

Додає
цінність діагнозу



ЕКСПЕРТ У ЛАБОРАТОРНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ

О.К. Дуда, д.м.н., професор, В.О. Бойко, к.м.н., А.О. Беклемішева, кафедра інфекційних хвороб Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Краснуха: особливості перебігу у дорослих

Продовження. Початок у № 24/2015.

Інкубаційний період краснухи становить 11-24 дні. Він характеризується відсутністю клінічних проявів, хоча вірус в значній кількості вже виявляється в слизі носоглотки. Продромальний період, під час якого з'являються перші ознаки краснухи, часто залишається непоміченим через коротку тривалість — від кількох годин до 1-2 діб. На цьому етапі можливі незначний озноб, сонливість, першіння в горлі, покашлювання, легкий риніт. Як правило, дорослі не приділяють уваги помірно вираженому загальному дискомфорту і першим симптомом захворювання вважають висипання на шкірі, які з'являються одночасно на всіх ділянках тіла. Характер висипу в типових випадках розеолезний та дрібноплямисто-папулезний, елементи між собою не зливаються. Найбільша концентрація останніх спостерігається на розгинальній поверхні кінцівок, спині, сідницях, зовнішній поверхні стегон. На другий день чи навіть в кінці першого дня кількість висипань зменшується, вони змінюють характер на дрібноплямистий, стають подібними до таких у разі скарлатини. Висипання зникають швидко, у середньому протягом 1-3 днів, без утворення пігментації чи лушення; фактично етап висипань — це розпал хвороби.

Ще одним клінічним синдромом краснухи, який виявляють навіть частіше, ніж характерний висип на шкірі, є лімфаденопатія. Типовим є помірне збільшення лімфовузлів, частіше задньошийних та потиличних. Вони еластичної консистенції, не спаяні з суміжними тканинами, незначно болючі. Збільшення лімфовузлів спостерігається за 5-10 днів до появи висипу і протягом 1-2 тиж після його зникнення. У деяких хворих явища лімфаденіту зберігаються протягом багатьох років після перенесеної краснухи.

Виразність інтоксикації незначна навіть в період розпаду захворювання (на етапі висипань). Проте у деяких хворих температура тіла може досягати 38-39,5 °C вже в продромальному періоді. При відсутності ускладнень у хворих до моменту зникнення висипань нормалізуються температура тіла, сон, апетит і загальний стан.

Катаральні прояви з боку слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і кон'юнктиви виникають рідко, виражені незначно, тривають протягом 2-3 днів.

Вроджена краснуха

Вроджена краснуха зазвичай розвивається у плода при первинному інфікуванні матері. Спектр вад розвитку плода варіює залежно від терміну, на якому вагітна перенесла захворювання (табл. 1).

При інфікуванні в більш пізні терміни вагітності (13-16-й тиж і пізніше) ризик розвитку дефектів у внутрішньоутробно інфікованих немовлят знижується, але певна небезпека зберігається аж до третього триместру.

Існувала думка, що плід, інфікований вірусами, в тому числі і збудником краснухи, втрачає здатність до продукції інтерферону. Однак доведено, що інфікований плід може синтезувати інтерферон α вже з 7-го тиж розвитку (Lebon P. et al., 1985).

Оскільки материнські IgM через плаценту не проникають, нейтралізувати багатобактерний несприятливий вплив вірусу краснухи на плід не вдається.

Частота інфікування плода в перші 8 тиж вагітності становить 60-100%; на 9-12-й тиж — 15-50%; після 12 тиж — 7-12%. Якщо внутрішньоутробне зараження відбулося в більш пізні терміни, то власні IgM виявляються при народженні та зберігаються протягом перших 6-8 міс життя дитини (іноді довше). Таким чином, наявність у новонароджених специфічних IgM вказує на перенесену внутрішньоутробно краснуху.

Вроджена краснуха характеризується тріадою Грегга:

1. Катаракта (одно- або двобічне помутніння кришталика), що часто супроводжується мікрофтальмом.
2. Вади серця (незарощення артеріальної протоки, стеноз легеневої артерії, ураження клапанного апарату або серцевих перегородок).
3. Глухота.

Можуть зустрічатися й інші порушення розвитку: низька маса тіла при народженні, тромбоцитопенічна пурпура, гепатоспленомегалія.

Таблиця 1. Ймовірні вади розвитку плода залежно від терміну інфікування	
Термін інфікування	Вади розвитку
4-7-й тиждень	Аномалії з боку органу зору
3-11-й тиждень	Ураження центральної нервової системи
5-10-й тиждень	Вади серцево-судинної системи
7-12-й тиждень	Порушення слуху



Рис. 3. Висип у пацієнта з краснухою

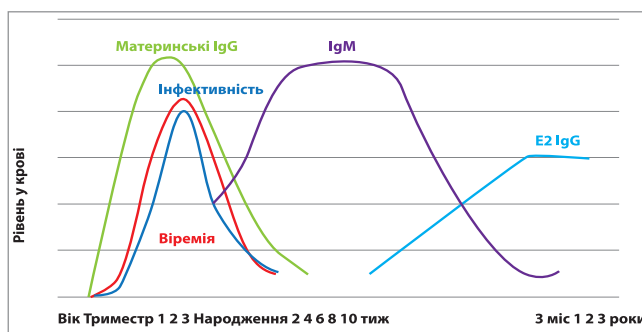


Рис. 4. Динаміка рівня антитіл до краснухи залежно від віку, в якому відбулося інфікування

Стійкі ураження плоду частіше асоціюються з інфікуванням у I триместрі вагітності. Хромосомні порушення, як правило, виявляють вже після народження дитини, в процесі її росту і розвитку. Чим раніше відбулося інфікування, тим тяжчі ускладнення виникають у плода. Описані порушення слухового апарату, які призводять до глухоти, затримка розвитку зубів і кісток скелета (включаючи незрошення піднебіння, губи — т. зв. вовча паша, заяча губа), аномалії нирок, мікроцефалія. У разі внутрішньоутробного інфікування плода протягом тривалого часу відзначається пригнічення імунітету (клітинного та гуморального), що також негативно впливає на ріст і розвиток дитини.

Діагностика

Діагноз ґрунтується на характері висипу, терміні й одноментності його появи, типовій локалізації, а також на даних щодо епідемічної ситуації. Вірусологічне дослідження крові та фекалій є ефективним в період з 7-го до 14-го дня з моменту інфікування (до появи висипань); у разі наявності висипу доцільно досліджувати виділення з носоглотки.

Серологічні методи використовують в 1-2-й день після появи висипу і на 20-ту добу: присутність віруснейтралізуючих антитіл визначають за допомогою реакції непрямой гемаглютинації та реакції нейтралізації, IgG, IgM і IgA — за допомогою імуноферментного аналізу.

Лікування

Хворі на краснуху підлягають ізоляції до 5-го дня з моменту появи висипань. У дитячому колективі вводять карантин на 21 добу після ізоляції останнього хворого. Контактні особи можуть відвідувати дитячі колективи до 10-ї доби, з 11-го до 21-го дня вони повинні перебувати виключно в домашніх умовах.

Специфічного лікування не розроблено, тому рекомендують:

- ліжковий режим протягом 3-7 днів;
- повноцінне харчування з урахуванням вікових особливостей;
- загальногігієнічні заходи;
- дезінтоксикаційну терапію, часте вживання рідини;
- регулярне провітрювання приміщень;
- симптоматичну терапію (муколітики, жарознижуючі, анальгетики та ін.; слід пам'ятати, що одночасне застосування відхаркувальних і протикашльових засобів протипоказане).

Тактика щодо контактних вагітних

Обстеженню на краснуху підлягають жінки, у яких відмічаються порушення загального стану, короткочасна лихоманка, будь-які висипання на шкірі, раптове збільшення лімфатичних

вузлів. У них визначають наявність специфічних IgM, низько-авідних IgG або наростання титрів IgG в динаміці, що свідчить про гостре захворювання.

Якщо такі зміни діагностуються у I триместрі вагітності, то необхідно вирішувати питання про її переривання. У разі відсутності лабораторних ознак гострої інфекції необхідне спостереження за вагітною протягом 20 днів з повторним її обстеженням у зазначені строки. За серонегативними вагітними здійснюється спостереження протягом всього періоду вагітності.

При інфікуванні жінки у II-III триместрах вагітності необхідне використання методу полімеразної ланцюгової реакції, РНК-гібридації в біоптаті ворсинок хоріону або вірусологічного дослідження амніотичної рідини, ультразвукового дослідження, доплерографічного обстеження судин плода та пуповини, визначення альфа-фетопротейну. Інформативні пряме визначення антигена краснухи та РНК у зразку біоптатів хоріоїдної ворсинки та оцінка рівня специфічного IgM у крові плода, отриманої зі зразка умбілікальної крові (табл. 2).

Діти, народжені від матерів, які в період вагітності хворіли на краснуху чи контактували з пацієнтами з вказаною патологією, підлягають диспансерному спостереженню протягом не менше 7 років з обов'язковим регулярним оглядом педіатра, офтальмолога, оториноларинголога, невролога. Введення імуноглобуліну з метою профілактики краснухи неефективне.

Профілактика

Специфічна профілактика краснухи здійснюється переважно живими вакцинами. Добре себе зарекомендували вакцини, отримані з використанням атенуйованого штаму вірусу краснухи Wistar RA 27/3, які стимулюють не лише гуморальну, але й клітинну ланку імунітету. Антитіла з'являються через 2-3 тиж після вакцинації, імунітет формується у 95% щеплених осіб і зберігається напруженим упродовж 15-20 років.

Живі вакцини не можна застосовувати жінкам під час вагітності, оскільки при їх введенні виникає короткотривала вірусемія, що може призвести до ураження плода та народження дитини із СВК. Вагітність слід планувати не раніше ніж через 3 міс після щеплення.

Найбільш відомими засобами на основі атенуйованого штаму Wistar RA 27/3, представленими на світовому ринку, є моновакцини Рудивакс (Франція), Ервевакс (Бельгія), вакцина виробництва Інституту сироваток Індії та тривакцини (містять також вакцинні штами вірусу кору та епідемічного паротиту) М-М-Р II (Нідерланди), Пріорікс (Бельгія), Тримовакс (Франція) і комбінована вакцина виробництва Інституту сироваток Індії.

Специфічна профілактика краснухи у дітей здійснюється живою вакциною у віці 12-15 міс з подальшою ревакцинацією в 6 років, у дівчат — ще і в 15 років.

Д. Клоерті та Е. Старк (2002) рекомендують проводити імунізацію проти краснухи серонегативних жінок, які не інфікувалися під час вагітності, відразу після пологів. У випадку здійснення матері вакцинації проти краснухи не рекомендується грудне вигодовування новонародженого.

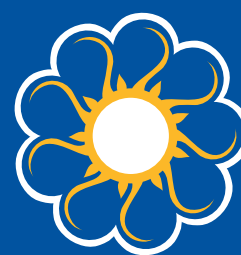
Діти з СВК повинні розцінюватися як потенційно небезпечне джерело інфекції для оточуючих, що передбачає застосування відповідних протиепідемічних заходів. З метою своєчасної діагностики СВК та попередження поширення краснухи серед населення доцільно всіх новонароджених з вродженими вадами обстежувати щодо наявності маркерів захворювання. Згідно з рекомендаціями ВООЗ дітей з підозрою чи клінічними проявами СВК слід госпіталізувати у спеціалізовані медичні установи, створені на базі стаціонарів, в яких надається допомога педіатричним пацієнтам з вродженими вадами (серцево-судинна хірургія, офтальмологія, неврологія, інтенсивна терапія новонароджених).

Таким чином, боротьба з краснухою, попередження розвитку СВК є важливою ланкою покращення показників перинатальної захворюваності та смертності. Особливо гостро стоїть питання про необхідність забезпечення вакцинації проти краснухи серед дівчаток-підлітків і молодих жінок.

Список літератури знаходиться в редакції.



ВАШ НАДІЙНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ПОМІЧНИК



СІНЕВО

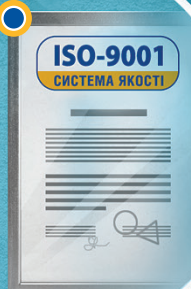
медична лабораторія

Понад 150 лабораторних
центрів у 34 містах України

**>17'000 ЛІКАРІВ
ОБРАЛИ «СІНЕВО»**

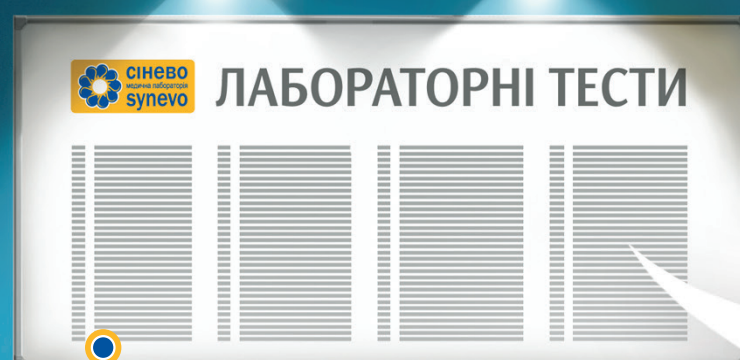


Міжнародний
контроль якості



Найкраще світове
обладнання

Автоматизований
лабораторний процес



Більше ніж 1500
лабораторних тестів

2140 Вірус краснухи
(Rubella virus),
авідність антитіл IgG

2032 Вірус краснухи
(Rubella virus), антитіла IgG

2033 Вірус краснухи
(Rubella virus), антитіла IgM

0 800 50 70 30

безкоштовно зі стаціонарних телефонів по Україні

www.synevo.ua



facebook.com/SynevoLab