

ПЕРЕБІГ КОРУ НА БУКОВИНІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**В.Д. Москалюк, І.В. Рудан, І.В. Баланюк, О.В. Мироник, Т.Р. Коломико**Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет», м.Чернівці, Україна**Ключові слова:** кір,
епідеміологія, клініка,
ускладнення.Буковинський медичний
вісник. Т.22, № 2 (86).
С. 60-64.**DOI:**
10.24061/2413-0737.
XXII.2.86.2018.34**E-mail:** [balanyk85@
gmail.com](mailto:balanyk85@gmail.com)**Мета дослідження** — вивчити сучасні епідеміологічні та клінічні особливості перебігу кору в осіб Чернівецької області за 2017 рік.**Матеріал і методи.** Нами проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих на кір, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні ЧКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Вивчено клініко-епідеміологічні особливості перебігу хвороби. Усі дані статистично опрацьовані і представлені в абсолютних та інтенсивних показниках. Протягом 11 місяців 2017 року на лікуванні в інфекційному відділенні перебувало 7 хворих на кір (жіночої статі — 5, чоловічої — 2). Усі хворі госпіталізовані з діагнозом кір. Основним методом підтвердження кору був серологічний — імуноферментний аналіз (ІФА) для виявлення вірусспецифічних антитіл класу Ig M. Забір крові проводився на 4-5-й день хвороби появи висипки. У всіх пацієнтів отримано позитивний результат серологічного дослідження.**Результати.** Висвітлено клініко-епідеміологічні аспекти перебігу кору в дорослих хворих Буковини, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ЧКУ «Обласна клінічна лікарня» у 2017 р. Встановлено, що більшість хворих, які звернулися за медичною допомогою були молоді особи віком від 18 до 35 років. Перебіг хвороби типовий, переважно з середнім ступенем тяжкості. Виникали ускладнення: пневмонія, фолікулярний кон'юнктивіт.**Висновки.** Встановлено зростання захворюваності на кір на Буковині у 2017 році. Перебіг хвороби переважно із середнім ступенем тяжкості та характерними типовими проявами. Ускладнення виникали у вигляді пневмонії та фолікулярного реактивного кон'юнктивіту.**Ключевые слова:** корь,
эпидемиология, клиника,
осложнения.Буковинский медицин-
ский вестник. Т.22, № 2
(86). С. 60-64.**ТЕЧЕНИЕ КОРИ НА БУКОВИНЕ В УСЛОВИЯХ
СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ****В.Д. Москалюк, И.В. Рудан, И.В. Баланюк, Е.В. Мироник, Т.Р. Коломико****Цель работы.** Изучить современные эпидемиологические и клинические особенности течения кори у больных Черновицкой области за 2017 год.
Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных корью, находившихся на лечении в инфекционном отделении ЧКУ «Черновицкая областная клиническая больница». Изучены клинико-эпидемиологические особенности течения болезни. Все данные статистически обработаны и представлены в абсолютных и интенсивных показателях.

В течение 11 месяцев 2017 года на лечении в инфекционном отделении находилось 7 больных корью (женского пола — 5, мужского — 2).

Основным методом подтверждения кори был серологический — имуноферментный анализ (ИФА) для выявления вирусспецифических антител класса Ig M. Забор крови проводился на 4-5-й день болезни с момента появления сыпи. У всех больных получен положительный результат серологического исследования.

Результаты. Освещены клинико-эпидемиологические аспекты течения

кори у взрослых больных Буковины, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении ЧКУ «Областная клиническая больница» в 2017 г. Установлено, что большинство больных, обратившихся за медицинской помощью, были молодые люди в возрасте от 18 до 35 лет. Болезнь протекала типично, преимущественно со средней степенью тяжести. Возникали осложнения: пневмония, фолликулярный конъюнктивит.

Выводы. Установлен рост заболеваемости корью на Буковине в 2017 году. Болезнь протекала преимущественно со средней степенью тяжести и характерными типичными проявлениями.

Осложнения возникали в виде пневмонии, фолликулярного реактивного конъюнктивита.

Key words: measles, epidemiology, clinic, complications.

Bukovinian Medical Herald. V.22, № 2 (86). P. 60-64.

THE COURSE OF MEASLES IN BUKOVYNA NOWADAYS

V.D. Moskaluk, I.V. Rudan, I.V. Balanyuk, E.V. Myronyk, T.R. Kolotylo

Objective. To study the current epidemiological and clinical features of the course of measles in patients from Chernivtsi region in 2017.

Material and methods. We conducted a retrospective analysis of medical cards for measles inpatients who were treated at the Chernivtsi Regional Clinical Hospital infectious department. Clinical and epidemiological features of the disease have been studied. All data have been statistically processed and presented in absolute and intensive metrics. During 11 months of 2017 7 patients were treated for measles in the infectious department (female - 5, male - 2) All the patients had been admitted with measles diagnosis. The main method for confirming the cortex was serum - an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) to detect Ig-specific Ig-type antibodies. Blood collection was performed on the 4th -5th days after the onset of rash. All patients received a positive result of serological study.

Result. The clinical and epidemiological aspects of measles in adult patients of Bukovyna who were treated at the infectious department of the "Regional Clinical Hospital" in 2017 have been covered. The majority of patients who applied for medical assistance were young people aged 18 to 35 years. The course of the disease was typical with moderate severity. There were some complications: pneumonia, follicular conjunctivitis.

Conclusion. The growth rate of measles in Bukovyna in 2017 has been established. The course of the disease was mostly with moderate severity and typical manifestations. Complications arose in the form of pneumonia, follicular reactive conjunctivitis.

Вступ. За даними епідеміологічних досліджень, кір уражає мільйони людей у світі [1, 2]. Щорічно в Україні на інфекційні хвороби занедужують понад 11 млн. осіб, що становить майже чверть населення країни. За 2017 рік в Україні зафіксували 4782 випадки захворювання на кір. Найбільше випадків зареєстрували в Івано-Франківській області — 1344, Одеській — 1256, з них померло — 3 дитини, Закарпатській — 637, та в Чернівецькій — 468 людей, серед захворілих 372 дитини (79%) та 96 дорослих. Серед дорослих частіше хворіли особи віком 20-29 років — 31 хворий (45%), найстаршому — хворому 52 роки. Розподіл за статтю: чоловічої статі — 198 (42%), жіночої — 270 (57%). Із зареєстрованих випадків госпіталізовано 173 хворих,

амбулаторне лікування отримували 295. В 11 хворих на кір зареєстровані ускладнення — пневмонії та один випадок кору у вагітної. Летальних випадків від кору не зареєстровано. Останній спалах кору в Чернівецькій області відбувся у 2012 році, коли захворіло 364 особи. Під час спалаху кору в 2006 році захворіло 640 осіб.

Сприйнятливі до кору всі люди, які не хворіли на цю недугу та не мають захисного рівня протикорового поствакцинального імунітету, незалежно від їхнього віку. Кір відзначається високою контагіозністю за наявності сприйнятливого контингенту, індекс контагіозності становить 95-96%, а природна сприйнятливість — 100%. Тривалість і напруженість поствакцинального протикорового імунітету 10-15

Оригінальні дослідження

років після імунізації [3].

Для кору притаманні сезонні коливання з піком захворюваності в холодну пору року. Відзначено тенденцію до розвитку епідемії кору з інтервалом у 2-5 років [4].

На сьогодні спостерігається зростання захворюваності на цю недугу як в Україні, так і в Чернівецькій області.

Кір — гостре вірусне захворювання, джерелом інфекції якого є хвора людина. Передається повітряно-крапельним механізмом, характеризується ураженням слизових оболонок дихальних шляхів, рота, очей, ротоглотки. Має чітку циклічність перебігу, супроводжується інтоксикацією, гарячкою, плямисто-папульозним висипом на шкірі, а також специфічною енантемою у вигляді плям Бельського-Філатова-Копліка. Кір серед дорослого населення трапляється рідше, ніж серед дитячого, проте тенденція до розвитку тяжких ускладнень спостерігається саме у дорослих.

Захворюваність на кір зростатиме й у подальшому за даними науковців, що пов'язано з низькою напруженістю протикорового імунітету серед населення. Необхідно проводити додаткову ревакцинацію короною вакциною вказаного контингенту [5].

Особливу зацікавленість науковців та практичних лікарів викликає вивчення клініко-епідеміологічних особливостей кору в різних регіонах країни.

Мета дослідження. Вивчити епідеміологічні та клінічні особливості перебігу кору у хворих Чернівецької області за 2017 рік.

Матеріал і методи. Нами проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих на кір, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні ЧКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Вивчено клініко-епідеміологічні особливості перебігу хвороби. Усі дані статистично опрацьовані і представлені в абсолютних та інтенсивних показниках.

Протягом 2017 року на базі інфекційного відділення перебувало 7 хворих на кір (жіночої статі — 5, чоловічої — 2). Усі пацієнти госпіталізовані з діагнозом кір. Основним методом підтвердження кору був серологічний — імуноферментний аналіз (ІФА) для виявлення вірусспецифічних антитіл класу Ig M. Забір крові проводився на 4-5-й день хвороби з моменту появи висипки. У всіх хворих отримано позитивний результат.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні соціального статусу хворих встановлено, що 4 (57,14%) особи, які звернулися за медичною допомогою, — працюючі, 3 (42,86%) — безробітні.

У 2 (28,57%) пацієнтів був контакт з хворим на кір, 5 (71,43%) — його заперечували.

За віком обстежені хворі розподілені таким чином: 18-20 років — 1 (14,28%) особа, 21-25 років — 2 (28,57%) особи, 30-35-4 (57,14%) особи. Середній вік хворих становив 28 років. Середня тривалість перебу-

вання пацієнта в стаціонарі становила 11 ліжко-днів.

П'ять осіб (71,42%) звернулися за медичною допомогою на 3-4-й день хвороби. Після 4-го дня захворювання звернулося 2 (28,58%) хворих.

Результати об'єктивного обстеження хворих представлені у таблиці.

Всі пацієнти госпіталізовані в період висипання. Хвороба проходила із середнім ступенем тяжкості в 6 осіб, тяжкий перебіг — в одного хворого.

Висипці передували продромальні явища — головний біль, підвищення температури тіла, кон'юнктивіт, нежить, кашель, сльозотеча, зниження апетиту, млявість, нудота, блювання.

Плями Бельського-Філатова-Копліка при госпіталізації спостерігались у одного хворого. Перші висипні елементи з'являлись на обличчі, які потім поширювались на шию, верхню частину грудей, наступного дня (5-й день хвороби, 2-й — висипань) висипка продовжувала поширюватися, охоплюючи тулуб, стегна, на 3-й день висипань (6-й день хвороби) висипка поширювалась на гомілки та стопи. У трьох хворих висипка на нижніх кінцівках була відсутня. Екзантема носила плямисто-папульозний характер, однак у трьох осіб місцями була зливною на незміненому кольорі шкіри. Тривалість висипки складала в середньому 4,2 дня. Після згасання висипки у 5 (71,42 %) осіб залишалась пігментація.

Диспепсичні прояви у вигляді нудоти, блювання, спостерігались у 1 (14,28 %) хворої, що відзначено й в інших повідомленнях літератури [5].

Збільшення периферичних лімфатичних вузлів, переважно шийних і підщелепних, відзначено у 2 (28,57 %) осіб. З боку серцево-судинної системи відзначалась тахікардія відповідно до ступеня підвищення температури тіла. Відносну брадикардію спостерігали у двох осіб.

У п'яти пацієнтів рентгенологічно підтверджено пневмонію, у чотирьох з них — «Негоспітальну двобічну нижньочасточкову пневмонію середнього ступеня тяжкості», та в одного — «Негоспітальну правобічну нижньочасточкову пневмонію середнього ступеня тяжкості». В одного пацієнта виявлено фолікулярний реактивний кон'юнктивіт.

При дослідженні показників загального аналізу крові особливих змін з боку червоної крові не було. У трьох осіб спостерігалась лейкопенія, в одного — лімфоцитоз, у двох — лімфопенія, у чотирьох — відзначено зсув у лейкоформулі вліво.

Хворі отримували протепфлазид (за схемою); патогенетична терапія включала жарознижувальні засоби — анапірон 100,0 мл, дезінтоксикаційну парентеральну терапію — реосорбілакт 400,0 мл, р-н Рінгера 400,0 мл, р-н аскорбінової кислоти 5 % 5 мл, антигістамінні препарати — L-цет, антисептики — р-н хлорофіліпту, декателен, вітамінотерапію — аскорутин. За розвитку ускладнень призначали антибактерійні препарати (цефалоспорини, фторхінолони).

Таблиця 1

Основні клінічні прояви кору у дорослих хворих

Клінічні симптоми	Кількість спостережень (n=7)	
	Абсолютні показники	Відносні показники
Висипка на тулубі	4	57,14%
Висипка на обличчі	5	71,42%
Висипка на кінцівках	4	57,14%
Свербіж	1	14,28%
Загальна слабкість	4	57,14%
Головний біль	5	71,42%
Зниження апетиту	2	28,57%
Гіперемія, зернистість слизової оболонки ротоглотки	5	71,42%
Кашель	5	71,42%
Нежить	2	28,57%
Підвищення температури тіла	7	100%
Сльозотеча, світлобоязнь	4	57,14%
Плями Бельського-Філатова-Копліка	1	57,14%
Збільшення лімфатичних вузлів	2	28,57%

Таким чином, кір у дорослого населення Буковини перебігає класично, однак виникали ускладнення частіше (пневмонія, кон'юнктивіт) порівняно з минулими роками.

Періодичні підйоми захворюваності на кір серед осіб молодого віку свідчать про низьку напруженість протикорового імунітету й зумовлюють необхідність проведення додаткової ревакцинації коровою вакциною вказаного контингенту.

Висновки

1. У 2017 році встановлено зростання захворюваності на кір на Буковині протягом 5 років у 1.29 раза.

2. Хвороба перебігала переважно із середнім ступенем тяжкості та характерними типовими проявами.

3. Серед ускладнень реєстрували: пневмонії, фолікулярний реактивний кон'юнктивіт.

Перспективи подальших досліджень. Продовжити вивчення показників захворюваності на кір, особливості його перебігу та виникнення ускладнень.

Список літератури

1. Малий В П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2012; 1-2: 10-17.
2. Грицько Р Ю, Кіселик І О, Івахів ОЛ, Гнатюк В В, Бідюк Ю Б. Поліклінічна інфектологія. Кабінет інфекційних захворювань: Навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина». 2012; 224.
3. Возианова Ж И, Подолок О А. Корь у взрослых. Сучасні інфекції. 2004; 2: 42-47.
4. Андрейчин М А. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині. Тернопіль: Укрмедкнига. 2007; 500.
5. Подолок О О. Особливості перебігу та характер ускладнень кору у дорослих: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.13 «Інфекційні хвороби». Київ. 2009; 21.

References

1. Malyy V P. Suchasni problemy koru: klinichna kartyna, diahnozyka ta likuvannya. [Modern problems of the cortex: clinical picture, diagnosis and treatment.] Klinichna imunohiyya. Alerholohiyya. Infektolohiyya. 2012; 1-2: 10-17. (in Ukrainian).
2. Hrytsko R Yu, Kiselyk I O, Ivakhiv O L, Hnatyuk V V, Bidyuk Yu B. Poliklinichna infektolohiyya. [Clinical infectology.] Kabinet infektsiynykh zakhvoryuvan': Navch. posib. K.: VSV «Medytsyna». 2012; 224. (in Ukrainian).

Оригінальні дослідження

3. Vozyanova Zh Y, Podolyuk O A. Kor' u vzroslykh. [Measles in adults.] Suchasni infektsiyi. 2004; 2: 42-47. (in Ukrainian).
4. Andreychyn M A. Infektsiyi khvoroby u zahal'niy praktysi ta simeyniy medytsyni. [Infectious diseases in general practice and family medicine.] Ternopil': Ukrmedknyha. 2007; 500. (in Ukrainian).
5. Podolyuk O O. Osoblyvosti perebihu ta kharakter uskladnen' koru u doroslykh [Peculiarities of the course and nature of the complications of measles in adults:] avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01.13 «Infektsiyi khvoroby». Kyiv. 2009; 21. (in Ukrainian).

Відомості про авторів:

Москалюк В. Д. — д-р мед. наук, професор каф. внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Рудан І. В. — асистент каф. внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Баланюк І. В. — канд. мед. наук, асистент каф. внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Мироник О. В. — канд. мед. наук, доцент каф. внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Колотило Т. Р. — старший лаборант каф. внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Сведения об авторах:

Москалюк В. Д. — д-р мед. наук, профессор каф. внутренней медицины и инфекционных болезней, ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Рудан И. В. — ассистент каф. внутренней медицины и инфекционных болезней, ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Баланюк И. В. — канд. мед. наук, ассистент каф. внутренней медицины и инфекционных болезней, ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Мироник Е. В. — канд. мед. наук, доцент каф. внутренней медицины и инфекционных болезней, ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Колотило Т. Р. — старший лаборант каф. внутренней медицины и инфекционных болезней, ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Information about the authors:

Moskaliuk V. D. — MD, DSc, professor of Department of Internal Medicine and Infectious Diseases of HSEI “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine.

Rudan I. V. — MD, assistant professor of Department of Internal Medicine and Infectious Diseases of HSEI “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine.

Balaniuk I. V. — MD, candidate of medical sciences, assistant professor of Department of Internal Medicine and Infectious Diseases of HSEI “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine.

Myronyk E. V. — candidate of medical sciences, associate professor of Department of Internal Medicine and Infectious Diseases of HSEI “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine.

Kolotylo T. R. — senior laboratory assistant of Department of Internal Medicine and Infectious Diseases of HSEI “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine.

Надійшла до редакції 12.01.2018

Рецензент — д.мед.н. Іванова Л.А.

© В.Д. Москалюк, І.В. Рудан, І.В. Баланюк, О.В. Мироник, Т.Р. Колотило, 2018
