

УДК: 616.95+614.47]-036-053.8«2012»(477.87)

С.М. ТУРЯНИЦЯ, Г.М. КОВАЛЬ, А.І. КОГУТИЧ, В.П. МАРКОВИЧ, С.В. ОБЕРЕМКО, О.В. БУЧОК
Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб; Управління держсанепідемслужби в Закарпатській області, Ужгород

КІР У ДОРΟΣЛИХ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ В ПЕРІОД СПАЛАХУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2012 РОЦІ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ І КОНТРОЛЬ

Кір є однією з найбільш контагіозних інфекційних хвороб. Наш досвід у Закарпатській області вказує, що кір у дорослих є достатньо заразний і має епідеміологічне значення. В статті проаналізовано клініко-епідеміологічні особливості перебігу кору у дорослих у період спалаху в Закарпатті в 2012 році.

Ключові слова: кір, дорослі, висипка, щеплення

Вступ. Кір залишається однією із актуальних проблем охорони здоров'я не тільки в країнах, які розвиваються, але й ряді розвинутих держав. У світі щорічно реєструється понад 30 млн випадків захворювань та близько 1 млн. смертельних випадків від кору та його ускладнень.

Кір у наш час є однією з найпоширеніших інфекцій і дедалі частіше на нього хворіють дорослі. Значна контагіозність кору зумовлена як повітряно-краплинним механізмом передачі, вираженою вірулентністю збудника і високою сприйнятливістю людей до цієї інфекції, так і тим, що хвора особа стає заразною вже наприкінці інкубаційного періоду, продовжує виділяти вірус протягом всього катарального періоду і ще 4 дні від моменту появи висипу (у випадку неускладненого кору). Дослідження останніх років примушують ретельніше проаналізувати відомі раніше дані про цю патологію. Вірус вважався генетично стабільним, але вже пролунало припущення про можливість його генетичної мінливості. Так само припускається його мутагенна дія на хромосоми і не виключається перебіг хвороби по типу повільної інфекції з розвитком підгострого склерозуючого паненцефаліту; можливий зв'язок корової інфекції з такими захворюваннями, як розсіяний склероз, системний червоний вовчак, хвороба Крона, автоімунний гепатит та ін. [1, 3, 4].

За даними ретроспективного аналізу, спалахи захворюваності на кір в Україні спостерігали в 2001 р. (16 970 випадків) і в 2006 р. (42 724 випадки), тому епідемічний підйом захворюваності прогнозували у 2011–2012 рр. Лише в 2011 році порівняно з 2010 роком захворюваність на кір в Україні зросла більш, ніж у 36 разів [2].

Збудником кору є фільтрівний вірус досить великого розміру *Polinosa morbillarum*, нестійкий у навколишньому середовищі. ВООЗ нині визнає 23 генотипи вірусу кору, які поширені в різних географічних регіонах. Отримано атену-

йовані штами цього вірусу, які використовуються у живій протикоровій вакцині.

Джерелом інфекції може бути лише хвора людина. Вона стає заразною в останні 2-3 дні інкубаційного періоду, продовжує виділяти вірус весь катаральний період і ще 4 дні з моменту появи висипу, а в разі ускладнення коровою пневмонією, енцефалітом – 10 днів, пацієнти з імунодефіцитними станами заразні протягом всього захворювання [7, 8]. Для запобігання поширення інфекції необхідно провести щеплення не менше 97 % населення. Але і вакцинація не гарантує обов'язкову повну несприйнятливості: у щеплених можливе виникнення легких і атипичних форм кору, складних для діагностики, але важливих в епідеміологічному відношенні. Особливо це стосується дорослих [5, 9].

Мета дослідження. Встановити клініко-епідеміологічні особливості перебігу кору в дорослого населення в Закарпатській області в період спалаху в 2012 р.

Матеріали та методи. Для досягнення встановленої мети було досліджено 104 хворих, госпіталізованих в ОКІЛ м. Ужгород за 2012 р. Серед них 46,03 % склали чоловіки і, відповідно, 53,97 % – жінки. Хворі були госпіталізовані в ОКІЛ на 2-9, в середньому ($4,92 \pm 1,67$), день захворювання.

Результати досліджень та їх обговорення. Внаслідок проведення масової імунізації дітей протикоровою вакциною відбувається не тільки зниження захворюваності на кір, але і зміна вікової структури захворюваності і ураження тих вікових груп, які були вакциновані, можливо, неякісною вакциною, випали з планового календаря щеплень або втратили імунітет. При цьому зросла частка дорослого населення серед захворілих.

Прослідковано таку тенденцію перебігу епідемії відповідно до кількості госпіталізованих хворих (рис. 1).

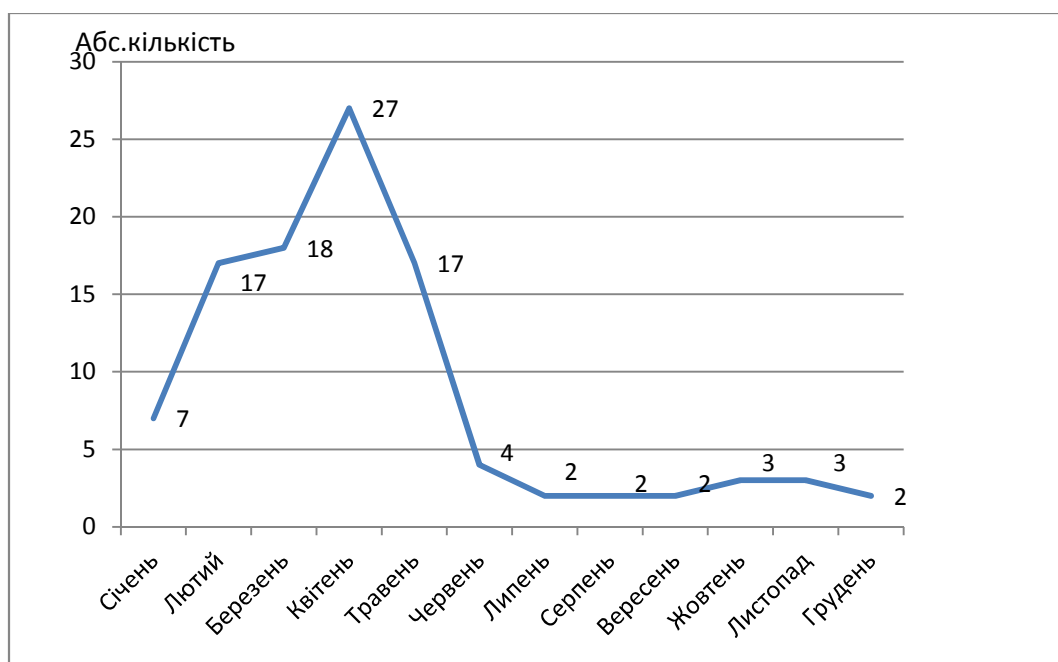


Рис. 1. Динаміка госпіталізації дорослих, хворих на кір, із січня по грудень 2012 року

Нами встановлено, що найбільш чисельною групою серед госпіталізованих хворих була вікова категорія від 18 до 29 років (81,5 %), вікова категорія 30-39 років була значно меншою (16,9 %) і майже не було старших (0,2 %). Переважали пацієнти з організованих колективів (64,61%). Серед госпіталізованих суттєвої відмінності між жителями міста і села не було (52,3 % і 47,7 % відповідно). Серед них лише 32,31 % були щепленими, 1,53 % – не щепленими, а у 66,16 % анамнез вакцинації невідомий.

У більшості госпіталізованих хворих діагностовано середньотяжкий перебіг (75,38 %), з легким перебігом госпіталізація відбувалася за епідеміологічними показами (15,38 %), найменше було хворих з тяжким перебігом (7,69 %).

Гострий початок кору серед дорослих мав місце у 86,17 %, поступовий – у 13,83% хворих. Захворювання починалося із загальної інтоксикації та катаральних явищ. У всіх обстежених пацієнтів початок кору супроводжувався значним підйомом температури, до 38-39⁰ С. У період висипань гарячка ставала ще вищою і у більшості хворих піднімалась до 39-40⁰ С. Тривалість лихоманкового періоду в середньому склала (6,60±2,25) дня, а саме: менше 5 – 20,63 %, 5 – 9,52 %, 6 – 12,69 %, 7 – 23,81 %, 8 – 11,11 %, 9 – 4,76 %, 10 – 14,29 %, 11 днів – 3,17%.

Захворювання проявлялось загальною слабкістю (81,54 %), кашлем (81,53 %), боєм у горлі (49,23 %), боєм голови (16,92 %), ломотою в тілі (10,77 %), нудотою (14,61 %), блюванням (10,77 %), діареєю (3,07 %). У більшості хворих катаральний синдром тривав 3-4 дні.

За 1-2 дні до появи екзантеми у хворих (63,49 %) виявлявся патогномонічний симптом

кору – плями Бельського – Філатова – Копліка. Вони візуалізувались на слизовій оболонці щік напроти нижніх молярів, розміром з піщинку, сіро-білого кольору, оточені вінчиком гіперемії. Зберігався цей симптом до 2-3 дня періоду висипань.

Висип на тілі виникав етапно (73,84%) на (4,03±1,56) день захворювання (1-7 день). Екзантема мала плямисто-папульозний характер у 92,06 % випадків, геморагічний компонент приєднався у 7,94 %. Висип на тілі зберігався (5±1,70) дня (3-9 днів) і в 64,61 % випадків залишав після себе пігментацію.

Майже у четвертини хворих (24,62 %) перебіг кору був ускладнений. Найчастіше ускладнення – бронхіоліт (37,50 %) і пневмонія (25,00 %); бронхіт діагностовано у 17,75 %, стоматит – 12,50 % і цистит – 6,25 % пацієнтів.

З боку крові у більшості хворих відзначався нормоцитоз (74,61 %), у 14,28 % – незначний лейкоцитоз (10,85±1,27) x 10⁹/л і у 11,11 % – помірна лейкопенія (3,51±0,31) x 10⁹/л. У 36,51 % пацієнтів відзначалась лімфопенія (12,19±3,74) %, а у 58,73 % кількість лімфоцитів була в межах норми.

Висновки. Як свідчить аналіз спалаху кору в Закарпатті в 2012 році, перебіг хвороби у більшості дорослих був середньотяжким (75,38 %), часто з розвитком ускладнень (24,62 %), переважно хворіли молоді люди віком від 18 до 29 років (81,5 %), з невстановленим або ж відсутнім вакцинальним анамнезом (67,69 %).

Основними проявами захворювання були: загальна слабкість – 81,54 %, кашель – 81,53 %, болі у горлі – 49,23 %, біль голови – 16,92 %, ломота у тілі – 10,77 %, нудота – 14,61 %, блювання – 10,77 %, діарея – 3,07 %.

Своєчасно встановити діагноз у більшості випадків – головна умова в боротьбі з поширенням вірусу кору. З врахуванням критеріїв ВООЗ, діагноз встановлюється при наявності генералізованої макулопапульозної висипки, підвищенні температури тіла, кон'юнктивіту та ринореї.

Планове щеплення проти кору на сучасному етапі дає можливість, у більшості випадків, уникнути широкого поширення захворювання. Обов'язковою умовою повинна бути висока якість вакцини, що дозволить підтримувати імунітет проти кору на потрібному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: в 3 т. / Ж.І. Возіанова. — К.: Здоров'я, 2001. — Т. 3. — С. 738—763.
2. Колесникова И.П. Ориентировочный прогноз заболеваемости корью в Украине в 2012 году / И.П. Колесникова, Г.А. Мохорт // Клиническая инфектология и паразитология. — 2012. — № 1. — С. 46—53.
3. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби в дітей / С. О. Крамарев, О. Б. Надрага — К.: Медицина. — 2010. — С. 6—12.
4. Малий В.П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування / В.П. Малий // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. — 2012. — №1—2. — С. 10—17
5. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — С. 379—386.
6. Gaston De Serres. Higher Risk of Measles When the First Dose of a 2-Dose Schedule of Measles Vaccine Is Given at 12-14 Months Versus 15 Months of Age / Serres Gaston, Nicole Boulianne, Fannie Defay [et al.] // Clinical Infectious Diseases. — 2012. — Vol. 55, № 3. — P. 394—402.
7. Kaye Donald. Measles Outbreak — Indiana, June-July 2011 / Donald Kaye // Clinical Infectious Diseases, 2011. — Vol. 53, № 10. — P. 966.
8. Mona Mari. Measles Transmission and Vaccine Effectiveness during a Large Outbreak on a Densely Populated Island: Implications for Vaccination Policy / Mari Mona, Huong O. Nguyen, Justine R. Langidrik [et al.] // Clinical Infectious Diseases. — 2006. — Vol. 42, № 3. — P. 315—319.
9. Seward J. F., Orenstein W. A. A Rare Event: A Measles Outbreak in a Population With High 2-Dose Measles Vaccine Coverage / Jane F. Seward, Walter A. Orenstein // Clinical Infectious Diseases. — 2012. — Vol. 55, № 3. — P. 403—405.

S.M. TURJANITSA, G.M. COVAL, A.I. KOHUTICH, V.P. MARKOVICH, S.V. OBEREMKO, O.V. BUCHOK
Uzhhorod National University, Medical Faculty, Department of Microbiology, Virology, Immunology with Courses of Infectious Diseases, Uzhhorod

MEASLES IN ADULTS: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PECULIARITIES WHEN OUTBREAKS IN 2012 IN ZAKARPATTIA REGION, PROBLEMS, FORECAST AND PREVENTION

Measles is one of the most contagious infectious diseases. Our experience in Zakarpattia region indicated that measles in adults was sufficiently contagious and had epidemic meaning. Now measles is on the rise in many industrial nations in Europe due to undervaccination the population. We observed number of cases among older children and young adults who had not been vaccinated. In the article are submitted the result of annual (2012) parameters morbidity measles, its clinical manifestation in Zakarpattia region.

Key words: measles, adults, rash, vaccination

Стаття надійшла до редакції: 3.06.2013