

СЛУЧАЙ НА ИНФЕКЦИОЗЕН ЕРИТЕМ, ПРОТЕКЪЛ С ЧЕРНОДРОБНО ЗАСЯГАНЕ

В. Велев

Детска инфекциозна клиника, СБАЛИПБ „Проф. Ив. Киров“, Медицински университет – София

CASE OF INFECTIOUS ERYTHEMA WITH HEPATIC INFLAMMATION

V. Velev

Pediatric Infectious Clinic, University Hospital "Prof. Iv. Kirov", Medical University – Sofia

<p>Резюме:</p> <p>Ключови думи:</p> <p>Адрес за кореспонденция:</p>	<p>Инфекциозният еритем („пета болест“, или erythema infectiosum) представлява слабо контагиозно, обикновено леко протичащо заболяване, което се характеризира със симетричен обрив по бузите, последван от мрежовиден еритем по тялото и екстензорните повърхности на крайниците, предхождан от грипopodobна симптоматика. Инфекцията с вируса на erythema infectiosum е широко разпространена по света, особено в по-слабо развитите страни. Случаят, който представяме, е на 3-годишно дете, заболяло остро с грипopodobна симптоматика и характерен обрив. Установени са хепатомегалия, повишени трансминази и серологично са доказани антитела клас IgM срещу причинителя на инфекциозния еритем. В диференциалнодиагностичен план са отхвърлени инфекции с класически хепатотропни вируси.</p> <p>инфекциозен еритем, парвовирус B19, остър хепатит</p> <p><i>Д-р Валери Велев, СБАЛИПБ „Проф. Ив. Киров“, Детска инфекциозна клиника, бул. „Ив. Гешов“ № 17, 1606 София, e-mail: velev_md@abv.bg</i></p>
<p>Abstract:</p> <p>Key words:</p> <p>Address for correspondence:</p>	<p>Infectious erythema ("fifth disease" or erythema infectiosum) is a poorly contagious, usually, with mild onset condition characterized by a symmetrical rash on the cheeks followed by a net-like erythema on the corps and extensor surfaces of the extremities preceded by flu-like symptoms. Infection with the erythema infectiosum virus is widespread around the world, especially in the less developed countries. The case we present is a 3-year-old child with severe flu-like symptoms and a characteristic rash. Hepatomegaly, elevated transaminases and serologically proven antibodies against the causative agent of infectious erythema have been identified. In the differential diagnosis plan, infections with classical hepatotropic viruses have been rejected.</p> <p>Infectious erythema, parvovirus B19, acute hepatitis</p> <p><i>Valeri Velev, M.D., University Hospital "Prof. Iv. Kirov", Pediatric Infectious Clinic, Medical University, 17, I. Geshov Blvd., Bg – 1606 Sofia</i></p>

Заболяването инфекциозен еритем се причинява от ДНК вирус от семейство Parvoviridae – днес вирусът се нарича еритровирус – EVB19 (старо име парвовирус – PVB19). Вирусът е открит от английския вирусолог Y. Cossart при рутинно сканиране на донорска кръв за вирус на хепатит В [2].

Инфекциозният еритем засяга най-често деца от 3- до 12-годишна възраст, включително кърмачета и млади хора, но инфекцията е възможна във всяка възраст. Инфекцията с този вирус е широко разпространена в Европа, Азия и Америка. Специфични анти-вирус B19 IgG ан-

титела се срещат в 3-10% сред децата под 5 г., в 15-40% – сред децата от 10 до 19 г., в 40-60% – сред възрастните над 20 г., и в повече от 75% – сред възрастните над 55-60 г. В клиничен аспект вирус B19 предизиква разнообразна клинична патология, обусловена от неговия тропизъм и различна трансмисия. Основният път на разпространение на вируса е въздушно-капков с последващо трансплацентарно засягане в някои случаи при серонегативни бременни жени; известно значение има и парентералното предаване на вируса чрез инфектирана кръв и кръвни биопродукти [1, 2, 4].

Обикновено заболяването предизвиква ограничени епидемии през пролетта и есента, но се наблюдават и спорадични случаи. Предава се по въздушно-капков път, като контагиозният индекс е до 10-15%, което го прави сравнително слабо заразно. След преболедуване остава траен имунитет.

У нас първите сероепидемиологични проучвания започват през 2001 г. от Национална референтна лаборатория по морбили, паротит, рубеола на Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) – София, като днес скринингът за маркер анти-V19-IgG се предлага почти навсякъде в лабораторната мрежа в България [2].

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Касае се за дете на 3 години, от втора нормално протекла бременност, с нормално родо-разрешение, без перинатална патология.

Детето заболява остро 5 дни преди хоспитализацията с отказ от храна, секреция от носа, оплакване от гърлобол и повишена температура до 38.5°C.

След преглед от дежурен лекар е назначено антибиотично лечение с ампицилинов антибиотик, но симптоматиката персистира. Ден преди приема в СБАЛИПБ „Проф. Ив. Киров“ се появяват обрив по бузите и горните крайници, увеличени подчелюстни лимфни възли, а фебрилитетът достига стойности от 39°C. Детето повърнало двукратно. След нов преглед от личния лекар

е преустановено антибиотичното лечение и е насочено за хоспитализация със съмнение за инфекциозна мононуклеоза.

При постъпването в Клиниката детето беше в средно увредено общо състояние, интоксигирано, фебрилно до 38.2°C, с подчертана адинамия. По бузите, екстензорните повърхности на горните крайници и гърба се наблюдаваше не-сърбящ еритемен обрив (фиг. 1). Гърлото – силно хиперемирано, без налепи по тонзилите; субмандибуларните лимфни възли бяха умерено увеличени, неболезнени, с мековата консистенция. Черният дроб увеличен на 2.5-3.0 cm под ребрената дъга, а слезката – на 1 cm.

Резултатите от изследването на пълна кръвна картина и биохимичните проби са показани в табл. 1.

Поради увеличения черен дроб и трансаминазната активност се назначи тестване за anti-CVA-EBV антитела и за хепатитни маркери (табл. 2). На втория ден от постъпването на детето обривът започна да придобива характер на ануларен (фиг. 2). Поради това се направи и серологично изследване за anti-V19-IgM антитела. Пробата беше изработена в Отдел „Вирусология“ на НЦЗПБ с индиректен имуноензимен тест за доказване на специфични анти-V19-IgM/IgG антитела – търговски тестове за *recomWell Parvovirus B19 IgM/IgG*. От серологичния панел се позитивира единствено тестът за антитела срещу еритровирус V19 (табл. 2).



Фиг. 1. Еритемен обрив по бузите и гърба на детето при приема

Таблица 1. Стойности от ПКК и трансаминази, изследвани при хоспитализацията на детето

Leu	Ly%	Gr%	Mi%	Er	Hb	CYE	ASAT	ALAT
12.4	26.1	76.6	9.1	3.56	113	24	98	124

Таблица 2. Резултати от серологичния панел, тестван при детето

<i>Anti-EBV-IgM</i>	<i>Anti-HAV-IgM</i>	<i>HBsAg</i>	<i>Anti-HCV-IgM</i>	<i>Anti-B19-IgM</i>
Отриц.	Отриц.	Отриц.	Отриц.	Полож. индекс от 1.9 < 0.9 – отрицателен; 0.9-1.1 – граничен; > 1.1 – положителен



Фиг. 2. Ануларен обрив, наблюдаван на втория ден от престоя

От направената коремна ехография се установи хепатоспленомегалия с дифузен възпалителен процес на черния дроб.

На базата на анамнезата и клинично-лабораторните данни поставихме диагнозата инфекциозен еритем, протичащ с чернодробно възпаление. Проведе се симптоматично лечение с антипиретици и венозни инфузии, както и хепатопротективна терапия със Sylimarín 3 x 90 mg.

ОБСЪЖДАНЕ

Инфекцията с еритровирус В19 е сравнително честа в детска възраст и при всички случаи на фебрилитет, последван от характерния обривен синдром, трябва да се мисли за нея. В диференциалнодиагностичен план обичайно се включват скарлатината, при която обривът се появява заедно или най-често до 24 часа след започване на фебрилитета, или редица ентеровирусни инфекции, които могат да протекат с разнообразни обривни синдроми. В нашия случай детето беше изпратено за хоспитализация със съмнение за инфекциозна мононуклеоза

вероятно заради обрива, който вследствие на антибиотичния прием е дал основание на личния лекар да заподозре „ампицилиново морбили“, а също така поради хепатоспленомегалията и увеличените периферни лимфни възли. В конкретния случай инфекцията протече и с чернодробно засягане, за което успяхме да открием известни данни в достъпната ни литература [3, 4, 5]. Това състояние би могло да бъде проблем в диференциалнодиагностичен план и да бъдат заподозрени по-сериозни състояния, свързани с типични хепатотропни вируси.

В огромната част от случаите инфекциозният еритем протича бързопреходно, без последици, и използването на други медикаменти, освен симптоматични е неуместно [1, 2]. При нашия пациент заболяването протече остро и с бързо овладяване на цитолитичния синдром чрез симптоматична и патогенетична хепатопротективна терапия.

Библиография

1. Тошев А, Михнева З. Инфекция с човешки Еритровирус В19 (Парвовирус В19). Носителство и доказване при имунокомпетентни и имунокомпрометирани лица, хемотрансфузия и кръвни продукти. Клинична трансфузиология, 2012, 48, 3-11.
2. Тошев А. Разпространение на човешки еритровируси в България – серологични, вирусологични и молекулярногенетични проучвания. Дис., 2015.
3. Diaz F, Collazos J. Hepatic dysfunction due to parvovirus B19 infection. J Infect Chemother, 2000; 6:63-64.
4. Perrini S, Guidi B, Torelli P et al. Parvovirus B19 associated acute cholestatic hepatitis. Ped Med Chir, 2014; 36:224-225.
5. Sokal MS et al. Acute parvovirus B19 infection associated with fulminant hepatitis of favourable prognosis in young children. Lancet, 1998, 352:1739-1741.

Постъпила за печат на 5 май 2017 г.