherence to the terms of double blood serum sampling, the intervals between them and a parallel use of not less than two serologic reactions (Bordet – Gengou test and passive agglutination test). It is advisable to control of the state of the antimeasles immunity among pupils and students systematically with its further correction by revaccination.

Key words: measles, adults, disease pattern, immunity, epidemiology.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 4.02.2002 року