

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

КЕРОВАНІ ІНФЕКЦІЇ

Матеріали науково-практичної конференції
і пленуму Асоціації інфекціоністів України

(14-15 травня 2003 року, м. Івано-Франківськ)

Тернопіль
“Укрмедкнига”
2003

О.А. Гудзенко, І.В. Шестакова

КРАСНУХА В ДОРΟΣЛИХ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

В останні роки відзначається зростання захворюваності в дитячі крапельні інфекції, у тому числі на краснуху, серед дорослого населення. Цьому сприяє погіршення екологічної ситуації, збільшення кількості людей з імунodefіцитами, погіршення вакцинації, нехтування правилами зберігання вакцини. Профілактичне щеплення проти краснухи до недавнього часу не було обов'язковими в Україні і ввійшли у державний календар профілактичних щеплень за віком лише з 2000 р. Розповсюдження краснухи серед населення сприяє високий рівень стертих і субклінічних форм – 30 % і більше. Поширення краснухи серед дорослих підвищує вірогідність зростання природжених вагітностей, розвитку, хромосомних захворювань. Із врахуванням того, що серед хворих на краснуху переважають особи з легким і середньотяжким перебігом, саме проблема природженої краснухи зумовлює актуальність подальшого вивчення цієї інфекції, пошук шляхів вдосконалення її специфічної профілактики.

За даними клініки інфекційних хвороб НМУ, у 2002 р. діагноз "краснуха" був встановлений 128 хворим, що більше ніж у 3 рази перевищує кількість пацієнтів, госпіталізованих з цього приводу щорічно у 3 попередні роки (1999 р. – 39; 2000 р. – 29; 2001 р. – 41 хворий). Усі випадки реєстрували здебільшого з лютого по травень (72,6 % хворих). Переважали хворі молодого віку, з соціальним складом – студенти і учні з організованих колективів. У всіх пацієнтів діагноз краснухи був встановлений на підставі аналізу епідеміологічних даних і типової клінічної картини, у діагностично складних випадках використовували серологічні методи.

Серед госпіталізованих переважали хворі зі середньотяжким перебігом краснухи, не зустрічалися тяжкі форми. Це дає

можливість припустити, що значна кількість хворих з легким перебігом краснухи, як і пацієнти з субклінічними формами, залишилися поза увагою лікарів. Саме цей контингент, звичайно, не підлягає ізоляції і відіграє основну роль у поширенні краснухи.

У переважній більшості хворих спостерігалась типова клінічна картина: гострий початок, помірний інтоксикаційний синдром з підвищенням температури тіла від субфебрильних показників до $38,5^{\circ}\text{C}$ і, значно рідше, – вище. Прояви катарального синдрому були досить помірними, виявлялись, як правило, при обстеженні у вигляді гіперемії слизової оболонки ротоглотки, інколи хворі скаржилися на незначний біль у горлі, нежить. Екзантема спостерігалася в усіх госпіталізованих з 1-2-го дня хвороби у вигляді дрібних рожевих плям, іноді – папул і плям, мала розповсюджений характер, зникала безслідно. У деяких хворих відмічено етапність висипки протягом доби, що у сукупності з гіпертермією було причиною діагностичних помилок – їх направляли з діагнозом "кр". Діагноз краснухи в цих випадках було підтверджено виявленням методом ІФА анти-Rub IgM. При обстеженні в усіх хворих на краснуху були виявлені збільшені периферичні лімфатичні вузли: задньовишийні і потиличні – у 100 % випадків, нерідко лімфаденопатія мала генералізований характер.

У гемограмі були такі зміни: у перші дні хвороби – лейкопенія з відносною лімфоцитопенією, зсув формули вліво до 10-15 % паличкоядерних, у періоді реконвалесценції – поява 5-12 % гранулоцитарних клітин, зсув формули вправо. Середня тривалість захворювання складала 5 днів.

Таким чином, підвищення захворюваності на краснуху і деякі особливості її клінічного перебігу в дорослих визначають актуальність проблеми і потребують подальшого вивчення.