

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00608&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00608. Інфекційна еритема

Автор: Marjo Renko


Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-01-03

Визначення

- Інфекційна еритема (п'ята хвороба) це екзантематозне вірусне захворювання, спричинене людським парвовірусом B19. Найчастіше уражає дітей віком 5-15 років і виникає у вигляді невеликих епідемій навесні.

Симптоми

- Найбільш типовим симптомом є макулярний або дещо піднятий над рівнем шкіри висип, що починається на обличчі (щока ніби після ляпасу). Щока вкрита безболісним червоногарячим висипом (зображення  [Parvovirus infection]).
- Безболісність, симетричність і хороший загальний стан відрізняють хворобу від бактеріального целюліту.
- Через 1-4 дні на щоках на місці попереднього висипу з'являється макулопапульозний. Висип починається з розгинальних поверхонь верхніх кінцівок і поширюється сітчасто переважно по кінцівках.
- Зазвичай висип існує 3-7 днів, але він може зникати і з'являється повторно через кілька тижнів.
- У частини пацієнтів перед появою висипу виникає гарячка, головний біль, фарингіт і міалгія.
- В період висипу гарячка виникає у 15-30%. Артралгія і артрит є рідкісними у дітей, але більш поширеними у дорослих.

- Інкубаційний період становить 6-16 днів. Переважно уражаються діти шкільного віку, може захворіти декілька членів однієї сім'ї. У фазі висипу хвороба більше не заразна і діти можуть відвідувати садочок, ізоляція не несе жодної користі, наприклад, для захисту вагітних жінок.
- До половини інфекцій є субклінічними.
- Інфекційна еритема вражає пацієнта тільки один раз.
- Вірус може викликати апластичний криз у пацієнта зі злоякісним гематологічним захворюванням. При розвитку апластичного кризу пацієнт є заразним щонайменше один тиждень від появи симптомів.

Діагностика і лікування

- Діагностика базується на клінічній картині.
- Серологічна діагностика доступна (4-кратне збільшення концентрації IgG у парних зразках сироватки або позитивний IgM), але на практиці вона зазвичай не є необхідною.
- Вірус можна виявити в синовіальній рідині або в кістковому мозку за допомогою методу ПЛР.
- Лікування симптоматичне.

Інфекція протягом періоду вагітності

- Серед вагітних жінок, як правило, 50-60% вже перенесли захворювання до вагітності. Ризик того, що серонегативна жінка заразиться інфекцією під час вагітності становить лише кілька відсотків, при епідеміях дещо більше. Свіжа інфекція у вагітної жінки передається плоду в 30-50% випадків.
- Не було встановлено, що вірус спричиняє мальформації. Однак він може викликати анемію плода, особливо на ранніх строках вагітності. Внутрішньоматкова інфекція до 20^{го} тижня вагітності веде до смерті плода в 10% випадків; у більш пізніх строках вагітності ризик зменшується приблизно до 1%.
- Якщо вагітна жінка стикалась з інфекційною еритемою (наприклад, контакт з людиною з підтвердженим захворюванням перед виникненням висипу), визначте концентрації антитіл. Якщо контакт тривалий, наприклад при роботі з дітьми в дитячому садку під час епідемії, концентрації антитіл серонегативної вагітної жінки слід контролювати кожні 2-3 тижні, поки епідемія не закінчиться. Якщо

виявлено свіжу інфекцію, направте пацієнтку до пренатальної клініки для спостереження, щоб діагностувати захворювання плода та виявити ознаки можливої анемії плода.

- Оскільки вірус циркулює в суспільстві набагато ширше, ніж можна судити з клінічних випадків захворювання, не вважається необхідним рутинно переводити вагітних жінок на іншу роботу або випускати їм листки непрацездатності під час епідемії.

Джерела інформації

R1. American Academy of Pediatrics. Parvovirus B19. In: Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015:593–596.

R3. Koch WC, Harger JH, Barnstein B, Adler SP. Serologic and virologic evidence for frequent intrauterine transmission of human parvovirus B19 with a primary maternal infection during pregnancy. *Pediatr Infect Dis J* 1998 Jun;17(6):489-94. [[PubMedID|9655540](#)]

Зображення

- [Зображення 00843](#). Parvovirus infection.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00608](#) Ключ сортування: 029.056 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-03

Автор(и): [Marjo Renko](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Hannu Jalanko](#) Редактор(и):
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Infectious diseases](#) [Obstetrics](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Erythema Infectiosum](#) [slapped-cheek disease](#) [fifth disease](#) [Sticker's disease](#) [Sticker disease](#)
[mesh: maculopapular rash](#) [mesh: Dermatitis](#) [mesh: incubation period](#) [mesh: Child](#) [mesh: Pregnancy](#)
[mesh: cheek lesion](#) [mesh: Exanthema](#) [mesh: Parvovirus](#) [mesh: Fetal Death](#) [icpc-2: A76](#) [speciality: Infectious diseases](#)
[speciality: Obstetrics](#) [speciality: Paediatrics](#)