

Синдром экзантемы один из наиболее часто встречаемых клинических проявлений инфекционных заболеваний.

Известен ряд инфекционных заболеваний, в число которых входит корь, краснуха, скарлатина, инфекционная эритема и др., для которых одним из основных симптомов является появление острой невезикулярной сыпи. Сходство клинической картины при данных инфекционных заболеваниях во многих случаях делает постановку диагноза затруднительной на основании только клинических данных.

В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ полностью реализуется Программа элиминации кори, краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции к 2015 году. Республика Беларусь не является исключением. В сложившихся условиях установление точного диагноза в случае возникновения острых экзантемных заболеваний приобрело важное значение. Для верификации диагнозов инфекционных заболеваний, сопровождающихся сыпью, в соответствии с рекомендациями ВОЗ используют выявление специфических IgM-антител в сыворотке крови больного в иммуноферментном анализе.

Одной из наиболее распространенных экзантемных инфекций, клинически сходных с краснухой, является **парвовирусная инфекция или инфекционная эритема**. Согласно МКБ 10 парвовирусная инфекция человека регистрируется под шифром В08.3 как «инфекционная эритема». В Республике Беларусь, как и во многих других странах, это заболевание не входит в перечень инфекций, подлежащих обязательной регистрации.

Инфекционная эритема (парвовирусная инфекция) описана 100 лет назад немецким педиатром, однако ее возбудитель – парвовирус В19 - обнаружен в 1975 году австралийским вирусологом в сыворотке крови здорового донора. При электронной микроскопии были найдены мелкие изометрические частицы, поэтому название новому вирусу было дано с учетом его величины (parvum – маленький) и по номеру образца сыворотки крови на панели.

Парвовирусная инфекция широко распространена по всему земному шару и наблюдается в любой сезон года, как в эпидемическом, так и спорадическом вариантах.

В умеренном климате количество вспышек инфекционной эритемы возрастает в зимне-весенний период. Основная возрастная группа, среди которой циркулирует вирус – это дети. Наиболее распространенным путем передачи является воздушно-капельный. Имеются сообщения о восходящем пути передачи - от матери к плоду и возможном заражении через препараты крови.

Парвовирусы достаточно устойчивы во внешней среде, сохраняют свою инфекционность при нагревании до 60?С.

Инкубационный период при парвовирусной инфекции длится 7-14 дней. Следует отметить, что инфекция примерно у 20% людей протекает бессимптомно.

Клиника - инфекция у детей протекает в форме ИЭ или пятой болезни. Типично следующее течение ИЭ, когда в дебюте заболевания возникают неспецифические признаки по типу ОРВИ в виде: цефалгии, серозного ринита, лихорадки до фебрильных цифр, продолжительностью около недели. Через несколько дней (обычно 7 – 12) возникает экзантема в виде эритемы. Высыпания зачастую сопровождаются (приводятся в порядке частоты возникновения) головной болью, болью в горле, субфебрилитетом, астенией, миалгией, насморком, диареей, тошнотой, кашлем и/или конъюнктивитом. Для ИЭ характерна этапность, вначале элементы сыпи появляются на лице, так называемый симптом “щеки после пощечин”. В дальнейшем сыпь распространяется на туловище и конечности, сопровождаясь зудом. Описаны следующие варианты сыпи при ИЭ в виде пятнистой, папулезной, везикулезной экзантемы или сливной эритемы по типу кружевных элементов. Под воздействием воды, инсоляций или психо-эмоционального воздействия сыпь усиливается. Через 2- 4 дня сыпь исчезает, обычно оставляя временную (до недели) пигментацию. В целом ИЭ длиться около 5- 10 дней, реже затягиваясь до месяца. Возможно развитие повторных волн с вышеуказанной симптоматикой. Около 7% детей в период реконвалесценции ИЭ жалуются на артралгии от нескольких дней до нескольких недель. Течение ИЭ среди иммунокомпетентных детей доброкачественное, случаев серьезных осложнений или летальных исходов не описано. При дифференциальной диагностике, как показывает и наш опыт, необходимо исключать атопию, краснуху, корь, инфекционный мононуклеоз, энтеровирусную инфекцию, скарлатину и болезнь Лайма.

Патогенез - in vitro парвовирус В19 проявляет тропизм к поздним предшественникам эритроцитов, не влияя на клетки миелоидного ростка. Парвовирус В19 действует цитопатически на клетки эритроидного ростка, что приводит к ингибированию продукции эритроцитов. Имеются существенные доказательства, что парвовирус В19

может реплицироваться и в других тканях – клетках миокарда плода и лейкоцитах периферической крови. Обнаруженные особенности патогенеза парвовирусной инфекции объясняют характер клинических проявлений.

На примере волонтеров была определено естественное течение парвовирусной инфекции: через 5-7 дней после инфицирования в течение 10-15 дней регистрируется вирусемия в высоких титрах с пиком на 7-12-й день. При этом на 7-10-й день из периферического крови исчезают ретикулоциты, которые вновь появляются после сероконверсии антител класса G к ПвВ19. Явления анемии, лимфопении, тромбоцитопении и нейтропении возникают через несколько дней после исчезновения ретикулоцитов, но для иммунокомпетентных пациентов это не имеет клинического значения. У 60% волонтеров наблюдалось две волны заболевания: одновременно с вирусемией – лихорадка, миалгии, озноб и через 17-18 дней после заражения – сыпь и артралгии. Верификация диагноза осуществлялась на основании появления антител класса IgM к ПвВ19, выделения ДНК из крови молекулярно-генетическими методами, а также наличии характерных изменений в предшественниках эритроцитов.

Лабораторная диагностика – применяются методы ИФА, определяющие в сыворотке крови специфические иммуноглобулины класса М и G против ПвВ19. Также в настоящее время клинической практике доступны коммерческие амплификационные тест-системы, выявляющие ДНК вируса из любых биологических сред организма. Кроме того, необходимо проведение общего анализа крови с определением морфологии эритроцитов, количества ретикулоцитов и тромбоцитов. К великому сожалению в нашем регионе не осуществляется лабораторная диагностика инфекции ПвВ19, хотя технически это осуществимо. С целью решения этой проблемы необходима кооперация инфекционистов, акушер-гинекологов, неонатологов, педиатров и гематологов для формирования мнения актуальности инфекции ПвВ19 на органы управления здравоохранения, как существенного неблагоприятного фактора, воздействующего на такие показатели общественного здоровья, как: общая заболеваемость, внутриутробные инфекции, хронические заболевания крови.

Лечение – у иммунокмпетентных детей следует воздержаться от терапии ИЭ, т.к. практически всегда имеет место благоприятный исход и нет доказанных этиотропных средств. При зуде возможно назначение гистаминолитиков.

Профилактика – карантин для больных не проводят, но беременным и лицам с иммунной депрессией (особенно с анемией!) следует воздержаться от контактов с данными пациентами. Вакцина против ПвВ19 не разработана.

В декабре 2007 года в Гомельском районе среди учащихся лицея при Гомельском инженерном институте были зарегистрированы случаи парвовирусной инфекции. В медицинскую часть с жалобами на недомогание, сыпь на руках и ногах обратился курсант 4 курса. Медработниками активно при осмотре были выявлены еще 5 учащихся с такой же симптоматикой. С диагнозом «Краснуха?» заболевшие были госпитализированы в Гомельскую областную инфекционную больницу. На основании клинических данных первоначально был поставлен диагноз «Краснуха».

Заболевание протекало легко, температура оставалась нормальной. Катаральные симптомы ограничились гиперемией ротоглотки, небольшим ринитом. Наблюдалась реакция со стороны шейных и затылочных лимфоузлов. У всех заболевших заболевание началось с появления сыпи на коже. Первые элементы сыпи появились в области запястий и стоп, сопровождались зудом. В течение первых двух суток сыпь распространилась по всему телу, носила пятнисто-папулезный характер, затем приняла характер разводов с фестончатыми краями. Через 3 дня сыпь угасла. Течение заболевания благоприятное, осложнений не было.

При эпидемиологическом расследовании было установлено, что в лицее обучалось 165 человек, из них 74 - на 4 курсе. Учащиеся 4 курса, где были зарегистрированы заболевания, проживали и обучались в отдельных помещениях. За последние две недели курсанты выезжали в г. Гомель на централизованное тестирование, бассейн, дискотеку. Среди городского населения в этот период инфекционные заболевания с сыпью не регистрировались. Анализ прививочного статуса показал, что все курсанты, за исключением 12 человек, в 2005-2006гг. привиты вакциной «рудивакс» против краснушной инфекции.

В очаге проведены режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические мероприятия, медицинское наблюдение за контактными, ежедневный медицинский осмотр всех учащихся лицея. Не привитые лица иммунизированы вакциной «рудивакс».

С целью дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся сыпью, у заболевших были отобраны сыворотки крови для вирусологических исследований. По результатам лабораторных исследований, проведенных в Белорусском научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии, у 3-х заболевших

были выделены IgM –антитела к парвовирусу B19.