Тимошенко А.Ю., Семенічева М.Ю.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КРАСНУХИ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет

Кафедра Дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: Гузь О.В.

Актуальність: На сьогодні спостерігається нестабільна ситуація захворюваності краснухою в Україні та по світу. Тема краснухи викликає цікавість через високий рівень захворюваності, а також значну тератогенну дію, що призводить до мимовільних абортів, вроджених вад, а також синдрому вродженої краснухи (СВК). Тож метою нашої роботи є вивчення реальних даних щодо захворюваності краснухою, а також розробка профілактики цього захворювання.

Мета та методи: Нами були проаналізовані літературні джерела з питань вродженої краснухи та краснухи у дітей за останні 10 років.

Результати: Щорічно на краснуху в Україні хворіють від 2 тисяч до 16,3 тисяч населення. Хоча рівень захворюваності досить високий, в період з 2009 по 2019 рік в Україні був зареєстрований лише один випадок синдрому вродженої краснухи. До впровадження вакцинації СВК реєструвався у діапазоні від 0,4 до 4 на 1000 новонароджених. Зараз 23% випадків неонатальної смертності припадає на внутрішньоутробні інфекції. По статистичним даним України на 2002 рік серед 1118 померлих новонароджених з СВК, 43,6% загинули від вроджених вад серця, а 8,9% від вроджених аномалій нервової системи. У постнеонатальний період діти з СВК також помирають від інтеркурентних захворювань, що перебігають значно тяжче. СВК формується при зараженні краснухою вагітної жінки. При терміні вагітності до 8 тижнів інфікування плоду виникає у 50-80%. У ранні терміни вагітності у 10-40% відбувається мимовільний аборт, у 20% випадків – мертвонародження. На 4 місяці вагітності тератогенну дію виявляють у 1,4- 5,7%, а на 5 знижується до 0,4-1,7%.

Серед протиепідемічних заходів важливим є обмеження контактів з хворими. З урахуванням того, що найбільша захворюваність у групі дітей від 7 до 14 років та дошкільнят, необхідно контролювати санітарно-гігієнічний режим у дошкільних та шкільних закладах, своєчасно виявляти хворих інфекційними захворюваннями та ізолювати їх. Враховуючи, що вірус краснухи є нестійким у навколишньому середовищі, необхідна адекватна аерація приміщень та регулярне прибирання. Хворих дітей необхідно ізолювати вдома (якщо дозволяє ступінь тяжкості і хворий не проживає з вагітними та малими дітьми). Термін ізоляції – до 5 днів з моменту появи висипки, чи до 10 днів при розвитку пневмонії. Карантин у шкільних та дошкільних закладах вводиться на 21 день від виявлення хворого. Дітей, що контактували з хворими, ізолюють з 10 дня після контакту та по 21 день, у зв’язку з тим, що вірус краснухи виявляється на 10 день у слизі з верхніх дихальних шляхів.

Важливим заходом у контролі СВК є своєчасне виявлення маніфестних та інапарантних форм інфекції у вагітних. Необхідно уважно наглядати за станом вагітної та проводити лабораторні дослідження при підозрі на наявність краснухи. При інфікуванні на першому триместрі необхідно рекомендувати проведення штучного аборту.

Прикладом значущості вакцинації може бути епідемічна ситуація, що склалася у США після пандемії у 1964-1965 роках. У ті роки реєструвалося 24-30 захворівших на 100000 населення. Після введення обов’язкової вакцинації у 1970 році, захворюваність по даним на 1972 рік зменшилася до 7, а у 1990 році становила лише 0,5 випадків на 100000. Таким чином ми бачимо явну позитивну динаміку впливу вакцинації на захворюваність. На Україні вакцинація проводиться в 1 рік та ревакцинація у 6 років.

Висновок: Таким чином можна зрозуміти, що проблема краснухи є актуальною, оскільки призводить до мимовільних абортів, мертвонародження та формування вад розвитку. Профілактичні заходи значно знижують ризик інфікування вагітних та формування СВК. Приведені дані можуть свідчити на користь введення профілактичної вакцинації для дівчат підлітків та жінок, що планують вагітність.