

О ВСПЫШКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭРИТЕМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ

Г.П. Лепихина, В.В. Данилова

7-я детская городская клиническая больница (главврач — И.И. Белокрылова),
Центр Госсанэпиднадзора Удмуртской Республики (гл. госуд. санитарный
врач — Н.А. Забродин), г. Ижевск

Инфекционная эритема известна с конца XIX века, описана в учебных пособиях по инфекционным болезням [1—3, 5, 6, 9—11] и по МКБ-10 классифицируется как В 08.3 “Эритема инфекционная (пятая болезнь)” [7]. Этиологическую расшифровку дал М.Ю.Андерсон лишь в 1982 г. после выделения вируса от больного инфекционной эритемой (Human parvovirus B19) [8]. Эта болезнь выявляется крайне редко и часто проходит под другими диагнозами (краснуха, корь, скарлатина, аллергическая сыпь, иерсиниоз, ЕCHO-экзантема, экзантема неясной этиологии и т.д.) [2]. В отечественной литературе имеются лишь единичные описания вспышек инфекционной эритемы [8]. Инфекция обычно протекает легко, без осложнений, чаще с единственным клиническим симптомом в виде сыпи, которую наблюдает лишь участковый педиатр от начала до выздоровления, редко регистрирующий ее под своим названием.

Аналогичная ситуация произошла в период вспышки инфекционной эритемы в г. Ижевске в 2001 г. В ноябре 2001 г. в Удмуртской Республике было зарегистрировано 140 человек, переболевших инфекционной эритемой: четверо взрослых (двое мужчин, две женщины), 111 детей в г. Ижевске, 29 — в Вавожском районе Удмуртии. Все дети организованные. 58% детей были в возрасте от 3 до 6 лет, 36% — от 7 до 14 лет. Первые случаи экзантемы регистрировались как аллергическая сыпь. Первоначально элементы высыпали на щеках, сливались, образуя сплошную гиперемию (симптом “пощечины”, “бабочки”). Область носогубного треугольника оставалась чистой. Позднее обильная, ярко-красная, пятнисто-папулезная сыпь появлялась одновременно на туловище и конечнос-

тях. На коже плечевого пояса, пояснично-ягодичной области, разгибательной поверхности рук и бедер она носила сливной характер. Через 1—3 дня, на фоне угасания, экзантема приобретала стойкий необычный рисунок цианотично-розового цвета в виде узоров, колец, гирлянд, географических карт, что отличало ее от известных экзантемных инфекций. Через 5—17 дней сыпь исчезала без пигментации и шелушения. Продромальный период отсутствовал. Температура не повышалась. У небольшой группы детей отмечался субфебрилитет в течение всей болезни. Самочувствие детей не нарушалось. Катаральных явлений не было. Зуд кожи дети отрицали, но у пятерых он присутствовал на фоне особо ярко выраженной сыпи. Увеличения лимфатических узлов не выявлялось. Поверхность языка не менялась. Антигистаминные средства на картину сыпи не влияли. Сбор анамнеза, направленный на выявление вероятного аллергена, результатов не дал. Заболевание приобрело эпидемическую распространенность. Вначале появились семейные очаги, затем случаи в школах и детских садах. В семьях первыми заболевали младшие дети, затем постарше и взрослые. Заболевших детей наблюдали в поликлинике в группах диспансерного учета как после перенесенного инфекционного мононуклеоза или как часто болеющих ОРВИ с затяжным и осложненным течением, несмотря на школьный возраст. Среди взрослых выявлены две беременные на ранних сроках, у одной из них после болезни установлен диагноз “замершая беременность”. У мужчины на фоне экзантемы отмечались выраженные симптомы гониты с обеих сторон с благоприятным исходом. Взрослые переносили болезнь более тяжело, у них

ухудшалось самочувствие, сыпь была ярче, обильнее и дольше сохранялась. Детей лечили по месту жительства, без госпитализации ввиду легкого течения болезни. Анализы крови проведены у небольшой группы детей из-за отсутствия клинических показаний и с целью предотвращения распространения экзантемного заболевания. В имеющихся гемограммах прослеживалась тенденция к умеренной эозинофилии и лимфоцитозу. На основании клинических данных были исключены корь, краснуха, скарлатина, энтеровирусная и аллергическая экзантемы. При серологическом обследовании на иерсиниоз и псевдотуберкулез получен отрицательный результат.

В результате дифференциальной диагностики был установлен клинический диагноз инфекционной эритемы (пятая болезнь). С целью лабораторного подтверждения инфекции у 50 детей, перенесших данную экзантему, взята сыворотка для обследования методом ИФА к парвовирусу В19 в институте им. Г.Н. Габричевского МЗ России. Положительный результат получен у 46 (80%) детей, причем IgM обнаружен у 23 человек, IgG — у 46.

Следует отметить, что подъему заболеваемости инфекционной эритемой предшествовал фон повышенной заболеваемости детей ОРВИ, гриппом и ветряной оспой. Инфекционная эритема - контактно-заразное заболевание. Распространение имело характер вспышки среди школьников и организованных дошкольников. Восприимчивой частью детского населения к парвовирусной инфекции были наиболее ослабленные по иммунному статусу дети и, вероятно, взрослые.

Таким образом, клиническая диагностика инфекционной эритемы на уровне первичного звена здравоохранения не только возможна, но и необходима, так как данная инфекция может служить маркером сниженного иммунитета среди детей. Кроме того, человеческий парвовирус в случае инфицирования беременной представляет опасность для

внутриутробного развития плода из-за появления у него аномалий развития или выкидыша, несостоявшейся беременности или развития анемии, приводящей к водянке и гибели плода [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев В.С., Комар В.И., Циркунов В.М. Практика инфекциониста. - Минск, 1993.
2. Василенко В.Х. (отв. ред. ММЭ), 11 том. - М., 1969.
3. Данилевич М.Г. Острые детские инфекции. / Руководство для врачей. - Л., 1960.
4. Детские болезни в вопросах и ответах. / Под ред. А.Шеффер, А. Беннет, Р. Кравата. - СПб, 1996.
5. Иванов А.И. Инфекционные болезни с экзантемами. - Л., 1970.
6. Кузмичева А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни. - М., 1978.
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр). - Том 1 (часть 1). - ВОЗ, Женева, 1995.
8. Москалева Т.Н., Игнатьева Г.В., Петрова М.С. и др. // Педиатрия. - 1993. - №6. - С.89-92.
9. Носов С.Д. Детские инфекционные болезни. - М., 1982.
10. Носов С.Д. Инфекционные болезни в детском возрасте. Воздушно-капельные инфекции. - V том. - М., 1963.
11. Швалко А.Д. Дифференциальная диагностика важнейших детских инфекций. - Воронеж, 1980.

Поступила 17.06.02.

ON THE OUTBREAK OF INFECTIOUS ERITHEMA AMONG CHILDREN IN ENDEMIC REGION

G.P. Lepikhina, V.V. Danilova

S u m m a r y

The outbreak of infectious erythema in Udmurt Republic (Izhevsk and Vavozh region) is recorded. Clinical and epidemiologic diagnosis is established in 140 persons. Blood serum is studied by immunoenzyme analysis method to parvovirus in 50 children in the G.N. Gabrichevsky Institute of Ministry of Health of Russia. Positive result is obtained in 46 (80%) children, in this case IgM is found in 23 persons, and IgG - in 46 persons. The necessity to diagnose the infectious erythema at the level of primary section of Health Service and its more detailed study to prevent the disease risk among pregnant is emphasized.