

Додає
цінність діагнозу



ЕКСПЕРТ У ЛАБОРАТОРНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ

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

Краснуха: особливості перебігу у дорослих

Останніми роками краснуха набула суттєвої соціальної та медичної значущості в Україні. Відмічається високий рівень захворюваності на цю інфекцію, збільшилася питома вага вроджених вад розвитку, зумовлених вірусом краснухи, в структурі дитячої смертності.

Краснуха є найбільш розповсюдженою серед інфекцій, що керуються засобами специфічної профілактики. Рішення проблеми ґрунтується на організації епіднадзора за хворобою, своєчасній діагностиці набутої та вродженої краснухи.

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду виділяють наступні нозології:

- B06 Набута краснуха
- P35.0 Вроджена краснуха
- B06.0+ Набута краснуха з неврологічними ускладненнями: енцефаліт, менінгіт, менінгоенцефаліт
- B06.8 Набута краснуха з іншими ускладненнями: артрит, пневмонія, тромбоцитопенічна пурпура та ін.
- B06.9 Набута краснуха без ускладнень

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з вродженими вадами, асоційованими з наявністю краснухи. За даними ВООЗ, щорічно у світі народжується до 110 тис. дітей з синдромом вродженої краснухи (СВК). Найвищі показники СВК спостерігаються в Африканському регіоні та країнах Південно-Східної Азії, де рівень охоплення вакцинацією є найнижчим [5].

Краснуха — гостра інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом краснухи та передається повітряно-крапельним шляхом, — характеризується помірною інтоксикацією, незначним катаральним запаленням слизових оболонок очей і носа, дрібноплямистою екзантемою, генералізованою лімфаденопатією, головним чином потиличних та шийних лімфатичних вузлів. У разі краснухи у вагітних можливі ураження плода.

Щороку в Україні реєструється від 2 до 16,2 тис. випадків патології. Незважаючи на високий рівень захворюваності, за останні 10 років в країні був зареєстрований лише 1 епізод вродженої краснухи, що викликає багато питань відносно діагностики [7,9].

В структурі причин дитячої смертності СВК стабільно посідає друге місце — 28%. Серед 1118 померлих від вроджених вад дітей в Україні (2002 р.) у 43,6% причиною смерті стали аномалії серця і судин, у 8,9% — нервової системи [7].

Діти з вродженою краснухою помирають у постнеонатальний період не тільки внаслідок вад розвитку, а й в результаті інтеркурентних захворювань, що у цієї категорії хворих характеризуються надзвичайно тяжким перебігом.

Одним з найважливіших заходів у боротьбі та попередженні інфекційних захворювань, керованих засобами специфічної імунізації, є профілактичні щеплення.

Ріст захворюваності на інфекції, керовані засобами специфічної імунізації, при зниженні обсягів профілактичних щеплень в останні роки свідчить про поступове збільшення у популяції когорти сприйнятливих осіб. Посилюється загроза розповсюдження краснухи в умовах організованих колективів. Якщо терміново не налагодити якісний та ефективний епідеміологічний нагляд за керованими інфекціями і не забезпечити обсяг профілактичних щеплень на рівні 95%, це може призвести до виходу з-під контролю епідемічної ситуації.

Майже 80% хворих на краснуху — діти. За даними ВООЗ, у країнах, де не ухвалена програма обов'язкової вакцинації проти краснухи, частота народження дітей із СВК

становить 4 випадки на 1 тис. дітей, народжених живими, що суттєво перевищує аналогічний показник у країнах із адекватно функціонуючою системою епідеміологічного нагляду та високим рівнем охоплення населення вакцинацією [3,5].

За даними ВООЗ, в 2013 р. від краснухи померло близько 145 тис. людей (для порівняння: в 2012 р. даний показник становив 122 тис.). Були зафіксовані масштабні епідемії в Китаї, Конго і Нігерії, також відмічені спалахи в Грузії, Туреччині та Україні. Більшість летальних випадків зареєстровано в країнах з низьким рівнем економіки: Індії, Нігерії, Пакистані, Ефіопії, Індонезії та Конго [4].

3 січня по квітень 2013 р. Польща повідомила про 21 283 випадки краснухи (55,2 на 100 тис. жителів). Це найвищий показник з 2007 р. Близько 81% випадків було зафіксовано серед пацієнтів віком 15-29 років [4].

У 2012 р. в Україні захворюваність на краснуху склала 4,28 випадку на 100 тис. населення, що на 46% нижче рівня 2011 р. (рис. 1).

У 2013 р. в більшості регіонів України спостерігалася зниження захворюваності на краснуху на 34,9%. Найчастіше на краснуху хворіли діти (54,8%). Максимальні показники зареєстровано серед пацієнтів віком 1-4 (26,4%) та 5-9 років (29,8%). Діагноз лабораторно підтверджено у 40% осіб. Також із використанням лабораторних методів обстежено 11 вагітних жінок, що хворіли на краснуху або контактували з пацієнтами, хворими на краснуху; його результати виявилися негативними. Серед лабораторно обстежених (Київська обл.) — 18 дітей з підозрою на вроджену краснуху, діагноз підтверджено у 15 випадках. У м. Києві у 2013 р. зафіксовано зменшення захворюваності на краснуху (у порівнянні з 2012 р.) у 3 рази, в тому числі серед дітей до 17 років — на 13,7% (рис. 2). Більшість випадків краснухи — 62,2% — зафіксовано серед осіб віком понад 20 років [1].

У м. Біла Церква з початку 2014 р. спостерігається збільшення рівня захворюваності на краснуху, протягом 3 міс зареєстровано 17 випадків. Переважно хворіють особи молодого віку (15-29 років), які не щеплені проти краснухи.

Краснуха асоціюється з високим ризиком тяжких ускладнень у вагітних жінок, що потребують вирішення питання про її переривання (тератогенний вплив; можлива смерть плода; народження дитини з СВК та ін.). Подолання цих ускладнень є основою стратегії ВООЗ, що викладена у вигляді програми по елімінації краснухи і попередженню випадків СКВ в країнах Європейського регіону.

Етіологія

Вірус краснухи належить до роду *Rubivirus* родини *Togaviridae*. Його розмір 60-70 нм, він містить РНК, нейрамінідазу, гемаглютининуючий і комплементзв'язуючі антигени. Відомий один антигенний тип вірусу. Культивується у первинній культурі клітин амніону людини, культурі клітин нирок кролика. У зовнішньому середовищі збудник нестійкий, чутливий до сонячного світла, термолабільний, швидко гине при висиханні, під дією дезінфікуючих засобів. При заморожуванні зберігає свою життєдіяльність протягом кількох років.

Епідеміологія

Єдиним джерелом інфекції є хвора людина, яка небезпечна для оточуючих наприкінці інкубаційного періоду і протягом 2-5 днів після початку висипань.

Сприйнятливість до краснухи висока (індекс контагіозності — 70-90%). Тимчасово несприйнятливими є діти першого півріччя життя, матері яких мають імунітет проти краснухи.

Окремий випадок — вроджена краснуха у дітей: вірус може бути присутнім у слизових виділеннях із носоглотки та сечі новонароджених протягом декількох тижнів

і навіть місяців, іноді збудник виявляється і при дослідженні калу.

Вважається, що співвідношення хворих з вираженими клінічними проявами краснухи і пацієнтів, у яких інфекція перебігає у вигляді субклінічних форм (що є більш небезпечним в епідеміологічному відношенні), становить 1:2. У дітей з вродженою краснухою вірус персистує протягом 12-28 міс, у зв'язку з чим вони стають джерелом інфекції для дітей старшого віку, невакцинованих дорослих, у тому числі вагітних жінок.

Механізм передачі інфекції — повітряно-краплинний, рідко — трансплацентарний. Сприйнятливість до краснухи висока, найчастіше хворіють діти дошкільного і шкільного віку. У закритих колективах, наприклад в інтернатах, хворіють до 100% сприйнятливих осіб, в домашніх умовах — 50-60% сприйнятливих членів родини. Діти у віці до 6 міс стійкі до зараження, оскільки більшість з них мають пасивний імунітет. Максимальна захворюваність відзначається переважно в зимово-весняний період.

Після перенесення хвороби виникає стійкий імунітет.

Патогенез

Патогенез краснухи (як набутої, так і вродженої) до кінця не вивчено.

У разі постнатального зараження віруси зі слиною і слизом потрапляють на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів. Вже на ранньому етапі частина вірусів проникає у кров, що призводить до активації клітинного та гуморального імунітету та лімфоцити, де їх можна виявити ще за 1 тиж до появи клінічних симптомів (а іноді й раніше). Для краснухи характерна лейкопенія та збільшення потиличних лімфатичних вузлів наприкінці інкубаційного періоду (вірус демонструє високу тропність до лімфатичної тканини, де відбувається його активне розмноження і накопичення).

Вірус можна виділити не тільки з слизового секрету носоглотки, він виявляється в сечі і випорожненнях (за кілька днів до появи висипань).

Єдиною думки стосовно генезу висипання немає. Деякі дослідники вважають, що висипання — це результат безпосередньої дії вірусу на клітини шкіри, обумовленої його дерматотропністю, а в якості доказу гіпотези наводять можливість виділення вірусу зі шкірних висипань. Інші експерти наполягають на імунному генезі висипань і пов'язують їх появу з впливом циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), зазначаючи, що з моменту появи висипань вірус в крові не виявляють, однак в цей час визначають ЦІК. Доведено, що іноді вірус може персистувати в лімфоцитах і моноцитах периферичної крові протягом 1-4 тиж. Встановлено роль ЦІК у формуванні такого ускладнення краснухи, як артрит.

IgM, які нейтралізують вірус, спостерігаються у хворих на краснуху вже на 2-3-тю добу після появи висипань. Максимальна концентрація антитіл реєструється через 3-4 тиж, зникають IgM через 2-3 міс (лише зрідка вони зберігаються до 12 міс). В зоні проникнення вірусу йому протидіє IgA.

Перебіг захворювання легкий, часто — субклінічний (особливо у дорослих). Важкі ускладнення виникають дуже рідко і обумовлені головним чином дією ЦІК на синовіальні оболонки (артрит) і судини (геморагічний синдром). Підсилює геморагічні прояви (аж до явищ тромбоцитопенічної пурпури) характерна для краснухи тромбоцитопенія.

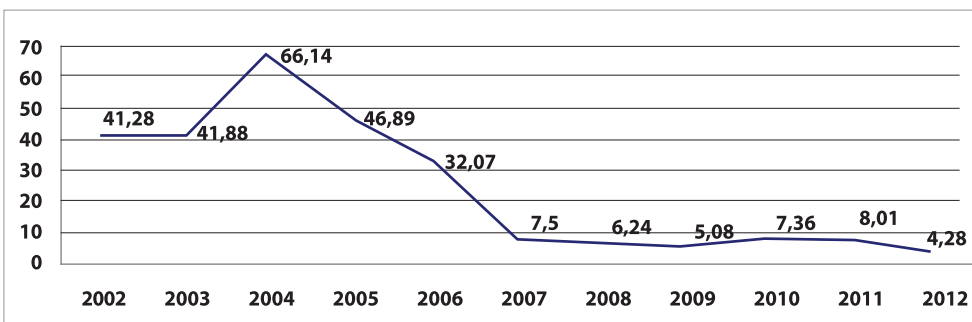


Рис. 1. Захворюваність населення України на краснуху в період 2002-2012 рр.

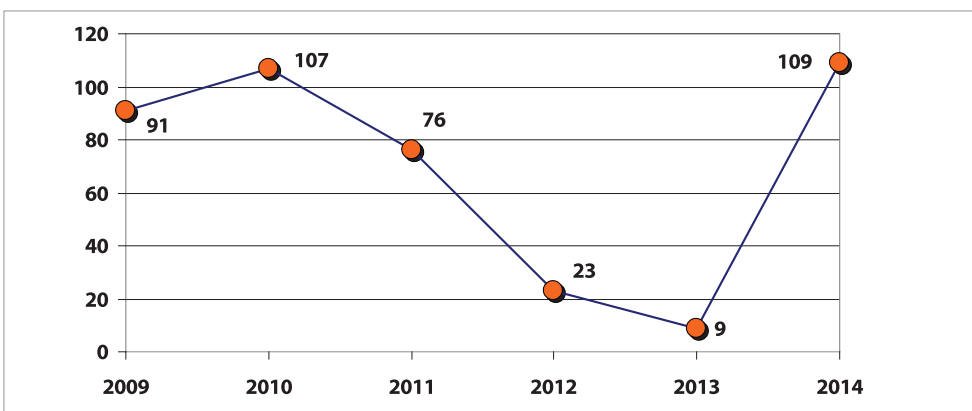
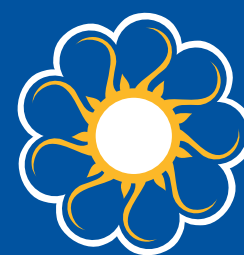


Рис. 2. Кількість хворих на краснуху за 2009-2014 рр. (дані Клінічної лікарні № 4 м. Києва)

Далі буде.





СИНЕВО

медична лабораторія

**>17'000 ЛІКАРІВ
ОБРАЛИ «СІНЕВО»**

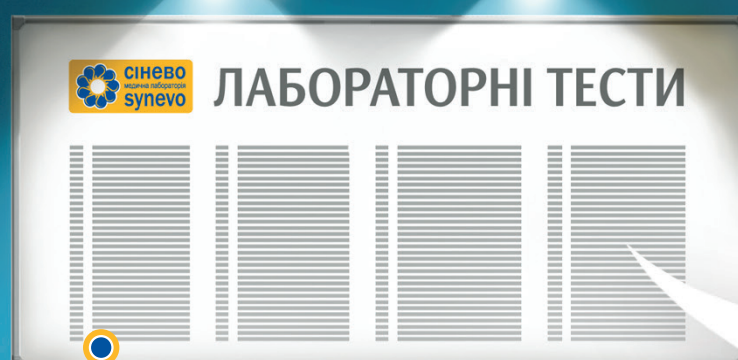


Міжнародний
контроль якості



Найкраще світове
обладнання

Автоматизированный лабораторный процесс



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