

DOI: 10.34921/amj.2024.1.008

UŞAQLARDA İNFEKSİON EKZANTEMALAR: PARVOVİRUS İNFEKSİYASI**G.X.İbrahimova, S.İ.Əhmədova, S.B.Məmmədov, X.Ə.Əhmədzadə, G.V.İbrahimova**
Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Xülasə. Məqalədə eksantema ilə gedən əsas uşaqlıq dövrü infeksiyalarından bəhs edilir. Uşaqlarda ekzantemalı xəstəliklərin, o cümlədən parvovirus infeksiyasının etiologiyasına, epidemiologiyasına, klinik təzahürlərinə və diferensial diaqnostikasına dair müasir məlumatlar təqdim edilir. Ekzantemalı xəstəliklərin əksəriyyətinin yüksək yoluxuculuğunu nəzərə alaraq, habelə onların sosial əhəmiyyətinə görə bu xəstəliklərin gedişatının klinik xüsusiyyətlərini bilmək xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Ekzantemanın diferensial diaqnostikası xəstənin ilkin müayinəsi zamanı aparılır və bu müayinə ekzantemalı xəstənin erkən aşkar olunmasına yönəldilir. Parvovirus infeksiyası (PV B19) vacib, lakin hələ də zəif başa düşülən problemdir. Onun klinik təzahürləri müxtəlifdir, bu da digər virus infeksiyaları ilə diferensial diaqnostika tələb edir. 5 və 8 yaşlı 2 oğlan uşağında parvovirus B19 infeksiyasının klinik halları infeksiyon eritema və "əlcək və corab" sindromu şəklində baş vermişdir. Bu infeksiya üçün ekzantema – yanaqlarda eritema, simmetrik, "torşəkilli", makulopapulyoz, bəzən hemorragik səpgilər xarakterik idi, biləklərdə və topuqlarda 3 həftə davam edən səpgi pıqmentasiya və soyulma ilə başa çatdı. Tədqiqatda laborator müayinə üsullarından istifadə məsələləri, infeksiyanın müalicə və profilaktika məsələləri nəzərdən keçirilmişdir.

Açar sözlər: uşaqlarda ekzantemalar, parvovirus B19 infeksiyası, diferensial diaqnostika

Ключевые слова: экзантемы у детей, парвовирусная B19 инфекция, дифференциальная диагностика

Key words: exanthema in children, parvovirus B19 infection, differential diagnosis

Pediatr və infeksiionistlərin təcrübəsində, ekzantema ilə (dəri örtüklərində səpgilərlə) gedən infeksiyalara çox rast gəlinir. Uşaq yaşlarında ekzantemalar ən çox ləkəli və ya ləkəli-papulyoz formada təzahür edir və onların üçdəiki hissəsi virus etiologiyalı xəstəliklərlə əlaqədar olur [1].

Ekzantemalı xəstəliklərin ilk növü olan qızılca haqqında ilk yazılı məlumat X əsrə aiddir; bundan sonra orta əsrlərdə bu tip ikinci xəstəlik – skarlatina haqqında məlumat verilib. Daha sonra müvafiq ardıcılıqla – məxmərək, Filatov-Dyuk xəstəliyi, infeksiyon eritema və yenodoğulmuşların ekzanteması (rozeola infantum) xəstəlikləri haqqında məlumat verilib. Son iki infeksiya 20-ci əsrin əvvəllərində təsvir edilmişdir və onların törədicisi, yuxarıda qeyd olunan xəstəliklərdə olduğu kimi, çox sonralar təcrid edilmişdir: yoluxucu eritemanın törədicisi –1975-ci ildə parvovirus B19 (PVB19), yenidoğulmuşların ekzanteması –1986 və 1990-cı illərdə insan herpes virusunun 6 və 7-ci növüdür [1-3].

Virusların humoral və hüceyrəvi immun

faktorlarla reaksiyası nəticəsində dermanın qan damarlarının genişlənməsi və iltihabi ləkələr (ləkəli və ya makulopapulyoz səpgilər) meydana gəlir. İltihabi ləkələr dəriyə təzyiq edildikdə itir və təzyiq dayandırıldıqdan sonra yenidən görünür; onlar dinamikada izsiz yox ola bilərlər və ya pıqmentasiya və / və ya qabıqlanma qoya bilərlər.

Sadalanan "uşaq infeksiyaları" ilə yanaşı, ləkəli (ləkəli-papulyoz) ekzantema digər infeksiyalar (infeksiyon mononükleoz, qarın yatalağı, yersinioz, enterovirus infeksiyası və s.) olduqda da törənir.

Səpginin diferensial diaqnostikasını apararkən, onun morfologiyasını, təbiətini, formasını, rəngini, elementlərin sayını, dəri fonunu, lokalizasiyasını və ardıcılığını müəyyən etmək vacibdir. Belə ki, ölçüsü 2 mm-ə qədər olan səpgilər xırda nöqtəvari səpgilər kimi xarakterizə olunur və xəstəliyin birinci günü hiperemiyalaşmış dəri fonunda əmələ gəlməsi, burundodaq üçbucağının solğun-sianotik olması, dəri бүкüşlərində daha sıx olması, sonradan qabıqlanma ilə müşayiət olunması, həmçinin aydın

intoksikasiya, əsnəyin selikli qişasının parlaq məhdud hiperemiyası ("alovlu əsnək"), angina, "moruğabənzər dil", çənəaltı limfadenit skarlatina üçün xarakterdir [3,4].

Döş qəfəsində, bədənin yan səthlərində, şiddətli intoksikasiya fonunda xəstəliyin ilk həftəsinin sonunda əmələ gələn, ölçüsü 5 mm-ə qədər olan solğun çəhrayı ləkələr (rozeola) qarın yatalağı haqqında düşünməyə vadar edir. Ölçüsü 5-10 mm arasında çoxsaylı ləkələr məxmərək üçün xarakterdir. Səpgilər arxa boyun və ənsə limfa düyünlərinin böyüməsi fonunda, zəif kataral simptomlarla və intoksikasiya ilə qəflətən təzahür edir. Həmçinin, insan herpes virusunun 6-cı tipi (uşaq rozeolasi-rozeola infantum) şiddətli qızdırma vəziyyətinin 3-4-cü günündə bədən temperaturunun normallaşmasından sonra xırda ləkəli səpgilər (uşaq rozeolasi-rozeola infantum) törədir [2,4].

Birləşməyə meyilli iri ləkəli-papulyoz səpgilər qızılca üçün xarakterdir. Xəstəlik kəskin qızdırma və intoksikasiya ilə, tənəffüs yollarının, konyunktivanın, mədə-bağırsaq traktının selikli qişalarının generalizə olunmuş zədələnməsi, artan kataral əlamətlər – rinit, kobud öskürək, ağır konyunktivit, göz qapaqlarının şişməsi, xəstəliyin 3-5-ci günündə vacib diaqnostik əlamət olan Filatov-Koplik ləkələrinin təzahürü ilə gedir. Makulopapulyoz səpgilərin mərhələli gedişi (3-4 gün ərzində enən ardıcılıqla) də qızılcanın patognomonik əlamətidir. Səpgi dövründən sonra pigmentasiya və bəzi hallarda qabıqlanma qeyd olunur - bunlar qızılca üçün vacibdir, lakin retrospektivdir, çünki bu dövrdə xəstə artıq yoluxucu deyil və epidemiyaya qarşı tədbirlər təsirli deyil.

Makulo-papulyoz ekzantemanın qeyri-infeksiyon xarakterli xəstəliklərdə (allergik, sistemli xəstəliklər) də baş verdiyini nəzərə alaraq, səpgilərin yoluxucu etiologiyalı olması vaxtında əks-epidemiya tədbirləri üçün təsdiqlənməlidir.

Çox vaxt, xüsusilə erkən yaşlı uşaqlarda qızılcanı enteroviruslardan, 6 və 7-ci tip herpesviruslardan və parvovirus B19-un yaratdığı infeksiyalardan diferensiasiya etmək lazımdır [3,5].

Parvovirus B19 infeksiyası. Parvovirus *Parvoviridae* ailəsinə, *Erythroparvovirus* cinsinə aiddir və *Primate erythroparvovirus* adlanır. Parvovirus B19 eritrositlərin sələf hüceyrələrini, göbək ciyəsi eritroblastlarını və fetal qaraciyər hüceyrələrini yoluxdurur [4].

Parvovirus B19 infeksiyasına xüsusilə uşaqlıq dövründə çox təsadüf olunur, lakin əksər hallarda silinmiş və ya inapparant formalarda keçir [5]. Parvovirus B19-a qarşı IgG sinfinin anticisimləri 15 yaşdan kiçik uşaqların təxminən 50%-də və böyüklərin 80-90%-də aşkar edilir [6].

Mikrosferositoz, orağabənzər hüceyrəli anemiya, hemolitik anemiya, talassemiya ilə xəstə olan uşaqlarda eritrositlərin yaranmasının azalması və ya tez-tez parçalanması fonunda keçici aplastik kriz inkişaf edə bilər ki, bunun səbəbi, parvovirus B19 infeksiyasının sümük iliyinin eritroid hüceyrələrini yoluxdurması və onların sonradan dağılmasına səbəb olmasıdır [6-8].

Virus hava-damcı yolu ilə, qan və ya onun komponentlərinin köçürülməsi zamanı, orqan transplantasiyası zamanı yayılır. Virusun yoluxmuş anadan dölə şaquli ötürülməsi də mümkündür ki, bu da spontan abortlara, dölün ödəminə və ya ölümə səbəb ola bilər [7]. Anemiya, hidrosefaliya, kardit və hepatitin inkişafı ilə anadangəlmə parvovirus B19 infeksiyası təsvir edilmişdir [8].

İnkubasiya dövrü 4 gündən 21 günə qədərdir (orta hesabla 4-14 gün). Parvovirus B19 infeksiyası müxtəlif klinik təzahürlərlə (infeksiya eritema, artritdən aplastik krizə qədər) xarakterizə olunur, manifestasiya virusun xüsusiyyətlərindən, xəstənin yaşından, immunoloji və hematoloji vəziyyətindən asılıdır. Belə xəstələr yoluxucu olurlar və virusu uzun müddət yayırlar.

Yetkinlərdə parvovirus B19 infeksiyası poliartropatiya sindromu (artralgiya, artrit), dərinin zədələnməsi və ya onsuz özünü göstərə bilər [8]. Bu xəstələrdə II tip kollagen əleyhinə anticisimlər vardır. Ədəbiyyatda qaraciyər, MSS və miokardın zədələnməsi ilə parvovirus B19 infeksiyasının daha nadir təzahürləri təsvir edilmişdir [9]. Son illərdə entero- və adeno-virusların, 6-cı tip insan herpes virusunun məlum rolu ilə yanaşı, virus miokarditinin inkişafında parvovirus B19-un etioloji əhəmiyyətini təsvir edən əsərlər meydana çıxmağa başladı [8, 9].

Uşaqlarda parvovirus B19 infeksiyasının ən çox görülən klinik təzahürü infeksiya eritema (*Erythema infectiosum*) və ya "beşinci xəstəlik", "şapalaq izləri" sindromudur (*Sapped* yanaq sindromu).

Parvovirus B19 infeksiyası əsasən 10 yaşa

qədər uşaqlarda infeksiyon eritema şəklində özünü göstərir. 2-5 gün ərzində səpgidən əvvəl yüngül intoksikasiya əlamətləri görünür, subfebril temperatur, rinit, faringit mümkündür. Virusemiyanın bu dövründə xəstələr ən çox yoluxucu olurlar. Sonra xarakterik bir simptom görünür – solğun burun-dodaq üçbucağı fonunda yanaqların parlaq eriteması, yanaqlar "şillələnmiş" kimi təsvir olunur. Böyüklərdə bu simptom qeyd olunmur.

Sonra makulopapulyoz səpgilər simmetrik olaraq qollara, gövdəyə, sağrıya və budlara yayılır, dəridə birləşən qırmızı ləkələrlə solğun sahələr bir-birini əvəz edir, torlu görünüş yaradır [8]. Infeksiyon eritemalı xəstə orqanizmdə keratinə qarşı anticisimlərin sintez edildiyinə dair sübutlar vardır.

Səpgilərin mərhələli təzahürü, xarakteri onun qızılca ilə diferensiasiya edilməsini vacib edir. Parvovirus infeksiyasında torşəkilli səpgilər 2-3 həftəyə qədər davam edə bilər, bəzən təkrarlanır, güclənir və ya solur.

Səpginin şiddəti günün vaxtından asılı olaraq dəyişir, ən çox ultrabənövşəyi şüalanma və ya istiliyə məruz qalma ("isti" vannalar) ilə özünü göstərir. Qaşınma nadir rast gəlinir və ayaqların altında daha çox olur. Infeksiyon eritema olan uşaqların 10%-də (əsasən böyük yaşlarda və qızlarda) artralgiyalar müşahidə olunur ki, bu da bəzən ləng xarakter daşıyır.

Parvovirus B19 infeksiyası zamanı bilək və ovucda məhdud hiperemiya və ödemlə "əlcək və corab" sindromu da qeyd olunur, yumşaq və sərt damağın selikli qişasında, dildə və dodaqlarda eroziyalar görünür. Bu vəziyyəti əsasən 10 yaşdan kiçik uşaqları xəstələndirən enterovirus-71 infeksiyası ilə diferensiasiya etmək lazımdır. Xəstəlik intoksikasiya əlamətləri ilə kəskin başlanğıcı, 3 gündən 5 günə qədər davam edən və baş ağrısı ilə müşayiət olunan 38-40°C-ə qədər artan hərarətlə xarakterizə olunur. Tez-tez qarında və əzələlərdə ağrılar, ürəkbulanma, qusma, duru nəcis olur. Ləkəli-papulyoz səpgi xəstəliyin 1-2-ci günündə əsasən qollarda, ayaqlarda, ağız boşluğunda və onun ətrafında görünür. 2 yaşdan kiçik uşaqlarda meningit, ensefalit klinikası ilə mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi baş verə bilər. Enterovirus infeksiyasını təsdiqləmək üçün virusun əsasən nəcisdə, daha az hallarda serebrospinal mayedə, PZR vasitəsilə təyin edilir.

Yersinia infeksiyası üçün xəstəliyin 2-6-cı

günündə üz və boyunda "başlıq" şəklində kiçik nöqtəvari makulopapulyoz səpgilərin, ətrafların distal hissəsində "corab" və "əlcək" şəklində səpgilərin olması xarakterdir. Yersinioz zoonoz infeksiyadır, müxtəlif sindromların inkişafı ilə polimorf bir klinika ilə xarakterizə olunan infeksiyadır: intoksikasiya, kataral, dispeptik, limfadenopatiya, ekzantema, hepatosplenomeqaliya, artropatiya və s. Yalançı vərəmdə ekzantemanın inkişafına daha çox rast gəlinir. Periferik qanda neytrofil leykositoz qeyd olunur. Diaqnoz yersinianın nəcisdə, sidikdə (kultura və ya PZR) təcrid edilməsi və ya seroloji üsullarla təsdiqlənir.

Parvovirus B19 infeksiyasının diaqnostikası üçün immunoferment analizindən istifadə olunur. Xəstənin qan serumunda IgM anticisimləri xəstəliyin əlamətlərinin başlanğıcı ilə eyni vaxtda (infeksiyadan sonra 12-14-cü gündə) aşkar edilir, onların səviyyəsi xəstəliyin 30-cu günü maksimuma çatır, sonra 2-3 ay ərzində azalır. Parvovirus infeksiyasının klinik təzahürlərinin başlanmasından 5-7 gün sonra IgG əmələ gəlir ki, onlar da bir neçə il saxlanılır. Parvovirus DNT-sini aşkar etmək üçün PZR istifadə olunur. Parvovirus B19-un tropik strukturlarda (sümük ilişi, trofoblastlar) təcrid olunma qabiliyyətini nəzərə alaraq, parvovirus B19 üçün qan PZR-nin saxta mənfəi nəticəsi ola bilər, bu da infeksiyanın olmaması demək deyil. Daha geniş diaqnostik məlumat üçün müxtəlif materialların PZR-i IgM/IgG immunoblotu ilə birlikdə aparılmalıdır. Hematoloji patologiyası olan uşaqlarda, hamilə qadınlarda və ya parvovirus infeksiyası olan xəstə ilə təmasda olduqda yoluxucu eritema, artropatiya baş verərsə, bu infeksiya üçün qan serumunda PZR və / və ya ELISA testi aparmaq lazımdır [9,10].

Parvovirus B19 infeksiyası üçün xüsusi etiotrop terapiya yoxdur, müxtəlif klinik formalarda simptomatik terapiya aparılır (qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar, qlükokortikosteroidlər, venadaxili insan immunoqlobulini, eritrositar kütlə transfuziyası və s.).

Əsas profilaktik tədbirlər, dölün mümkün bətn daxili yoluxmasının qarşısını almaq üçün parvovirus infeksiyasının tipik təzahürləri olan uşaqlar ilə hamilə qadınların təmasını məhdudlaşdırmağa yönəldilmişdir.

Hal-hazırda rekombinant virusun qısa zülalına əsaslanan təhlükəsiz və immunogen peyvəndin yaradılması cəhdləri davam etdirilir

[9,10].

Makulopapulyoz ekzantemaların etioloji müxtəlifliyinə görə diaqnostik çətinliklər yaranır.

Bizim nəzarətimiz altında parvovirus infeksiyasının klinik və/və ya laborator əlamətləri olan 11 xəstə olmuşdur.

10 xəstənin yaşı 4 yaşdan 7 yaşa qədər olub; xəstələrdən 2-si oğlan, 9-u qız olub. Xəstələrin 100% hallarda zəiflik, başgicəllənmə, 68% səpgi, 63% -də oynaq ağrısı, 81%-də qızdırma, 54% ürəkbulanma, qusma kimi şikayətləri olub. Başqa şikayətlər qeydə alınmayıb.

Epidemioloji anamnezdə 2 (18,3%) xəstədə ailədə laboratoriya təsdiqi olan xəstəlik olub: bir xəstənin böyük qardaşında 5 gün ərzində artralgiya və xarakterik səpgi, digərində-kiçik qardaşda "şillələnmiş yanaqlar" və səpgi olmuşdur.

8 xəstənin anamnezində ağırlaşmamış allergiya qeyd edilmişdir, onlardan 7-si qida allergiyasından əziyyət çəkirdi, bir uşaqda ağır anemiya var idi. 11 xəstədən 9-u tez-tez və uzun müddət xəstələnən uşaqlar qrupuna aid edilmiş, 2 uşaqda sidik yolu infeksiyası olmuşdur. Obyektiv olaraq, müşahidə qrupuna daxil olan xəstələrin hamısında vəziyyət xəstəlik boyu qənaətbəxş olub, limfa düyünlərinin, qaraciyərin, dalağın böyüməsi qeyd olunmayıb. Xarakterik əlamətlərdən yanaqlarda parlaq eritema və ya "şillələnmiş" yanaq simptomu 7 xəstədə (68%) olub, ağız ətrafındakı dəri solğun çəhrayı rəngdə qalıb. 5 xəstədə (46%) sonradan geri inkişaf edərkən "tor" şəkilli tor əmələ gətirən ikincili infeksiyon eritema-makulopapulyoz səpgilər təzahür etmişdir. Səpgi dövrü 2-4 gün olmuşdur.

Həç bir xəstədə qaşınma, piqmentasiya müşahidə olunmayıb. Səpginin təbiətini nəzərə alaraq, parvovirus B19 infeksiyasına şübhə yaranıb. Səpgi izsiz yox olub, piqmentasiya və qabıqlanma olmayıb.

Klinik-laborator analizlərin nəticələri 100% hallarda hemoglobinin azalması, 45% leykositoz, 45% leykopeniya, 53% eritrositoz, 27% eritrositopeniya, 36% trombositoz, 37% trombositopeniya göstərmişdir. Aparılan immunoferment analizi bütün xəstələrdə (100%) parvovirus B19 IgM üçün müsbət nəticə göstərmişdir.

Anamnez məlumatlarını (xəstəliyin inkişafı, xəstənin yoluxucu ekzantema ilə təması), şika-

yətləri və obyektiv müayinə məlumatlarını (xəstənin ümumi vəziyyəti, ekzantemanın inkişafı, habelə digər orqan və sistemlərdən şikayətləri olmadan onun involyusiyası) nəzərə alınaraq, (100%) laborator müayinə məlumatları 11 xəstədə təsdiq edilmişdir.

Beləliklə, ədəbiyyat məlumatları, eləcə də öz təcrübəmiz əsasında bir sıra nəticələr çıxarmaq olar. Parvovirus infeksiyası ilə əsasən məktəbə-qədər yaşlı uşaqlar (müşahidəmizə görə 89%) xəstələnir. Xəstəlik əsasən uşaqlarda orta ağırlıqda keçir, səpgilərin inkişafının xarakter şəkli vardır – intoksikasiya simptomları və digər orqan və sistemlərin zədələnməsi olmadan krujevalı səpgilərə çevrilən "şillələnmiş" yanaq simptomu ilə infeksiyon eritema forması. Bütün xəstələrdə parvovirus B19 üçün xarakterik olan hemoqlobinin azalması müşahidə olunur. İmmunoferment analizi göstərmişdir ki, bütün xəstələrdə səpgilər dövründə, bizim tədqiqatımızda isə 100% hallarda, parvovirus B19-a qarşı İgM tapılmışdır.

Praktikadan nümunə.

Klinik müşahidə. Xəstə Həsənli N.Ə. 5 yaşlı oğlanda 2-3 gün əvvəl gövdə və ətrafların dərisində qəribə formalı tünd çəhrayı ocaqlar əmələ gəlib. Uşağın anası deyir ki, KRVİ-dən sonra qəfildən uşağın yanaqları parlaq qırmızı rəng almış "yanan yanaqlar" və bir neçə gündən sonra gövdə və ətraflarının dərisində, qırmızı "tor" və ya "krujeva" şəklində elementlər əmələ gəlmişdir.

Həyat anamnezindən: xəstə ilk normal hamiləlikdən, təcili doğuşla anadan olub. Doğulanda bədən kütləsi 3100 qr, boyu 49 sm olub. Uşaq yaşına uyğun inkişaf etmişdir. Anamnezində allergik və irsi xəstəliklər qeyd edilməyib, yanaşı xəstəlikləri yoxdur, peyvəndləri vaxtında alıb. İldə 3-4 dəfə KRVİ ilə xəstələnir.

Müayinə zamanı ümumi vəziyyəti qənaətbəxşdir, bədən hərəkəti normaldır, limfa düyünləri palpasiya edilmir, orqanlarda görünən patologiya yoxdur. Yanaqlarda bütöv əhəmiyyətli şəkildə diffuz parlaq eritema vardır, yuxarı ətrafların açıq səthlərinin dərisində, aşağı ətrafların xarici-yanaq səthində həlqə və yarımhəlqə şəklində bir qədər dəri səthindən qalxan və bir-biri ilə birləşən "tor" şəklində dairəvi ləkələr vardır. Döş qəfəsinin, qarının və arxanın dərisində səpgilər repressiya mərhələsindədir, dərinin "ala-bula" olması və mərmərşəkilliliyi

qeyd olunur.

Qanın ümumi analizi: eozinofillər 8% (normalda 7%-ə qədər), digər parametrlər norma daxilindədir. Xəstəyə dermatoloq və infeksiyalar tərfindən "infeksiyalar eritema" diaqnozu qoyulub. Parvovirus B19-a İFA metodu ilə IgM-nin təyini tövsiyə olunub.

Hal-hazırda infeksiyalar eritemanın spesifik etiotrop terapiyası yoxdur, zəruri hallarda simptomatik terapiya təyin edilir. Xəstə subyektiv şikayətləri olmadığına görə, dinamik olaraq izlənilməsi qərara alındı, bu müddət ərzində dəri təzahürlərinin repressiyası qeyd edildi.

Bu klinik hal dermatozların diferensial diaqnostikasını apararkən "infeksiyalar eritema"-nın diaqnozunu vaxtında qoymaq və diaqnostika-müalicə taktikasını müəyyən etmək üçün lazımdır.

Bununla bağlı klinik praktikada rast gəldiyimiz bir xəstə haqqında məlumatı təqdim edirik: (valideynləri məlumatlıdır, razılığı alınmışdır).

Xəstə Məmmədli A.R., 8 yaşlı oğlan, 04.03.16-da Gəncə şəhərindən gəlmişdir. Müayinə zamanı ovucalarının dərisində parlaq çəhrayı rəngli xallı səpgilər nəzərə çarpıq, bədən hərarəti yüksəlməyib. 5 mart 2016-cı il tarixində səhər saatlarında əllərdə, ayaqlarda topuğa qədər birləşən çəhrayı ləkəli səpgilər meydana çıxıb. Sonrakı günlərdə səpgi bütün dəriyə yayılmış, "torşəkilli" görünüşə malik olmuşdur. Xəstənin 7-ci günündə təkrar müayinə olunub, infeksiyalar eritema diaqnozu qoyulub, parvovirus B19 üçün seroloji müayinə tövsiyə olunub. Kipferon şamları təyin edilmişdir. Səpgi üzə, qarında, arxada solğunlaşdı, lakin ətraflarda daha parlaq idi, açıq bir qabıq meydana gəldi. Xəstənin 9-cu günündən bədən hərarətinin $37,6^{\circ}\text{C}$ -ə yüksəlməsi, ertəsi günü quru öskürək əmələ gəlməsi, subfebril vəziyyəti davam edirdi.

Anamnez vitae: xəstə normal keçən ikinci hamiləlikdən doğulmuşdur. Anada miopiya duguna (-6,5) görə doğuş hamiləliyin 39-cu həftəsində Kesar kəsiyi əməliyyatı vasitəsilə həyata keçirilmişdir. Doğuş zamanı bədən kütləsi 2950 q, boyu 47 sm. Anadangəlmə ürək qüsuru – Fallo tetradası diaqnozu qoyulub, kardiologiya mərkəzinə köçürülüb. Ürək qüsurunun operativ korreksiyası 11 aylıqda (23 avqust 2007-ci il) aparılmışdır. 1 yaşından fərdi təqvimlə peyvənd olunur. Tüberkülinə qarşı

allergiya. Ftiziatri tərfindən müşahidə edilir. Diaskintest-mənfi. 3,5 ilə qədər KRVİ ilə nadir hallarda xəstələnirdi. 3,5 yaşında uşaq bağçasına getməyə başlayıb. 2010-cu ildə 4 yaşında suçiçəyi ilə xəstələnib. Kardioloq tərfindən baxıldı. Allergoloji anamnezi yoxdur.

Xəstənin 14-cü günündə müayinə zamanı vəziyyəti orta ağır, bədən temperaturu $37,8^{\circ}\text{C}$, ürək döyüntüsü dəqiqədə 86. Tənəffüs tezliyi 20 /dəq. Dəri çox qurudur, xüsusilə əllərdə və ayaqaltında yayılmış lövhəşəkilli və kəpəkşəkilli qabıqlanma, yanaqların, ovucaların və ayaqaltının hiperemiyası, boyunda, bədəndə, ətraflarda rezin yerlərində hemorragiyalar olmaqla "krujeva" şəkilli parlaq çəhrayı ləkəli səpgilər vardır. Konyunktivada hiperemiya nəzərə çarpır. Limfadenopatiya (arxa boyun, çənəaltı və tonsilyar limfa düyünlərinin 1,5 sm-ə qədər böyüməsi, elastik, hərəkətli, ağrısız, bir-birilə birləşməməsi) müşahidə edilir. Burun tənəffüsü bir qədər çətinləşir, burun yolları təmizdir, nadir hallarda yaş öskürək olur. Təngnəfəslik yoxdur. Ağciyərlərdə hər iki tərəfdə sərt tənəffüs eşidilir, xırıltı yoxdur. Ürək tonları bütün nöqtələrdə səslili, aritmik, sistolik küy eşidilir. Ağız-udlağın selikli qişası parlaq hiperemiyalıdır, ərp və eroziyalar yoxdur. Damaq badamcıqları I dərəcəli böyümüş, hiperemiyalı, təmizdir. Qarın yumşaq, palpasiya zamanı ağrısız, qaraciyər 2-3, dalaq qabırğa qövsünün kənarından +1 sm çıxır. Nəcis və sidik ifrazı pozulmayıb.

Ocaqlı əlamətlər və meningeal simptomlar yoxdur.

17 mart 2016-cı il tarixdə tam qan analizi (xəstənin 14-cü günü): leykositlər $11 \cdot 10^9/\text{l}$, eritrositlər $5,14 \cdot 10^{12}/\text{l}$, Hb 133 q/l, trombositlər $280 \cdot 10^9/\text{l}$, çubuqnuvəli neytrofillər 7%, segmentnuvəli neytrofillər 6 %, eozinofillər 2%, limfositlər 25%, monositlər 5%, EÇR 15 mm/saat.

Qanın biokimyəvi analizi (ümumi protein, ALT, AST, LDH) – nəticələr normal diapazondadır.

ELISA – IgM sinifinin anticisimləri Parvovirus B19 üçün müsbətdir –18,45 ədəd (müsbət–12 vahiddən çox).

Qızılca virusu IgM-nə qarşı anticisimlər mənfi idi. PCR-DNT HHV-6 – qan serumunda mənfi. Enterovirus üçün nəcisdə PZR-mənfi nəticə.

İntoksikasiyanın yüngül və qısamüddətli

əlamətlərini, qan analizinin sürətli müsbət dinamikasını nəzərə alaraq, yersinioz üçün seroloji testlər aparılmamışdır.

EKQ: aparıcı ritmin miqrasiyası, aritmiya, ürəyin elektrik oxunun şaquli vəziyyəti, mədəciklərin erkən repolyarizasiya sindromu.

Kontrol exokardioqrafiya monitorinqi və kardioloqla məsləhətləşmə: 2012-ci illə müqayisədə mənfi dinamika yoxdur.

Diagnoz: Parvovirus B19 infeksiyası, 03/04/16 tarixindən infeksiya eritema. KRX, 13/03/16 tarixindən faringotraxeit.

Tövsiyə olunan müalicə: klaritromisin 250 mq – gündə 2 dəfə, 10 gün, setirizin, rekombinant interferon alfa-2b şamları 500.000 IU gündə 2 dəfə 14 gün ərzində, probiotik 1 kapsul gündə 2 dəfə 14 gün.

24 mart 2016-cı il tarixində təkrar müayinə, xəstəliyin 21-ci günü: vəziyyəti qənaətbəxşdir, bədən temperaturu normallaşmış, səpgi elementləri solğunlaşmış, bəzilərinə piqmentasiya izləri, qalıq qabıqlar, kataral simptomlar səngiyib, qaraciyər və dalağın ölçüsü normallaşmış.

Bir həftə ərzində yaşayış yeri üzrə pediatr və kardioloqun nəzarətini davam etdirmək, qan və sidik testlərinə nəzarət etmək tövsiyə olunur.

Beləliklə, yoluxucu eritema növünə görə davamlı “əlcək və corab” sindromu olan 9 yaşlı uşaqda parvovirus B19 infeksiyasının tipik halı

təqdim olunur. Bu infeksiya üçün ekzantema xarakterik idi – yanaqlarda eritema, simmetrik, "torşəkilli", makulopapulyar, bəzi yerlərdə hemorragik səpgilər, biləklərdə və ovuclarda birləşən, 3 həftə davam edən və piqmentasiya və soyulma ilə başa çatan ekzantema. Trombositopeniya və anemiya aşkar edilmədi.

Cərrahi korreksiya ilə anadangəlmə ürək xəstəliyinin olması nəzərə alınaraq, uşaq kardioloqu tərəfindən də müşahidə edildi. Karditin əlamətləri qeyd olunmadı. Parvovirus B19 infeksiyası ilə enterovirus, herpesvirus 6-cı tip infeksiyaları arasında klinik və laborator fərqləndirmə aparılmışdır. Qızılca seroloji üsullarla xaric edilmişdir.

Beləliklə, bu klinik müşahidə pediatrlar, infeksiionistlər, dermatoloqlar, ümumi praktikantlar üçün makulopapulyoz ekzantemaların diferensial diaqnostikası, həmçinin uşağın ağırlaşmış anamnezi nəzərə alınaraq B19 parvovirusunda kardititin inkişafı ilə bağlı diqqətli olmaq baxımından maraq doğurur. Hesab edirik ki, makulopapulyoz ekzantemalar baş verdikdə, xüsusilə risk qrupları (hematoloji patologiyası olan xəstələr, ürək xəstəlikləri, hamilə qadınlar) üçün parvovirus B19-un laborator müayinəsi zəruridir.

ƏDƏBİYYAT

1. Е.О.Утенкова. Инфекционные экзантемы у детей. Журнал «Детские инфекции», 2018, 17 (3): 57-61. [Е. О. Utenkova. Infekcionnye jekzantemy u detej. Zhurnal «Detskie infekcii», 2018, 17 (3): 57-61.]
2. О.Н.Лесина, Коннова О.А., М.В.Никольская. Инфекционные экзантемы - вопросы клинической диагностики. Журнал «Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2016, №3.С.35-41 [O.N.Lesina, Konnova O.A., M.V.Nikol'skaja. Infekcionnye jekzantemy - voprosy klinicheskoy diagnostiki. Zhurnal «Infekcionnye bolezni: novosti, mnenija, obuchenie. 2016, №3.С.35-41]
3. Овсянников Д.Ю. Дифференциальная диагностика инфекционной и неинфекционной экзантемы в детском возрасте // Педиатрия, 2016, 95 (2): 164. [Ovsjannikov D.Ju. Differencial'naja diagnostika infekcionnoj i neinfekcionnoj jekzantemy v detskom vozraste // Pediatrija, 2016, 95 (2): 164.]
4. Белан Ю.Б., Старикович М.В. Парвовирусная инфекция В19. Лечащий врач, 2014., 01/14. [Belan Ju.B., Starikovich M.V. Parvovirusnaja infekcija V19. Lechashhij vrach, 2014., 01/14.]
5. Куличенко Т.В., Бабаян А.Р., Волкова М.В., Кабалова А.М., Мухортова С.А. Ребенок с пятнисто-папулезной сыпью и эритемой на щеках. Педиатрическая фармакология, 2015, 12(4). [Kulichenko T.V., Babajan A.R., Volkova M.V., Kabalova A.M., Muhortova S.A. Rebenok s pjatnisto-papuleznoj syp'ju i jeritemoj na shhekah. Pediatricheskaja farmakologija, 2015, 12(4).]
6. Шарипова Е.В., Бабаченко И.В. Клинико-эпидемиологические особенности парвовирусной инфекции В19 у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского, 2015, 94(2): 82-86. [Sharipova E.V., Babachenko I.V. Kliniko-jepidemiologicheskie osobennosti parvovirusnoj infekcii V19 u detej. Pediatrija. Zhurnal im. G.N. Speranskogo, 2015, 94(2): 82-86.]
7. Никишов О.Н., Кузин А.А., Антипова А.Ю., Лаврентьева И.Н. Парвовирусная инфекция – современная проблема в эпидемиологии и клинической медицине. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2015; 14(4):29-35. [Nikishov O.N., Kuzin A.A., Antipova A.Ju., Lavrent'eva I.N. Parvovirusnaja infekcija – sovremennaja problema v jepidemiologii i klinicheskoy medicine. Jepidemiologija i Vakcinoprofilaktika. 2015; 14(4):29-35.]

8. Каширина Э.А., Рубцова А.А., Югай Н.М., Карабанова О.Б., Загидуллина С.Г. Парвовирусная инфекция v19 у детей в практике врача участкового-педиатра // Медицинский Совет. 2016;(7):120-123. [Kashirina E.A., Rubcova A.A., Jugaj N.M., Karabanova O.B., Zagidullina S.G. Parvovirusnaja infekcija v19 u detej v praktike vracha uchastkovogo-pediatra // Medicinskij Sovet. 2016;(7):120-123]
9. Анохин В.А., Сабитова А.М., Аглымова Т.А., Минаева Е.Ю., Марченкова Н.А., Князева О.Ю. Парвовирусная инфекция у детей. Журнал «Детские инфекции», 2019, 18 (1): 22-24. [Anohin V.A., Sabitova A.M., Agljamova T.A., Minaeva E.Ju., Marchenkova N.A., Knjazeva O.Ju. Parvovirusnaja infekcija u detej. Zhurnal «Detskie infekcii», 2019, 18 (1): 22-24.]

ЭКЗАНТЕМНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ: ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Г.Х.Ибрагимова, С.И.Ахмедова, С.Б.Мамедов, Х.А.Ахмедзаде, Г.В.Ибрагимова

Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского Медицинского Университета,

Баку, Азербайджан

Резюме. В статье рассматриваются основные детские инфекции, протекающие с синдромом экзантемы. Представлены современные сведения по этиологии, эпидемиологии, клинических проявлениях и дифференциальной диагностике экзантемных заболеваний у детей, в том числе и парвовирусной инфекции. В силу контагиозности большинства инфекционных болезней с экзантемами, а также их социальной значимости особое значение приобретает знание клинических особенностей течения этих заболеваний. Дифференциальная диагностика экзантем проводится при первичном осмотре больного, она направлена на раннее выявление инфекционного заболевания, протекающего с экзантемой. Парвовирусная инфекция (PV B19) представляет собой важную, но все еще малоизученную проблему. Ее клинические проявления разнообразны, что требует дифференциальной диагностики с другими вирусными инфекциями. Описаны клинические случаи парвовирусной B19 инфекции у 2 мальчиков в возрасте 5 и 8 лет, протекавших по типу инфекционной эритемы и синдрома «перчаток и носков». Экзантема была характерной для данной инфекции – эритема на щеках, симметричная, «кружевная», пятнисто-папулезная, местами геморрагическая сыпь, сливная на запястьях и лодыжках, которая держалась в течение 3 недель и завершилась пигментацией и шелушением. Рассмотрены вопросы использования лабораторных методов исследования, лечения и профилактики инфекции.

INFECTIONS EXANTHEMS IN CHILDREN: PARVOVIRUS INFECTION

G.H.Ibrahimova, S.I.Ahmedova, S.B.Mamedov, H.A.Ahmedzade, G.V.Ibrahimova

Department of Infectious Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article discusses the main childhood infections that occur with exanthema syndrome. Presents modern information on the etiology, epidemiology, clinical manifestations and differential diagnosis of exanthema diseases in children, including parvovirus infection. Due to the contagiousness of most infectious diseases with exanthemas, as well as their social significance, knowledge of the clinical features of the course of these diseases is of particular importance. Differential diagnosis of exanthema is carried out during the initial examination of the patient; it is aimed at early detection of an infectious disease that occurs with exanthema. Parvovirus infection (PV B19) is an important but still poorly understood problem. Its clinical manifestations are varied, which requires differential diagnosis with other viral infections. Clinical cases of parvovirus B19 infection in 2 boys aged 5 and 8 years, which occurred according to the type of erythema infectiosum and “gloves and socks” syndrome, are described. The exanthema was characteristic of this infection – erythema on the cheeks, symmetrical, “lacey”, maculopapular, sometimes hemorrhagic rash, confluent on the wrists and ankles, which lasted for 3 weeks and ended with pigmentation and peeling. The issues of using laboratory methods of research, treatment and prevention of infection are considered.

Для корреспонденции:

Исаев Джалал Паша оглы – *Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан*

E-mail: celalpasa@mail.ru