

Усім дітям було проведено симптоматичне лікування, яке включало гіпоалергенну дієту, питний режим, при підвищенні температури тіла – жарознижувальні засоби (нурофен), антигістамінні препарати (лоратадин, еріус), ентеросорбенти (ентеросгель, лактофільтрум). Захворювання перебігало гладко, закінчувалось повним клінічним одужанням. Враховуючи відсутність специфічної терапії, ми вивчили результати застосування препаратів інтерферону (віферон) у 5 дітей і визнали його клінічну ефективність, що супроводжувалось пришвидшенням нормалізації температурної реакції та регресії висипки. Застосування препаратів інтерферону при інфекційній еритемі потребує подальшого дослідження, особливо у дітей, які страждають на гемолітичну анемію і в яких висока ймовірність розвитку гемолітичного кризу.

Таким чином, інфекційна еритема у дітей шкільного віку перебігає легко, на тлі нормальної, рідко – субфебрильної температури тіла, помірних катаральних проявів, серед яких переважають нежить, кон'юнктивіт, фарингіт. Основною клінічною ознакою є плямиста або плямисто-папульозна висипка – на початку захворювання на обличчі у вигляді “метелика”, надалі – на тулубі і кінцівках з подальшим зблідненням її центральної частини, що нагадує “грона винограду”, лімфо- і моноцитоз у периферичній крові.

Враховуючи відсутність синдрому інтоксикації і гарячки, про це інфекційне захворювання необхідно пам'ятати не тільки інфекціоністам, але й алергологам і дерматологам, оскільки саме до них, у першу чергу, можуть звертатися пацієнти.

*Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт, Т.Є. Оніщенко, О.М. Фірюліна,
Д.П. Музика*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Медичний університет,
Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Ентеровірусна інфекція (ЕВІ) характеризується поліморфізмом клінічних проявів з переважним ураженням нервової

системи, шкіри, м'язів, внутрішніх органів, хвилеподібним перебігом і сезонністю. Особливістю ЕВІ у сучасних умовах є тенденція до залучення в епідемічний процес не тільки дитячого, але і дорослого населення (А.Л. Бондаренко і співавт., 2012).

Мета дослідження – проаналізувати перебіг ентеровірусної інфекції у 2013 р., за матеріалами Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні.

Під спостереженням знаходилося 24 хворих віком від 1,5 до 62 років. Серед них переважали діти (70,8%). Серед дорослих здебільшого були особи молодого віку. Діагноз підтверджували виявленням РНК збудника у змивах з носоглотки, фекаліях, лікворі методом полімеразної ланцюгової реакції. У частини хворих були верифіковані ентеровіруси Коксакі В5, ЕСНО (12,5%). У пацієнтів були виключені гарячка західного Нілу, менінгококова і герпетична інфекції. Хворим проводили загальноклінічні та біохімічні дослідження. Переважну більшість випадків ЕВІ (83,3%) зареєстровано у літньо-осінній період. Хворих скеровували у стаціонар здебільшого з діагнозами менінгіт (62,5%) і гостра респіраторна вірусна інфекція (25,0%), по 1 випадку – гостра кишкова інфекція, фолікулярна ангіна, інфекційний мононуклеоз. Контакт з хворими на гостру респіраторну вірусну інфекцію підтвердили 25,0% пацієнтів. У 54,2% хворих ЕВІ розвинулася на тлі різноманітної супутньої патології: цукрового діабету (8,3%), гіпертонічної хвороби (12,5%), дисбіозу (16,6%), вегетосудинної дистонії (12,5%), резидуальної енцефалопатії (4,2%).

У 87,5% пацієнтів захворювання починалося гостро: з помірно виражених симптомів інтоксикації, болю голови, фебрильної температури тіла, прояви яких прогресували упродовж 3-4 днів. У 12,5% осіб захворювання мало хвилеподібний перебіг. У 25,0% хворих зміни у ротоглотці характеризувалися ознаками фарингіту, помірною гіперемією слизових оболонок і зернистістю задньої стінки глотки, збільшенням підщелепних лімфатичних вузлів у 37,5% осіб.

У хворих переважав серозний менінгіт (91,7%) із середньотяжким перебігом (79,2%), тяжкий перебіг зареєстровано у 20,8% дітей. У 2 (8,3%) дітей діагностовано ентеровірусну екзантему.

Перебіг менінгіту характеризувався прогресуванням інтоксикації, розвитком гідроцефально-гіпертензійного синдрому, ригідності м'язів потилиці, симптому Керніга, фотофобією, гіперакузією, болем в очних яблуках. У 54,1% пацієнтів спостерігалася дисоціація менінгеальних знаків. У 50,0% реконвалесцентів запаморочення, постуральний тремор повік і верхніх кінцівок зберігалися до моменту виписки. У 2 дітей захворювання супроводжувалося появою плямистої та плямисто-папульозної висипки на шкірі тулуба та кінцівок, яка зникла на 4-5-ий день.

У 79,1% хворих визначався помірний лейкоцитоз, у 58,3% – нейтрофіліоз з паличкоядерним зсувом. У всіх пацієнтів зміни у лікворі характеризувались лімфоцитарним плеоцитозом (78-100%). У 31,8% хворих дітей віком від 6 до 13 років виявлявся нейтрофільний плеоцитоз (53-95%), який на 3-4-ий день змінився на лімфоцитарний.

Таким чином, у 2013 р. зареєстровано випадки ЕВІ, переважно у дітей (70,8%), але зі залученням в епідемічний процес дорослого населення; серед клінічних форм захворювання переважав середньотяжкий перебіг з ураженням нервової системи у вигляді серозного менінгіту; у дорослих виявлявся лімфоцитарний плеоцитоз, а у 31,8% дітей – нейтрофільний плеоцитоз, який на 3-4-ий день змінювався на лімфоцитарний.

О.Л. Панасюк

ОЦІНКА МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ НЕЙРОІНФЕКЦІЯХ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

Нейроінфекції вірусної етіології у більшості випадків супроводжуються ушкодженням речовини головного мозку, пов'язаним як з безпосередньою цитопатичною дією вірусів, так і з цілим рядом інших патологічних станів (порушенням мікроциркуляції, структури ендотелію судин, гіпоксією, аутоімунними реакціями). У деяких випадках процес деструкції і дегенерації клітин головного мозку може перебігати приховано і