

Сучасний перебіг кору у дітей

С.О. Крамарьов, д.м.н., професор, завідувач кафедри, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України з дитячих інфекційних хвороб
О.В. Виговська, к.м.н., асистент,
І.В. Шпак, к.м.н., доцент,
О.О. Воронов, к.м.н., асистент,
В.М. Весна, кафедра дитячих інфекційних хвороб
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ



Д.м.н., професор
С.О. Крамарьов

Кір – це надзвичайно поширене і висококонтагіозне захворювання вірусної етіології, яке характеризується тяжким перебігом, високим рівнем захворюваності та летальності. За визначенням експертів ВООЗ, випадком кору може вважатися будь-яке захворювання, що супроводжується температурою, макуло-папульозним висипом, а також кашлем, ринітом або кон'юнктивітом [1].

До впровадження вакцинації проти кору в світі щорічно хворіли на кір близько 130 млн людей, з яких померли понад 2,6 млн [2]. В Україні в 40-50-х роках минулого століття на кір інфікувалися 250-400 тис. осіб щорічно [3].

Однією з основних характеристик кору при наявності сприйнятливої популяції є циклічність епідемічного процесу зі спалахами кожні 5-6 років [4, 5]. За даними ретроспективного аналізу, спалахи кору в Україні спостерігали в 2001 р. (близько 17 тис. випадків) і в 2006 р. (близько 45 тис. випадків), що становило 83% від загальної кількості хворих на кір в Європейському регіоні [6].

За останні 10 років в Україні від кору померли 11 дітей. У 2005-2006 рр. серед хворих на кір, згідно з даними МОЗ України, 71,1% дітей не були щепленими проти кору, 13,7% були щеплені одноразово та лише 15,2% були щеплені за календарем [1]. За даними професора О.Б. Надраги, у 2012 р. серед дітей, що хворіли на кір у Західному регіоні України, 70,9% хворих не мали щеплень проти кору, 12,7% були щеплені одноразово та 16,4% були щеплені згідно з календарем щеплень [1].

За останніми даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, з січня 2011 р. у 29 країнах Європейського регіону зареєстровано понад 30 тис. випадків кору серед усіх вікових груп населення [6]. З листопада-грудня 2011 р. спостерігається підйом захворюваності на кір в Україні. Тенденція до зростання захворюваності зберігається у 2012 та 2013 рр. Усього за цей період, згідно з даними офіційної статистики, в Україні на кір захворіли більше 12 тис. осіб.

Небезпека корової інфекції зумовлена можливим розвитком ускладнень, а саме:

- пневмонією з ураженням плеври та абсцедуванням у легенях (1-6%);
- енцефалітами (1 випадок на 1000 хворих);
- виразково-некротичним ураженням слизових оболонок ротової порожнини та кишечника (6%);
- гнійними отитами, тромбозами судин головного мозку та очей [7, 8].

Вакцинопрофілактика кору сприяла значному зниженню показників захворюваності та смертності, особливо серед вікових груп, що підлягають щепленню [9]. Зазначене повною мірою стосується й України. Значних успіхів було досягнуто в більшості країн світу за останні 2-3 десятиліття, що стало підставою для розробки програми елімінації цієї інфекції [9]. З огляду на небезпеку кору ВООЗ визначила її елімінацію пріоритетною метою в 4 регіонах світу, зокрема і Європейському. Критерієм елімінації кору вважається рівень захворюваності не більше 1 випадку на мільйон населення. Елімінацію кору в Європейському регіоні як пріоритетне завдання було внесено до резолюції 55-ї сесії Регіонального комітету ВООЗ [10].

Протягом 2000-2008 рр. рівень смертності від кору у світі знизився на 78%, усі регіони ВООЗ повідомили про зниження кількості випадків захворювання на кір [9]. Однак після періоду швидкого прогресуючого зниження цього показника протягом 2000-2006 рр. у 2007 р. ця тенденція призупинилася [9]. З 2008 р. у Європейському регіоні спостерігають спалахи кору. Так, протягом 2011-2012 рр. зафіксовано понад 26 тис. випадків кору, що в 3,8 рази більше, ніж у 2010 р.

Нами проведений *ретроспективний аналіз* 97 історій хвороби дітей, що перехворіли на кір, які проходили стаціонарне лікування у 2006 р. та 2012 р. в клініці дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, що розташована на базі міської дитячої інфекційної клінічної лікарні м. Києва. Серед цих дітей

74 (76,3%) перебували на стаціонарному лікуванні у 2006 році, а 23 пацієнти (23,7%) – у 2012 році.

Вік хворих коливався від 3 тижнів до 17 років. Середній вік становив $6,73 \pm 0,67$ років. Серед дітей було 52,6% хлопчиків та 47,4% дівчаток. Вікову структуру представлено на **рисунку 1** (36,1% хворих – діти і підлітки віком 7-17 років, 29,9% – діти першого року життя, 17,5% – діти 3-7 років, 16,5% – діти 1-3 років).

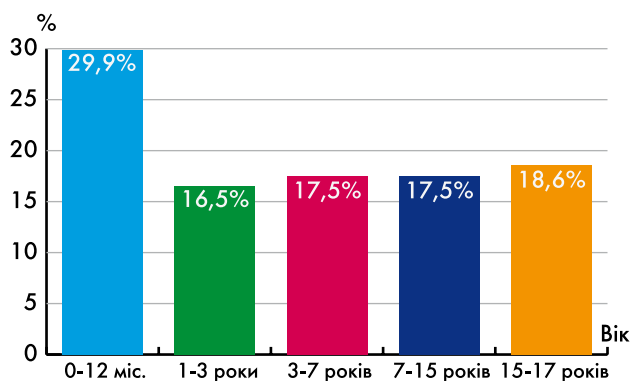


Рисунок 1. Розподіл дітей, хворих на кір, за віком

Діагноз кору переважно встановлювався на підставі клінічних та епідеміологічних даних. Діагноз підтверджувався за допомогою лабораторних методів (реакція пасивної гемаглютинації, полімеразна ланцюгова реакція та імуноферментний аналіз).

У більшості пацієнтів (89,7%) захворювання перебігло у типовій формі (**рис. 2**). У 10,3% дітей спостерігалася атипова форма кору з геморагічним діатезом (**рис. 3**). У 88,7% дітей відзначено середньотяжку форму кору, у 11,3% – тяжку. Форми легкого ступеня тяжкості серед проаналізованих історій хвороби були відсутні. Тяжкі форми були зареєстровані в 45,5% випадків у дітей віком від 7 до 17 років, у 27,3% – серед дітей віком 3-7 років, у 18,2% – серед дітей віком 1-3 років та у 9,0% – серед дітей першого року життя.

Перебіг захворювання у більшості хворих (80,4%) був сприятливий, у 19,6% пацієнтів реєструвалися ускладнення. Серед ускладнень кору спостерігали: у 31,6% дітей – стоматит, у 21,0% – бронхіт, у 10,5% – пневмонію, 10,5% – гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт, у 10,5% – токсичну енцефалопатію, у 5,3% – плеврит, у 5,3% – отит, у 5,3% – гастроентероколіт.

Частота розвитку ускладнень залежно від віку представлена на **рисунку 4**.

Ускладнення відзначали в усіх вікових групах. Перебіг кору був ускладнений у 34,3% пацієнтів віком 7-17 років, у 24,1% дітей першого року життя, у 23,5% пацієнтів віком 3-7 років, у 12,5% хворих віком 1-3 роки. Серед ускладнень кору у дітей першого року життя переважав стоматит, на який страждали 71,4% пацієнтів, у 14,3% хворих спостерігався бронхіт та у 14,3% – гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт. У дітей віком 1-3 роки серед ускладнень кору у 50% випадків реєструвався сто-



А – висип великоплямисто-папульозний, зливний, розташований на обличчі, тулубі і руках; обличчя нагадує «обличчя заплаканої дитини»;

Б – великоплямисто-папульозний, зливний висип на обличчі та дрібний і середньоплямисто-папульозний висип на тулубі і верхній частині рук.

Рисунок 2. Хворий на кір із типовою формою кору (власні дані)

матит і у 50% – гастроентероколіт. Діти віком 3-7 років страждали на такі ускладнення захворювання, як бронхіт (25%), гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт (25%), плеврит (25%), токсична енцефалопатія (25%). Серед дітей і підлітків віком 7-17 років у 33,3% дітей виявлявся гострий бронхіт, у 33,3% – пневмонія, у 16,7% – катаральний отит, у 16,7% – токсична енцефалопатія. У всіх дітей захворювання закінчилося видужанням.



А – геморагічний висип на нижній кінцівці;
Б – крововиливи у склеру.

Рисунок 3. Кір із геморагічним діатезом (власні дані)

У середньому хворі були госпіталізовані на 5-й день від початку захворювання. При аналізі термінів госпіталізації дітей, хворих на кір, до стаціонару, відзначено, що 44,3% хворих були госпіталізовані з 3-го по 5-й день від початку хвороби, тобто в перший день появи висипу; 31,9% дітей були прийняті до лікарні з 6-го по 7-й день від початку захворювання, коли на тілі спостерігалася типова плямисто-папульозна висипка; лише 12,4% пацієнтів зверталися до стаціонару в перші два дні від початку захворювання, коли проявлялися тільки симптоми катару дихальних шляхів та кон'юнктивіту; 11,4% хворих госпіталізували з 8-го по 13-й день від початку захворювання, коли висип вже пігментувався і у дітей розвивалися ускладнення кору.

В 73,2% випадків діти були направлені на стаціонарне лікування лікарями-педіатрами із дитячих поліклінік та каретами швидкої допомоги, в 24,7% –

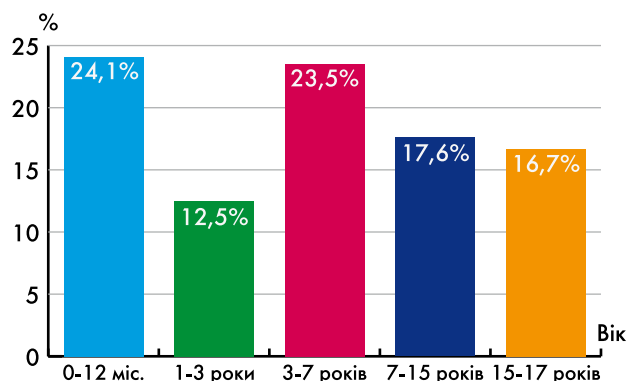


Рисунок 4. Частота розвитку ускладнень кору в різних вікових групах

лікарями-педіатрами з дитячих стаціонарів міста Києва і лише в 2,1% випадків – самозвертання.

При направленні до стаціонару у 80,4% випадків лікарями був встановлений діагноз кору. У 19,6% випадків при направленні до стаціонару виставляли інші нозологічні стани: ГРВІ (9,3%), краснуха (5,2%), лакунарна ангіна (2,1%), герпангіна (1,0%), скарлатина (1,0%), інфекційний мононуклеоз (1,0%).

За нашими даними, *продромальний (катаральний) період* кору тривав у середньому $3,97 \pm 0,20$ днів. У 59,8% дітей катаральний період тривав 3-5 днів, у 25,8% – 1-2 дні, у 12,4% – 6-9 днів та у 2,0% він затягнувся до 10-11 днів. Катаральний період кору характеризувався підвищеною температурою тіла у всіх дітей, погіршенням загального стану, катаральними проявами з боку видимих слизових оболонок і верхніх дихальних шляхів. Температура тіла у 50,6% пацієнтів становила 38-39 °С, у 38,1% була вищою 39 °С та лише у 11,3% дітей була на рівні 37-38 °С. У більшості хворих (83,5%), піднявшись у 1-й день, температура утримувалася на високих цифрах весь катаральний період і ще більше підвищувалася у період висипань. У 16,5% дітей спостерігалось значне підвищення температури в 1-й день зі зниженням до субфебрильних цифр наприкінці катарального періоду. Тривалість гарячки становила в середньому $6,5 \pm 0,24$ дні. У більшості дітей (60,8%) лихоманка тривала від 6 до 8 днів, у 25,8% хворих – 3-5 днів, у 11,4% – 9-16 днів та лише у 2,0% – 2 дні.

У продромальному періоді катаральні прояви з боку слизових оболонок дихальних шляхів і очей являли собою кашель (у 96,9% осіб), риніт (у 78,4%), кон'юнктивіт (у 64,9%), склерит (у 35,1%). У всіх дітей упродовж продромального періоду катаральні прояви посилювалися і на стадії висипань досягли максимальної інтенсивності. Через ці прояви обличчя хворого набуває характерного вигляду («обличчя заплаканої дитини»): стає одутлим, повіки припухають, очі червоніють, з'являються світлобоязнь, слезотеча, нежить, чхання, сухий кашель (рис. 5).

Найхарактернішою особливістю запального процесу в слизовій оболонці ротової порожнини при кору є так звані плями Бельського – Філатова –



Рисунок 5. Характерний зовнішній вигляд хворого на кір («обличчя заплаканої дитини», плямисто-папульозний висип, зливний на обличчі, верхній частині тулуба) (власні дані)

Коплика, які, згідно з проаналізованими нами даними, виявляли у 86,6% хворих (рис. 6). Вони з'являлися з 2-3-го дня продромального періоду і зберігалися до 2-3-го дня висипань.

Серед проаналізованих нами випадків кору у жодному разі висип не реєструвався у продромальному періоді.



Рисунок 6. Плями Бельського – Філатова – Коплика на слизовій оболонці щік у хворого на кір (власні дані)

Період висипань, який настає після продромального періоду, в наших пацієнтів тривав у середньому $4,8 \pm 0,14$ днів. У 50,5% осіб його тривалість становила 3-4 дні, у 41,3% дітей – 5-6 днів, у 7,2% хворих – 8-9 днів та у 1,0% пацієнтів – 2 дні. Період

висипань характеризувався високою температурою тіла, подальшим погіршенням загального стану, посиленням катаральних проявів, появою, «розквіттом» і зникненням висипу. Типовому коровому висипу притаманна етапність, яка спостерігалася у всіх наших хворих. У 73,2% хворих висип з'являвся впродовж 3 днів, у 26,8% дітей – 2 днів. Елементи висипу з'являлися в середньому на 4-й день хвороби, спочатку на обличчі, в основному на спинці носа, за вухами, на щоках і скронях. Спочатку висип має вигляд дрібних папул або розеол блідо-рожевого кольору (рис. 7А). На наступний день елементи висипу на обличчі зливаються і висип густо покриває все обличчя (рис. 7Б).



А – 1-й день висипу (середньоплямисто-папульозний висип, окремі елементи висипу зливаються між собою);
Б – 2-й день висипу (великоплямисто-папульозний висип зливного характеру, розташований на обличчі).

Рисунок 7. Висип на обличчі при кору (власні дані)



А – великоплямисто-папульозний висип зливного характеру на тулубі і верхній частині рук;
Б – на тулубі і руках висип дрібно- і середньоплямисто-папульозний, окремі елементи зливаються, на ногах – великоплямисто-папульозний висип зливного характеру (власні дані).

Рисунок 8. Висип при кору (власні дані)

На 2-й день висип з'являється також на тулубі у вигляді густих плямисто-папульозних висипань, схильних до злиття; окремі елементи висипу відзначаються на кінцівках (рис. 8А). На 3-ю добу густий плямисто-папульозний висип зливного характеру покриває кінцівки повністю (рис. 8Б).

Серед наших хворих у 66,0% спостерігався дрібно- і середньоплямисто-папульозний висип (рис. 7А і 8Б), у 23,7% – великоплямисто-папульозний (рис. 2; 5; 7Б; 8); у 10,3% висип мав геморагічний характер (див. рис. 3). У всіх хворих висип мав зливний характер; у 62,9% осіб висип зливався не інтенсивно, у 37,1% мав ви-

ражений зливний характер. У дітей, у яких відзначалася етапність появи висипу протягом 2 днів (26,8%), у перший день висип з'являвся на обличчі, тулубі і верхній частині рук, а на наступний день інтенсивні висипання повністю покривали все тіло. Інтенсивний висип у 91,8% дітей зберігався 3-6 днів. Після зникнення висипань на їх місці залишалася пігментація та лущення шкіри (рис. 9).



Рисунок 9. Пігментація шкіри та висівкоподібне лущення у хворого на кір (власні дані)

Пігментація з'являлася в тій самій послідовності, що й висип, у напрямку згори вниз (обличчя-тулуб-кінцівки) і зберігалася близько 4-10 днів, після чого безслідно зникала. Лущення шкіри мало висівкоподібний характер і було помітнішим на обличчі.

За результатами загального аналізу крові в більшості хворих (73,2%) кількість лейкоцитів була в межах норми і в середньому становила $5,56 \pm 0,12 \times 10^9/\text{л}$, у 21,6% дітей реєструвалася лейкопенія ($3,2 \pm 0,08 \times 10^9/\text{л}$) та у 6,1% пацієнтів – лейкоцитоз ($11,3 \pm 1,09 \times 10^9/\text{л}$). У 75,3% пацієнтів із неускладненим перебігом кору відзначався лімфоцитоз (31-80%), у 85,6% – нейтрофілоз, у 88,7% – ШОЕ не підвищувалася. Серед проаналізованих історій хвороб у 47,8% випадків кількість тромбоцитів становила $110-240 \times 10^9/\text{л}$. Кількість еозинофілів практично у всіх хворих залишалася в межах норми, лише у 6,2% хворих відзначалася еозинофілія; еозинопенія в проаналізованих історіях хвороб не реєструвалася.

За результатами загального аналізу сечі у 26,8% пацієнтів реєстрували короточасне підвищення рівня білка в сечі (1,0-3,0 г/л), у 13,4% – лейкоцитурію (15-80 елементів у полі зору). В 11,1% випадків відзначалося короточасне підвищення рівня печінкових трансаміназ в 1-2 рази.

В мазку з горла у 88,2% випадків була виділена різноманітна мікрофлора: у 40,2% – гриби роду *Candida*, у 14,4% – *Streptococcus pyogenes*, у 8,2% – *Staphylococcus aureus*.

Для експрес-діагностики кору використовували імуноферментний аналіз. IgM до вірусу кору виявляли в перші 7-14 днів від початку хвороби у 67% обстежених пацієнтів, їх виявлення дає змогу підтвердити діагноз кору.

Аналіз показав, що 23,7% хворих дітей не мали щеплень проти кору, у 36,1% дітей вакцинальний анамнез не був уточнений (оскільки діти були госпіталізовані без супроводу дорослих і упродовж всього терміну перебування в стаціонарі зв'язатися з батьками не вдалося) та 40,2% дітей мали щеплення проти кору.

Таким чином, виходячи з представлених даних, можна зазначити, що впродовж останніх 10 років серед дітей відзначалося два спалахи кору у 2005-2006 рр. та у 2012 р. Середній вік хворих на кір становив $6,73 \pm 0,67$ року, 36,1% хворих були дітьми і підлітками віком 7-17 років та 29,9% – дітьми першого року життя. У 89,7% випадків захворювання перебігало в типовій формі, у 10,3% дітей спостерігалася атипична форма кору з геморагічним діатезом. У 88,7% дітей виявлено середньотяжку форму кору, у 11,3% – тяжку. У 19,6% пацієнтів реєструвалися ускладнення. Серед ускладнень кору відзначали: у 31,6% дітей – стоматит, у 21,0% – бронхіт, у 10,5% – пневмонію, у 10,5% – гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт, у 10,5% – токсичну енцефалопатію, у 5,3% – плеврит, у 5,3% – отит, у 5,3% – гастроентероколіт.

Катаральний період кору характеризувався підвищеною температурою тіла у всіх дітей, погіршенням загального стану, катаральними проявами з боку видимих слизових оболонок і верхніх дихальних шляхів. У продромальному періоді катаральні прояви з боку слизових оболонок дихальних шляхів і очей проявлялися: у 96,9% осіб – кашлем,

у 78,4% – ринітом, у 64,9% – кон'юнктивітом, у 35,1% – склеритом. У 86,6% хворих у продромальному періоді виявлені плями Філатова – Бельського – Коплика. У всіх хворих відзначено етапність появи висипу; з них у 73,2% хворих висип з'являвся впродовж 3 днів, у 26,8% дітей – впродовж 2 днів.

Література

1. Інфекційні хвороби в дітей. За ред. професора С.О. Крамарьова і професора О.Б. Надраги / К.: Медицина. – 2010. – 392 с.
2. Бектимиров Т.А. Стратегія ВОЗ по глобальній ліквідації кори // Вакцинація. – 2002. – № 5 (23). – С. 4-5.
3. Чудна Л.М. Епідемічна ситуація з кору в Україні за 2002-2006 рр. // Вчення Л.В. Громашевського в сучасних умовах боротьби з інфекційними хворобами: матеріали доповідей наук. практ. конф. – К., 2006. – С. 133-138.
4. Мойсеева А.В., Васильєва В.А., Кондрашова Н.С., Новик Л.В. Корова інфекція і її профілактика на сучасному етапі // Перинатологія і педіатрія. – 2009. – № 4. – С. 68-71.
5. Громашевский Л.В. Особенности эпидемиологии «детских» инфекций // Детские инфекции. – Киев: Здоровье, 1958. – С. 5-27.
6. Малий В.П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2012. – № 1-2. – С. 10-17.
7. Дополнительная информация по безопасности вакцин / Департамент вакцин и биологических препаратов. – Женева: ВОЗ, 2008.
8. Formi A.L., Schluger N.W., Roberts R.S. Severe measles pneumonitis in adults: evaluation clinical characteristics and therapy with intravenous ribavirin // Clin. Infect. Dis. – 1994. – N 19. – P. 454-462.
9. Мойсеева Г.В. Вплив імунопрофілактики на епідемічний процес кору // Здоровье ребенка. – 2010. – № 3. – С. 89-92.
10. Айдаралієва Ч.Х. Перспективи елімінації кору в Україні // СЕС. – 2005. – № 1. – С. 56.

АНОНС

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет**

**XXX Науково-практична конференція з міжнародною участю
«Ліки – людині. Сучасні проблеми фармакотерапії
і призначення лікарських засобів»**

23 травня 2013 року, м. Харків

Напрямки роботи конференції:

1. Сучасні проблеми фармакотерапії захворювань людини.
2. Вивчення клінічної ефективності нових лікарських препаратів.
3. Доклінічне вивчення біологічно активних речовин рослинного і синтетичного походження.
4. Синтез, фармакологічна активність нових сполук синтетичного і рослинного походження.
5. Аспекти викладання медико-біологічних дисциплін у вищих навчальних закладах.

Контактний телефон: (057) 700-36-34.

Відповідальна: Кравченко Тамара Василівна