

Особливості перебігу кору в дітей першого року життя



Н.Ю. Щербатюк

Н.Ю. Щербатюк, канд. мед. наук, доцент
Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського

Діти віком до року вважаються захищеними від кору в тому випадку, якщо їх матері були щеплені від кору чи хворіли на цю хворобу до вагітності. У цьому випадку малюки до року отримують від матері антитіла проти кору. Вважають, що до 3 міс дитина не може захворіти на кір, якщо мати дитини хворіла на кір до вагітності.

Обставини, за яких дитина до року може захворіти на кір:

- мама дитини не хворіла на кір і не була щеплена до вагітності або отримала згідно з календарем щеплень, який діяв на момент її дитинства, 1 дозу вакцини, і в неї не виробився або не зберігся достатній імунітет (2–5% реципієнтів не відповідають на 1 дозу);
- мама під час вагітності захворіла на кір і інфікувала дитину внутрішньоутробно, дитина народилась хворою на кір або з наслідками інфікування (залежно від терміну внутрішньоутробного інфікування);
- мама дитини не хворіла на кір і не була щеплена, а дитина після народження мала контакт з хворим на кір, найчастіше це мама [1].

Особливості кору в дітей першого року життя [3]

- Короткий катаральний період, часто супроводжується кашлем.
- Період висипань короткий, етапність швидка, і тому може бути непомітна або відсутня.
- Часті ускладнення: пневмонія, ларингіт, отит, енцефаліт.
- Субфебрильна температура.
- Інкубаційний період може бути без клінічних змін.
- Відсутня пігментація висипу.

Практичні рекомендації

Мама дитини віком до року, чи вагітна жінка, чи жінка, яка планує мати дитину, котра не хворіла на кір, чи не була щеплена, чи отримала одну дозу вакцини, чи не має інформації про ці події і перебуває в умовах епідемії кору, чи мала контакт з хворим на кір може перевірити наявність антитіл до кору, а саме IgG до вірусу кору. Якщо вони є, значить, був контакт з вакцинним або диким вірусом і має бути імунітет. Якщо антитіла до вірусу не виявлені, то вагітна жінка може отримати імуноглобулін

з метою профілактики кору або зменшення ризику чи наслідків інфікування для власного життя та для життя дитини.

У світі існує декілька схем використання нормального імуноглобуліну людини для внутрішньом'язового введення з метою постконтактної профілактики кору. Людський імуноглобулін нормальний 10% вводять за показаннями впродовж перших 6 діб після контакту дітям до року та вагітним у дозі 0,25 мл/кг, у разі імуноної недостатності – 0,5 мл/кг (за рекомендацією CDC [2]) (Центрів контролю та профілактики захворювань США – US Centers for Disease Control and Prevention), ВООЗ, департаменту громадського здоров'я Англії), але в загальній дозі не більш ніж 15 мл. Департамент охорони здоров'я Австралії наводить як ефективну дозу 0,2 мл/кг маси тіла, але не більше 15 мл (**табл. 1, 2**).

Відповідно до рекомендацій українських клінічних настанов, дітям віком від 3 міс, що не хворіли на кір і не були щеплені проти кору, доза препарату залежно від стану здоров'я і часу, що пройшов з моменту контакту (не пізніше 6 діб після контакту з хворим), становить 1,5 мл або 3 мл. Введення вакцини проти кору можливе не раніше ніж через 6 міс після пасивної імунопрофілактики.

Згідно з наказом МОЗ № 958 від 23.04.2019 р. «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні», для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи при виникненні осередку (наявність контактних осіб) цих інфекцій дітям проводять вакцинацію в перші три дні від моменту контакту. Якщо минуло більше трьох днів від моменту контакту, особам, у яких відсутні клінічні

прояви захворювання, з метою забезпечення імунітету на майбутнє проводять вакцинацію негайно (якомога раніше). Рішення про проведення щеплення за таких обставин приймають лікуючий лікар і повнолітній пацієнт (батьки дитини) на підставі оцінки ризиків і переваг.

За наявності епідемічних показань, пов'язаних із можливим ризиком інфікування у випадку контакту дитини з джерелом інфекції, дозволяється введення дози вакцини у віці від 6 міс. У такому випадку введена доза (нульова) не зараховується як перша доза вакцинації за віком. Наступні планові щеплення проводять згідно з Календарем профілактичних щеплень, з дотриманням інтервалу між нульовою дозою і наступними плановими щепленнями не менше одного місяця.

Дорослим за відсутності протипоказань, що наведені в інструкції до застосування вакцини, роблять щеплення без обмежень за віком, якщо вони не хворіли на вказані інфекції і/або не мають зазначеного в медичній документації підтвердження введення двох доз вакцини, або мають негативні результати лабораторного обстеження щодо наявності специфічних антитіл IgG.

Випадки з практики

По Україні:

1. Немовля внутрішньоутробно інфікувалось на кір від нещепленої матері, якій встановили діагноз кору на останньому місяці вагітності. Через 12 год після пологів дитина померла.

2. Від пневмонії, котра ускладнила кір, померла 5-місячна дитина, в якій була супутня

Таблиця 1. Схема введення імуноглобуліну впродовж 3 днів від моменту контакту (до 72 год)

Вік	0 доз КПК або невідомо	1 доза КПК	2 дози КПК
Від народження до 5 міс	Нормальний людський імуноглобулін у дозі 0,2 мл/кг, лише якщо мама має <2 доз КПК і без анамнезу перенесеного кору або негативні антитіла IgG	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати
6–8 міс	Нормальний людський імуноглобулін 0,2 мл/кг	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати
9–11 міс	КПК зараз, потім повторити дозу КПК в 12 міс або через 4 тиж звичайну дозу у віці 18 міс	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати

Таблиця 2. Схема введення імуноглобуліну після 3 днів від моменту контакту (>72 год) і до 6 днів

Вік	0 доз КПК або невідомо	1 доза КПК	2 дози КПК
Від народження до 5 міс	Нормальний людський імуноглобулін 0,2 мл/кг, лише якщо мама має <2 доз КПК і без анамнезу перенесеного кору або негативні антитіла IgG	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати
6–8 міс	Нормальний людський імуноглобулін 0,2 мл/кг	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати
9–11 міс	Нормальний людський імуноглобулін 0,2 мл/кг	Неможливо застосувати	Неможливо застосувати

патологія – синдром Дауна, вроджена вада серця. Дитина після народження була в контакті з хворим на кір.

Власна практика: інфекційне відділення Міської дитячої лікарні й інфекційно-діагностичне відділення Обласної дитячої лікарні (м. Тернопіль):

Дитина віком 5 міс, у якої кір ускладнився енцефалітом, інфікувалась від мами, яка захворіла на кір; дані про щеплення мами відсутні.

Дитина 11 днів життя інфікувалась від матері, яка була контактна за кором за 6 днів до пологів, у матері висипка з'явилась на 5-й день життя дитини, у дитини – на 10-й день життя. Діагноз: кір, типова форма, період висипань. Дані про щеплення мами відсутні. Висипка з'явилась одночасно на животі й обличчі: дрібноплямиста, рясна, яскраво-рожева, плями Копліка були відсутні, на слизовій щік були точкові висипання червоного кольору. На 9-й день життя, зі слів батьків, з'явився катаральний синдром, зразу була госпіталізована, на 10-й день життя з'явилась висипка. Під час поступлення мала місце жовтяниця, рівень білірубину становив 126 ммоль/л за рахунок непрямого. Жовтяниця з'явилась у кінці першої доби життя; отримувала фототерапію в пологовому будинку; білірубін становив 240 ммоль/л. Весь час перебування в стаціонарі в дитини спостерігалась субфебрильна температура.

Дитина 11 місяців, епідеміологічний анамнез мами і дитини невідомі, діагноз: кір, типова форма, період висипань, гострий двобічний середній отит.

Дитина поступила з катаральним синдромом, на 2-й день проявів ГРЗ з'явилась фебрильна температура, на 4-й ліжкодень з'явився кашель; ЛОР-лікар діагностував двобічний середній гострий отит, на слизовій щік з'явилися плями Копліка, погіршення стану відбувалось на тлі субфебрильної температури.

Дитина 10 місяців, епідеміологічний анамнез мами невідомий. Діагноз: кір, катаральний період, типовий перебіг, середньої важкості. Ознаки катарального синдрому з'явилися за три дні до появи плям Копліка, поява яких співпала з кашлем.

Дитина 5 місяців, діагноз: трисомія 21-ї хромосоми, вада серця, двобічна пневмонія, контактна за кором (мама дитини була хвора на кір). До діагнозу в дитини через декілька днів додалось – кір, мітигована форма. Після контакту з хворим на кір спочатку захворіла мама, потім з'явилися висипання у дитини – плямисто-папульозні по всьому тілу, без катарального синдрому, кон'юнктивіту; одночасно, без етапності. У зв'язку з обтяженим преморбідним станом була переведена в інфекційну реанімацію, де з'явився катаральний синдром.

Список літератури

1. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишовой. К.: ВСВ «Медицина», 2016. 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases November 5, 2020, Centers for Disease Control and Prevention.
3. Особливості клінічних проявів та перебігу кору. Актуальна інфектологія / В.І. Трихліб, А.Б. Щур, В.В. Прушкевич, О.С. Гришин, М.О. Павловська, Т.І. Мусієнко, Г.А. Музика, Н.В. Ралець, Д.М. Дудар, Л.В. Козаченко. 2018. Т. 6. № 3. С. 141–152.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Н.Ю. Щербатук

Тернопольский национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского

Резюме

Проблема своевременной диагностики кори у детей первого года жизни усугубляется особенностями этой болезни в раннем возрасте. Рассмотрены различные клинические случаи. Даны рекомендации по профилактике кори у детей, учитывая тяжелые последствия заболевания.

Ключевые слова: корь, вакцинация, иммуноглобулин.

FEATURES OF MEASLES IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE

N.U. Sherbatyuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Abstract

The problem of timely diagnosis of measles in children of the first year of life is aggravated by the peculiarities of this disease at an early age. Various clinical cases are considered. Recommendations are given for the prevention of measles in children, taking into account the severe consequences of the disease.

Key words: measles, vaccination, immunoglobulin.