

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА

УДК 616.915:378.147.31

Л.Р. Шостакович-Корецька, КІР (лекція, продовження)¹
В.В. Маврутенков,
А.В. Чергінець,
І.В. Будаєва,
О.М. Якуніна,
З.О. Чикаренко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України»
кафедра інфекційних хвороб
Дніпропетровськ, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy Ministry of Health of Ukraine»
Department of infectious diseases
Dnipropetrovsk, 49044, Ukraine

Ключові слова: кір, ускладнення, діагностика, терапія, профілактика
Key words: measles, complications, diagnosis, therapy, prophylaxis

Реферат. Корь (лекція, продовження). Шостакович-Корецька Л.Р., Маврутенков В.В., Чергінець А.В., Будаєва І.В., Якуніна О.М., Чикаренко З.А. Во второй части статьи приводится дифференциальный диагноз кори в различные периоды болезни. Обсуждается рутинная и подтверждающая лабораторная диагностика, включая цитологические, серологические и молекулярно-генетические методы. Даны критерии подозрительного, вероятного и подтвержденного случаев кори. Описаны принципы постановки диагноза согласно критериям ВОЗ. Рассмотрены осложнения кори согласно причине (вирусные и бактериальные), по разным системам, а также особенности осложнений у лиц высокого риска. Детально описаны осложнения кори со стороны центральной нервной системы. Подробно описан подход к лечению кори, включая показания для госпитализации, этиотропной терапии, четкие показания для назначения кортикостероидов и иммуноглобулинов, назначение витамина А с дозировками, лечение осложнений, показания для назначения антибиотиков и патогенетическая терапия. Также описано специфическое лечение осложнений со стороны центральной нервной системы. Обсуждаются активная и пассивная профилактика кори, противоэпидемические мероприятия, наблюдение пациентов после перенесенного заболевания и прогноз кори. В списке литературы указан 121 источник, включая статьи кириллицей, латиницей и электронные ресурсы.

Abstract. Measles (lecture, continuing). Shostakovych-Koretsraya L.R., Mavrutenkov V.V., Cherhinets A.V., Budayeva I.V., Yakunina O.M., Chykarenko Z.A. The second part of the article discusses differential diagnosis during different measles periods. Routine and confirmatory laboratory diagnosis, including cytological, serological and molecular genetic methods is outlined. Criteria of suspected, probable and proved diagnosis of measles cases are provided. Principles of diagnosis formulation according to WHO criteria are described. Complications of measles according to cause (viral and bacterial), by different systems and particularities in high risk patients are considered. Complications of measles from central nervous system are described in details. Therapeutic management of measles is described in details, including indications for hospital admission, etiotropic therapy, strict indications for steroids and immunoglobulins prescription, vitamin A in dosages, therapy of complications, indications for antibiotics usage and other pathogenetic therapy. Specific therapy of measles complications from central nervous system is outlined. Active and passive immunization, anti-epidemic activities, patient follow-up after episode of measles and disease prognosis are described. The literature reference list consists of 121 items, including Cyrillic, Latin articles and electronic resources.

Диференціальний діагноз

Диференціальна діагностика кору залежить від періоду захворювання. За визначенням ВООЗ, випадком кору повинне вважатися будь-яке захворювання, яке супроводжується лихоманкою, макуло-папульозним висипом, а також кашлем, ринітом чи кон'юнктивітом [80].

Під час продрому диференційну діагностику проводять з грипом, ГРВІ, особливо аденовірусною інфекцією, позалікарняною пневмонією,

в окремих випадках – дебютом геморагічної лихоманки, рикетсіозом, септиціємією, стоматитом. Опорні симптоми: лихоманка, енантема, кон'юнктивіт, трахеїт.

У стадії розпалу диференціальний діагноз включає великий перелік: вірусні інфекції - краснуха, ентеровіруси, арбовіруси (геморагічні лихоманки, вірус Західного Нілу тощо), інфекційний мононуклеоз, парвовірус В 19 (V хвороба), герпес вірус 6 типу; мікробні інфекції –

¹ – початок лекції див. № 3, Т. XVIII, 2013 р.

вторинний сифіліс, лептоспіроз, ієрсиніоз, синдром токсичного шоку, хвороба Содоку («кукус пацюка»), рикетсїози, ерліхіози; імунопатологічні захворювання – синдром Стівена-Джонсона, хвороба Кавасакі, червоний плаский лишай, колагенози [25].

Лабораторна діагностика кору

Діагноз кору, як правило, базується на підставі клініки захворювання. Рутинні клінічні дослідження:

1. **Загальний аналіз крові:** лейкопенія, відносний лімфоцитоз та відносна еозинофілія, нейтропенія, а також помірне прискорення ШОС.

2. **Загальний аналіз сечі** - без суттєвих змін, іноді спостерігаються явища токсичної нефропатії при тяжкому перебігу (протеїнурія, циліндрурія).

3. **Біохімічний аналіз крові:** С - реактивний протеїн та активність прокальцитоніну при відсутності бактеріальних ускладнень нормальні або в 2-3 рази підвищені. Активність аланін-трансамінази, аспартаттрансамінази і креатинфосфокінази в межах норми.

4. **Цитологічне дослідження** (пряма мікроскопія) мазків-відбитків з ротоглотки або харкотиння виявляє типові для кору багатоядерні велетенські клітини Вортена-Фінкельдея, але слід пам'ятати, що в період висипки ці клітини зникають.

5. **Серологічні методи** під час спалахів кору проводяться рідко - при труднощах встановлення діагнозу. При спорадичній захворюваності ці дослідження є обов'язковими для підтвердження діагнозу [65].

Сучасні серологічні дослідження виконуються за допомогою методів імунохімії, частіше - імуноферментного аналізу (ІФА) [46].

При гострій інфекції можуть спостерігатися такі лабораторні ситуації.

Найбільш типова - наявність у крові антитіл класу *Ig M* до вірусу кору, при відсутності специфічних антитіл класу *G*.

Другий варіант, достатньо рідкий - це відсутність у крові хворого під час розпаду будь-яких специфічних антитіл проти кору (так зване «серологічне вікно»). Але через 3 тижні («метод парних сироваток»), як правило, з'являються специфічні *Ig G*.

У деяких регіонах країни до цього часу застосовують «класичні, аглютинаційні» серологічні методи - *РТГА* або *РПГА*, що визначають наявність імунної відповіді організму шляхом наростання титру антитіл у крові в динаміці, через 3 – 4 тижні в 4 та більше разів.

6. **Молекулярно-біологічні дослідження** – це визначення РНК вірусу кору в крові, лікворі, харкотинні або біопсійному матеріалі методом *ПЛР*. За допомогою *ПЛР* визначають також генотип вірусу, що дозволяє дослідити географію спалахів та провести епідеміологічний моніторинг [85].

Принципи формулювання діагнозу корі

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для клінічного визначення випадку кору застосовуються такі уніфіковані критерії [65]:

- будь-який хворий з лихоманкою і поширеною плямисто-папульозною висипкою (але не везикульозною екзантемою) у поєднанні з одним із таких симптомів: кашель, риніт, кон'юнктивіт;

- будь-який хворий, у якого медичний працівник підозрює кір.

Епідеміологічне визначення випадку кору [101]:

- **«Підозрілий»** - випадок гострого захворювання, при якому має місце один або декілька типових клінічних ознак кору.

- **«Вірогідний»** - випадок гострого захворювання, який відповідає стандартному визначенню «кір», і є епідеміологічний контакт з іншими «підозрілими» або «підтвердженими» випадками кору.

- **«Підтверджений»** - це лабораторно підтверджений випадок гострого захворювання, зокрема атипові форми хвороби.

Епідеміологічний зв'язок визначається при безпосередньому контакті пацієнта з хворим, у якого захворювання підтверджене лабораторно і висипка з'явилась за 7-18 днів до виникнення захворювання в контактного.

При спорадичній захворюваності лабораторному обстеженню підлягають всі зареєстровані випадки кору, при виникненні спалахів - перші 3-5 випадків захворювання.

Діагноз кору може бути відмінений при негативних лабораторних дослідженнях. Під непідтвердженим випадком розуміється відсутність специфічних протикорових антитіл класу *M* та антитіл класу *G*, а також відсутність зростання титру антитіл у 3 – 4 рази.

Ускладнення

При кору найбільш часто виникають ускладнення з боку легеневої, нервової, травної систем та ЛОР-органів [31]. Ускладнення можуть бути зумовлені безпосереднім впливом самого вірусу, внаслідок мікробної суперінфекції або розвитку імунопатологічних реакцій [61].

Предикатами ускладнень при захворюванні на кір є наявність у пацієнта: Т-клітинного

імунодефіциту будь-якого походження; аліментарної білкової гіпотрофії; лікування імунодепресантами; вік хворого - менше одного року або старше 20 років життя.

Ускладнення, зумовлені безпосереднім впливом вірусу - це гігантоклітинна інтерстиціальна пневмонія, ларингіт, стоматит, ентероколіт, коліт, кератокон'юнктивіт (у подальшому – сліпота), гепатит, евстахіїт (у подальшому – глухота внаслідок склерозу евстахієвої труби).

Через бактеріальну суперінфекцію можуть виникнути пневмонія, середній ексудативний отит, мастоїдит, нома (анаеробна гангрена м'яких тканин рота). Найбільш частими суперагентами є *S. pneumoniae*, *H. influenzae type b*, *staphylococci*.

Різноманітні ураження центральної нервової системи (частота: 1 на 1000) спостерігаються переважно у підлітків та дорослих, включають: енцефаломієліт, стовбурний енцефаліт та ПСПЄ [64, 69].

Енцефаломієліт з'являється через 2 тижні після появи висипки й характеризується лихоманкою, судомами, порушенням свідомості [40, 45]. Виникає внаслідок перехресної реакції вірусспецифічних антитіл з базисними протейнами мієліну.

На відміну від енцефаломієліту, стовбурний енцефаліт і ПСПЄ виникають через місяці та роки після перенесеного захворювання, і пов'язані з довготривалою персистенцією вірусу в організмі людини. Ствовбурний енцефаліт - це тяжке, часто фатальне захворювання, яке виникає у хворих на Т-клітинний імунодефіцит. ПСПЄ виникає у дітей, які перенесли кір у віці до 2 років. Це тяжке захворювання з повільним перебігом, під час якого поступово погіршуються когнітивні та моторні функції і може наступити смерть через 5-15 років після перенесеного кору [50].

ЛІКУВАННЯ

Лікування хворих на кір у більшості випадків здійснюється переважно в домашніх умовах лікарем загальної сімейної практики [10, 67]. Показанням до лікування в шпитальних умовах можуть бути клінічні, епідемічні та соціально-побутові умови. Так, за клінічними ознаками до шпиталю рекомендується направляти:

- Дітей першого року життя,
- Пацієнтів з тяжкими формами кору,
- При наявності ускладнень,
- При перебігу у вигляді мікст-інфекції,
- Пацієнтів з наявністю коморбідних станів (імунодефіцит, системна терапія імунодепресантами, гіпотрофія тощо),
- При утрудненні у визначенні діагнозу.

За епідемічними показаннями до шпиталю направляються хворі, які мешкають у гуртожитках, перебувають на лікуванні в загальних соматичних відділеннях або перебувають на санаторному лікуванні тощо. За умов соціально-побутового характеру до шпиталю спрямовують пацієнтів, яким неможливо налагодити кваліфіковану медичну допомогу вдома, з родин або спільнот з так званих «соціальних маргіналів»: наркомани, релігійні секти, безпритульні тощо.

Як етіотропний засіб лікування в осіб віком від 18 років рекомендується застосовувати рібавірін, показанням до його застосування є тяжкі форми хвороби, превентивно у хворих з імунодефіцитом або при наявності ускладнень – вірусної пневмонії або енцефаліту [12]. Препарат застосовується внутрішньовенно або у вигляді інгаляцій (при пневмонії) у дозі 25-35 мг/кг/добу в два прийоми протягом тижня. У хворих на підгострий коровий енцефаломієліт внутрішньовенне застосування рібавіріну може тривати 2-3 місяці. При лікуванні ПСПЄ є клінічні дослідження, що свідчать про ефективність комбінації внутрішньошлункового введення рекомбінантного альфа-інтерферону в дозі 3 млн МЕ двічі на тиждень в поєднанні із застосуванням ізопринозину або рібавіріну [94, 102, 109]. Тривалість вказаної комбінованої хіміотерапії ПСПЄ залишається нез'ясованою і ґрунтується на клінічних ознаках ефективності лікування хвороби. Окрім того, при тяжких формах кору або вірусної пневмонії в поєднанні з терапією рібавіріном рекомендується призначити гомологічний імуноглобулін для внутрішньовенного застосування в стандартній дозі 400 мг/добу в одне введення, тривалістю до 5 діб [89, 103].

При лікуванні постекзантемного менінгоенцефаліту рекомендується призначення глюкокортикостероїдів, бажано дексаметазону, в дозі 0,15 мг/кг кожні 6 годин внутрішньовенно [11]. Тривалість застосування глюкокортикостероїдів визначається за клінічними ознаками, насамперед за наявністю мозкової коми і «неврологічного дефіциту».

У дітей, які захворіли на кір, особливо при наявності ознак гіпотрофії або супутніх уражень очей (ксерофтальмія), обов'язково призначається вітамін А (ретинол). Призначення вітаміну А у дорослих віршується індивідуально виходячи з конкретної ситуації: перебіг хвороби, наявність аліментарної гіпотрофії, наявність захворювань очей, відсутність протипоказань до застосування надмірних доз препарату, наприклад, вагітність. Рекомендовані ВОЗ дози та тривалість курсу вітаміну А для лікування кору в дітей наведені в таблиці 3.

Дози та тривалість курсу вітаміну А у хворих на кір [20]

Вік дитини	Лікувальна доза та спосіб застосування			
	I-й день	II-й день	у подальшому	спосіб застосування
≤ 6 місяців	50 000 МО	50 000 МО	Додаткова доза через 2-4 тижні при наявності ксерофтальмії	Внутрішньо одноразово
Від 6 до 11 місяців	100000 МО	100000 МО		Внутрішньо одноразово
≥ 12 місяців	200000 МО	200000 МО		Внутрішньо одноразово

Важливим компонентом лікування кору є нутріціативна підтримка хворого. При захворюванні на кір, при відсутності обмежень, пов'язаних з супутною печінковою, нирковою недостатністю або респіраторним дистрес-синдромом, не повинно бути обмежень у калорійності харчування та вмісті протеїнів, особливо тваринного походження [107].

У більшості випадків для підтримки належного водного балансу у хворих на кір достатньо орального прийому звичайної рідини. Показанням до внутрішньовенного введення рідини є тяжкі або ускладнені форми кору та ознаки гіповолемії: спрага, гіпотензія, тахікардія, зниження діурезу та тургору шкіри. Базовим розчином для інфузії є кристалоїди.

Враховуючи, що кір у більшості випадків є самолімітуючим захворюванням, при неускладненому або атиповому перебігу інфекційного процесу потреби в призначенні пацієнтам різного походження імуномодуляторів та інших противірусних засобів немає. Терапія хворих на кір у такому випадку складається з виконання гігієнічних заходів (часте провітрювання приміщень, постільний режим протягом періоду гарячки, гігієнічні заходи стосовно ротової порожнини та очей) та обмеженої кількості ліків. Так, у разі виникнення лихоманки застосовуються нестероїдні протизапальні препарати (ібупрофен, парацетамол, метамізол, у дорослих – ацетилсаліцилова кислота) та фізичні методи зниження температури тіла; при нежиті – судинозвужуючі або гіперосмолярні препарати; при наявності кашлю – муколітики.

Антибактеріальна терапія у хворих на кір призначається виключно при виникненні мікробної суперінфекції і ні в якому разі не повинна застосовуватися як «рутинний» захід.

Профілактика та протиепідемічні заходи

Кір належить до «керованих інфекцій», тому що проти вірусу кору існує високоефективна вакцина, яка містить живий атенуйований вірус. Штам вірусу, якій містить вакцина, залежить від

виробника: Л-16 (Ленінград), Едмонтон або Шварц. Вакцини проти кору виробляються у вигляді моно- та асоційованих вакцин, наприклад, вірусів кору, епідемічного паротиту та краснухи (КПК). Організація імунопрофілактики інфекційних хвороб закріплена на державному рівні Законом «Про захист населення від інфекційних хвороб» [7]. Безпосередня організація імунопрофілактики інфекційних хвороб у державі регламентується Наказом МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів». Згідно з Наказом № 595, усім дітям у віці від 12 місяців, які не мають протипоказань до отримання живих вакцин, призначається щеплення КПК. Ревакцинація КПК вакциною виконується усім дітям у 6 років напередодні вступу до школи. Слід підкреслити, що вживання вітаміну А під час щеплення не має негативного впливу на формування специфічної імунної відповіді [8].

У разі виявлення хворого або спалаху на кір в організованих колективах лікар разом з лікарем-епідеміологом територіальної санітарно-епідеміологічної станції розробляють план протиепідемічних заходів та проводять епідеміологічне розслідування, яке передбачає [35]:

- максимально можливу ізоляцію групи (класу) від іншого колективу на 21 день;
- заборону приймання не щеплених осіб і осіб без довідки про щеплення, про перенесене захворювання на кір на термін карантину;
- установа щоденного медичного нагляду за особами, які знаходились протягом 21 дня у контакті з хворим на кір;
- медогляд осіб, які перебували в контакті з хворим на кір, установа часу спілкування з хворим, а також оцінювання імунного статусу й наявності захворювання на кір в анамнезі;
- вакцинацію контактних осіб у віці від 12 місяців до 30 років, які не хворіли на кір, не щеплені проти кору (не мають документально підтверджених відомостей про щеплення) не

пізніше 72 годин з моменту виявлення першого хворого;

- пацієнтам, яким протипоказано щеплення живими вакцинами: особи з Т-клітинним імунodefіцитом, вагітні, діти першого року життя - у перші 5 днів від початку контакту проводиться пасивна імунізація. Для цього в Україні призначається нормальний імуноглобулін людини внутрішньом'язово в дозі 1,5 – 3 мл залежно від віку та стану здоров'я [75];

- поточна та заключна дезінфекція в осередках інфекції не проводиться.

Диспансерне спостереження

Пацієнти, які перехворіли на неускладнений кір, підлягають спостереженню лікарем загальної

практики (сімейним лікарем, терапевтом або педіатром) протягом місяця, причому додаткових лабораторних або інструментальних досліджень у цьому випадку не потрібно. У разі ускладнень термін та обсяг клініко-лабораторних обстежень регламентується характером патологічних станів, що сформувались внаслідок захворювання на кір. Проведення проби Манту та планової активної імунізації, окрім екстрених випадків, наприклад, профілактики сказу або правця, відкладається терміном на один місяць. Щеплення перехворілих на кір проти кору є не лише неефективним, але й небезпечним.

Прогноз

У разі відсутності ускладнень – сприятливий.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей / І.С. Сміян, Л.А. Волянська, І.Л. Горішня, Л.І. Чернишова [та ін.] –Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 144 с.
2. Англо-Український ілюстрований медичний словник Дорланда. В 2-х т. Т.2. – Львів: НАУТЛІУС, 2002. — 2688 с.
3. Анджапаридзе О.Г. Краснуха. Библиотека практического врача / О.Г. Анджапаридзе, Г.И. Червонский. – М.: Медицина, 1975. – 101 с.
4. Арнаутов Г. Д. Медицинская терминология на пяти языках [пер. с болгар. проф. В.В. Завьялова]. – София: Медицина и физкультура, 1964. – 1029 с.
5. Беляева Т.В. Корь / Т.В. Беляева // Тропические болезни: учебник / под ред. Е.П. Шуваловой. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004. – С. 109 – 119.
6. Болезни плода, новорожденного и ребенка (Нозология, диагностика, патологическая анатомия) / Е.Д. Черствой, Г.И. Кравцова, Г.И. Лазюк, З.Н. Брагина [и др.] – Минск: Вышэйшая школа, 1991. – 477 с.
7. Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелыми нарушениями питания. Руководство по уходу в стационарах первого уровня в развивающихся странах. - Geneva: WHO, 2000; ресурс: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_SAN_00.1_rus_pp.1-100.pdf
8. Верховна Рада України; Закон від 06.04.2000 № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб»; ресурс: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
9. ВОЗ и ЮНИСЕФ объединили свои усилия для борьбы с корью. WHO; режим доступу: <http://www.antibiotic.ru/index.php?article=376>
10. Говорухина М.В. Серологическая диагностика кори в период элиминации: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / М.В. Говорухина.- Ростов-на-Дону, 2008. - 26 с.; режим доступу: <http://gabruch.ru/files/pdf/gmv.pdf>
11. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск другий / ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України. - К., 2010.
12. Диагностика терапия і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки / за ред. М.А. Андрейчина. - 2-ге вид., перероб. і доп. - Львів: Вид-во "Медицина газета України", 1996. - 352 с.
13. Ершова И.Б. Корь (клиника и патогенез) / И.Б. Ершова.- Луганск: Изд-во. ЛГУ, 1997.- 286 с.
14. Закстельская Л.Я. Семейство Paramyxoviridae / Л.Я. Закстельская, В.М. Зайдес // Общая и частная вирусология. Руководство / под ред. В.М. Жданова, С.Я. Гайдамовича. В 2-х т. - М.: Медицина, 1982. – Т.1. - С. 205 – 212.
15. Инициатива по борьбе против кори, режим доступу: http://www.who.int/immunization/newsroom/FS_Measles_initiative_RUS.pdf; ВОЗ/ Вопросы здравоохранения. Корь; режим доступу: <http://www.who.int/topics/measles/ru/>
16. Інфекційні хвороби: підручник / за ред. проф. О.А. Голубовської. – К.: Медицина, 2011. – 765 с.
17. Інфекційні хвороби в дитей: підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, Л. В. Пипа [та ін.]; за ред. проф. С.О. Крамарьова, О.Б. Надраги. - К.: ВСВ «Медицина», 2010. - 392 с.
18. Кейт Дж. Д. Секреты лечения детских инфекций / Дж. Д. Кейт, Т.Е. Заутис [пер. с англ.]. – М.: БИНОМ, 2007. – 416 с.
19. Класифікація інфекційних і паразитарних хвороб / М.А. Андрейчин, А.О. Руденко, О.Л. Івахов, М.Д. Чемич. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. - 144 с.
20. Коровий енцефаліт: дискусії та роздуми / В.С. Копча, І.С. Ішук, Є.Ю. Голик, Л.С. Надал [та ін.] // Інфекційні хвороби. - 2012. – № 1. – С. 88 – 92; ресурс: http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/InfKhvor/2012_2/17.pdf
21. Корь. ВОЗ. Европейский региональное бюро; ресурс: <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=297488>
22. Корь // Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. В 3 т. – К.: Здоров'я, 2008. – Т.1. – С. 249 – 276.
23. Корь (Morbilli). Руководство по инфекционным болезням у детей / под ред. С.Д. Носова // С.Д. Носов, Л.В. Ливанов.. – М.: Медицина, 1980. – С. 169 -198.

24. Кір / Крамарьов С.О. // Інфекційні хвороби в дітей: підручник / за ред. проф. С.О. Крамарьова. - К.: МОРІОН, 2003. - С. 83 - 93.
25. Крамарев С.О. Кір / С.О. Крамарев // Здоров'є ребенка. - 2006.- № 3(3); ресурс: <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-846/article-896/>
26. Крамарев С.О. Кір (клінічна лекція) / С.О. Крамарев // Сімейна медицина. - 2008. - №4. - С. 41-43.
27. Крамарев С.О. Проблемні питання інфекційних хвороб в Україні // Здоров'я України. - 2007. - №2 (1). - С 7-8; режим доступу: <http://health-ua.com/articles/1600.html>
28. Матеріали до Української медичної термінології / під ред. д-ра медицини М. Галина та проф. О. Корчак-Чепурківського. - К., 1920. - 192 с.
29. Неверов А.А. Изучение генетических свойств вирусов кори и паротита: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. биол. наук / А.А. Неверов. - Кольцово, 2006. - 27 с.
30. Нисевич Н.И. Инфекционные болезни у детей: учебник / Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. - М.: Медицина, 1990. — 624 с.
31. О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита». Санитарные правила. Роспотребнадзор; ресурс: <http://rosпотребнадзор.ru/document/pravila>
32. Об эпидситуации по кори в странах Европейского региона / Пресс-релиз, Роспотребнадзор, 2011; режим доступу: http://rosпотребнадзор.ru/c/ journal/ view_article_content?groupId=10156&articleId=439739&version=1.0
33. Підсумки науково-практичної конференції з питань додаткової імунізації проти кору та краснухи в Україні // Здоров'я України. - 2009.- № 3 - С. 16; режим доступу: <http://health-ua.com/articles/3429.html>
34. Подолук О.О. Особливості перебігу та характер ускладнень кору у дорослих : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / О.О. Подолук. - К., 2009. - 20 с.
35. Про затвердження Інструкції щодо організації епідеміологічного нагляду за кором. Наказ МОЗ України № 188 від 17.05.2005 р. - К.; режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4776>
36. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей: Наказ МОЗ України № 354 // 36. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.- К., 2004.- №42.- С. 89-122.
37. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ МОЗ України. № 595 від 16.09.2011 р. - К., 2011.
38. Про проведення в Україні додаткової імунізації проти кору та краснухи у 2008 р. Наказ МОЗ України № 213 від 18.04.2008: К.; режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=8123>
39. Распространение генотипа вируса кори в Европейском регионе ВОЗ в 2006 году/ Бюллетень по кори и краснухи ВОЗ, август 2006, режим доступа: <http://data.euro.who.int/cisid>
40. Ролак Л.А. Секреты неврологии / Л.А. Ролак [пер. с англ.]; под ред. проф. О.С. Левина. - М.: Изд-во БИНОМ, 2008. - 584 с.
41. Руководство ВОЗ по лабораторной диагностике кори и краснухи. Вторая редакция. Женева. ВОЗ; ресурс: http://www.who.int/immunization_monitoring/LabManualFinalRussianV.pdf
42. Руководство по эпидемиологическому надзору за корь, краснухой и синдромом врожденной краснухи в Европейском регионе, 2010, режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/126422/e93035R.pdf
43. Совместный выпуск новостей Американского общества Красного Креста / ЦББ / Фонда ООН / ЮНИСЕФ / ВОЗ; режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/measles_mdg_20091203/ru/
44. Справочник по применению бактериальных и вирусных препаратов / под ред. проф. С.Г. Дзагурова и д.м.н. Ф.Ф. Резепова.- М.: Медицина, 1975. - 223 с.
45. Ураження центральної нервової системи при інфекційних захворюваннях у дітей: навч. посіб. / Л.Р. Шостакович - Корецька, Л.А. Дзяк, І.В. Будаєва, В.В. Маврутенков [та ін.] ; за ред. Л.Р. Шостакович-Корецької, Л.А. Дзяк. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2004. - 284 с.
46. Федотов В.П. Дерматовенерология: навч. посіб. / В.П. Федотов, А.Д. Дюдюн, В.І. Степаненко; за ред. В.П. Федотова, А.Д. Дюдюна, В.І. Степаненка. - Д., К., 2008. - 600 с.
47. Фролов А.Ф. Персистенция вирусов (механизмы и клинико-эпидемиологические аспекты) / А.Ф. Фролов.- Винница: Изд-во Винниц. гос. мед. ун-та им. Н.И. Пирогова, 1995. - 233 с.
48. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза: Руководство / А.В. Цинзерлинг, В.А. Цинзерлинг. - СПб.: СОТИС, 2002. - 352 с.
49. Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии / Б.Л. Черкасский. - М.: Медицина, 2001. - 560 с.
50. Шоробура М. Вторинні енцефаліти у практиці клініциста / М. Шоробура, Ю. Матвієнко // Медицина світу. - 2012. - №9; ресурс: <http://msvitu.com/archive/2012/september/article-1.php>
51. Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции. Стратегический план Европейского региона ВОЗ 2005 - 2010 гг. - Женева: ВОЗ, 2005, режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/79030/E87772R.pdf
52. Amy C. Portmore. Parvoviruses (erythema infectiosum, aplastic crisis) / Amy C. Portmore // Principles and Practice of Infectious Diseases/ Ed. by Mandell G.L., Bennett J.E., Dolin R.- 4th ed.- N.Y.: Churchill Livingstone, 1995. -Vol. 2. - P. 1439 - 1446.
53. Bannister B.A. Measles (Rubeola) / B.A. Bannister // Infectious Diseases / ed. 2th; ed. J. Cohen. - Mosby, Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto, 2004. - P.119 - 122.
54. Becker J. Update on rheumatic manifestations of infectious diseases / J. Becker, K. L. Winthrop // Current Opinion Rheumatology. - 2010. - Vol. 22. - P. 72 -77.
55. Black F.L. Measles // Viral Infections of Humans. Epidemiology and Control / Ed. by A.S. Evans,

- R.A. Kaslow. – 4th. - NY.: Plenum Publishing Corporation, 1997 – P. 507 – 531.
56. Bellini W.J. Measles and Rubella viruses / W.J. Bellini, J.P. Icenogle // *Manual of clinical microbiology* / ed. by P.R. Murray, E. Jo Baron, J. H. Jorgensen [et al.]. 9th. - Washington: ASM Press, 2007. – Vol.2. - P. 1378 – 1392.
57. Brodie H.R. Immunization with Live Measles Virus Vaccine / Le J. de L'association medicale canadienne. – 1963. - Vol. 89, N11. - P. 533 -536; режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1921818/pdf/canmedaj01013-0002.pdf>
58. Cann A.J. Principles of Molecular Virology / A.J. Cann. – 4th. - San Diego: Elsevier Academic Press, 2005. – 315 p.
59. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles pneumonitis following M-M-R vaccination of a patient with HIV infection // *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.*- 1996. - Vol.45.- P. 603.
60. Ciro A. DeQuadres, Measles/ Ciro A. DeQuadres, B.S. Hersh, J.K. Andrus // *Tropical Infectious Diseases. Principles, Pathogens & Practic* / R.I. Guerrant, D.H. Walker, P.F. Weller. - ed.2th.. - Elsevier, 2004. – P. 578-585.
61. Complications of Measles. Measles (Rubeola). CDC; pecypc: <http://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>
62. Controlling Infectious Diseases. Population Bulletin. – 2006. –Vol.61, № 2; режим доступу: <http://www.prb.org/pdf06/61.2infectiousdiseases.pdf>
63. Early loss of measles antibodies after MMR vaccine among HIV-infected adults receiving HAART / P.F. Belaunzarán-Zamudio , M.L. García-León , R.M. Wong-Chew [et al.] // *Vaccine*. – 2009. – Vol.27, N50. – P.7059 - 7064.
64. Enders G. Paramyxoviruses: Measles virus / G. Enders // *Medical Microbiology*. - ed. 4th; ed. Baron S. - University of Texas Medical Branch at Galveston, 1996.; режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8461/#A3161ht>
65. Exanthematous Viral Diseases. Measles / L. Belazarian, M. E. Lorenzo, N. C. Pace, S. M. Sweeney [et al.] // *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* / K. Wolff, L. A. Goldsmith, S. I. Katz [et al.]. - 7th Ed. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. - McGraw-Hill, 2008. – P. 1851 – 1854.
66. Ferry J.A. Reactive Lymph Nodes and Castleman Disease. Hematopathology / J. A. Ferry; ed. Eric D. Hsi. – ed. 2th. - Elsevier, 2012. – 160 p.
67. Fontaine B. Subacute sclerosing leukoencephalitis. Orphanet, October 2008; pecypc: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=EN&data_id=884&Disease_Disease_Search_diseaseGroup=-van-Bogaert
68. Foster A. Corneal ulceration, measles, and childhood blindness in Tanzania / A. Foster, A. Sommer // *Brit. J. Ophthalmology*.- 1987. – Vol.71.- P. 331-343; pecypc: <http://bjo.bmj.com/content/71/5/331.full.pdf>
69. Garg R. K. Subacute sclerosing panencephalitis: Review / R. K. Garg // *Postgrad. Med. J.* – 2002. – Vol.78. – P. 63–70.
70. Gershon Anne. Measles (Rubeola) / Anne Gershon // *Derived from Harrison's Principles of Internal Medicine*.- ed. 17th -The McGraw-Hill Companies, 2011 – P. 947-952.
71. Gershon A.A. Measles (Rubeola)/ A.A. Gershon // *Principles and Practice of Infectious Diseases* / ed. by Mandell G.L., Bennett J.E., Dolin R.- 6th ed.- N.Y.: Churchill Livingstone, Elsevier Inc., 2007. -Vol. 2.- P. 1519 - 1526.
72. Halsey N. A. Measles virus / N.A. Halsey // *A Practical Guide to Clinical Virology*. – 6th / ed. by I.R. Haaheim, J.R. Patisson, R.S. Whitley. - Wiley, 2002. – P. 97 – 113.
73. HIV-1 infection in Zambian children impairs the development and avidity maturation of measles virus-specific immunoglobulin G after vaccination and infection / N. Nair , W.J. Moss , S. Scott [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2009. - Vol.200, N7. – P.1031-1038.
74. Ioachim's lymph node pathology / By H.L. Ioachim, L.J. Medeiros – 4ed.. – N.Y.: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. – P. 97 – 99.
75. Isolation of measles virus at autopsy in case of giant cell pneumonia without rash / J.F. Enders, K. McCarthy, A. Mitus [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 1959. – Vol.261. – P. 875.
76. Kumar V. Robbins and Cotran: Pathologic Basis of Disease (+ CD-ROM) / V. Kumar, Abul Abbas, N. Fausto // Saunders Elsevier, 2005. - 1525 p.
77. Lamb R.A. Paramyxoviridae: The viruses and their replication / R.A. Lamb, G.D. Parks // *Field's Virology* / ed. D.M. Knipe, P.M. Howley, D. E. Griffin. – 5th ed. –Philadelphia: Lippincott-Williams&Wilkins, 2007. - P. 1449 – 1496.
78. Lidar M. The role of infection in inflammatory bowel disease: initiation, exacerbation and protection / Merav Lidar, Pnina Langevitz, and Yehuda Shoenfeld // *IMAJ*. - 2009 – Vol. 9 - P. 558-563; pecypc: <http://www.ima.org.il/imag/ar09sep-10.pdf>
79. Mayo Clinic, Measles; режим доступу: - <http://www.mayoclinic.com/health/measles/DS00331/DSECTION=complications>
80. Measles Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook. 12th Ed. Second Printing. CDC; pecypc: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html>
81. Measles mimicking HIV seroconversion syndrome: a case report / M. T. Chatterjee, M. Coleman, G. Brook, D. McCrea // *J. Medical Case Reports*.- 2010.-N4. – P.41- 42; pecypc: <http://www.jmedicalcasereports.com/content/4/1/41>
82. Measles, mumps, and rubella. The Fundamental Eradication Trinity; режим доступу: http://www.brown.edu/Courses/Bio_160/Projects2000/MMR/MeaslesPathogenesis
83. Measles (rubeola). Infectious Diseases Epidemiology & Surveillance. Department of Health. Melbourne, Victoria, Australia; режим доступу: <http://www.health.vic.gov.au/ideas/bluebook/measles>
84. Measles: Questions and Answers. Information about the disease and vaccines. CDC, 2010; pecypc: <http://www.immunize.org/catg.d/p4209.pdf>
85. Measles Serology. CDC; pecypc: <http://www.cdc.gov/measles/lab-tools/serology.html>

86. Measles—Transmission (Reservoirs of Infection). Emerging and Re-emerging Infectious Diseases; режим доступа: http://science.education.nih.gov/supplements/nih1/diseases/activities/activity5_measles-database2.htm
87. Morbilli. TheFreeDictionary; режим доступа: <http://www.thefreedictionary.com/morbilli>
88. New measles virus genotype associated with outbreak, China / Yan Zhang, Zhengrong Ding, Huiling Wang, Liqun Li [et al.] // Revista Română De Boli Infectioase. –2010. - Vol. XIII, N 2. – P. 80 – 83.
89. Oral Ribavirin Therapy for Subacute Sclerosing Panencephalitis / J. W. Ogle, P. Toltzis, W. D. Parker [et al.] // J. Infectious Diseases. - 1989. - Vol. 159, N 4. - P. 748 – 750.
90. Orenstein J.M. The Warthin-Finkeldey-type giant cell in HIV infection, what is it? / J.M. Orenstein // Ultrastruct Pathol. – 1998. - Vol.22, N4. – P. 293-303.
91. Outbreak of measles in Belarus, January-June 2006 / E.O. Samoilovich, M.A. Yermalovich, G.V. Semeyko, E.I. Svirchevskaya [et al.] // Euro Surveill. Week. [Electronic resource]. – 2006. – Vol. 11, N7.; режим доступа: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060727.asp#3>. – Date of access: 10.03.2009.
92. Pathorama. Institut für Pathologie. University of Basel; режим доступа: <http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=3756>
93. Principles of Virology. Vol. 1 / Molecular Biology / S.J. Flint, L.W. Enquist, V.R. Racaniello, F.M. Skalka. – 3th. – Washington: ASM Press, 2009. – 569 p.
94. Rawat K.J. Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) - A Preventable Disaster / K.J. Rawat, V.K. Kulkarni // Bombay Hospital J. -2010.- Vol. 52, N 1, – P. 102 – 104.
95. Rubin's Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine. Ch.9. Viral Exanthems / ed. R. Rubin, D. Strayer, E. Rubin.- Sixth Edition. – N.Y.: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. – P. 335 – 337.
96. Schneider-Schaulies S., V. ter Meulen. Principles & Practice of Clinical Virology/ ed. by A. J. Zuckermann, J. E. Banatvala, P. D. Griffiths [et al.]. – 6th.– Oxford: UK: Wiley-Blackwell, 2009. – P. 533 – 560.
97. Screening random peptide libraries with SSPE brain-derived recombinant antibodies identifies multiple epitopes in the C-terminal region of the measles virus nucleocapsid protein / G. P. Owens, A. J. Shearer, Xi. Yu, Al. M. Ritchie [et al.] // J. Virol. –2006 - Vol.80, N24. – P.1212 -1230.
98. Selina S.P. Measles. режим доступа: <http://emedicine.medscape.com/article/966220-overview#aw2aab6b2b5>
99. Severe measles in immunocompromised patients / L.J. Kaplan, R.S. Daum, M. Smaron, C.A. McCarthy // JAMA. - 1992. – Vol. 267. – P. 1237 - 1241.
100. SLAM (CDw150) is a cellular receptor for measles virus/ Hironobu Tatsuo, Nobuyuki Ono, Kotaro Tanaka, Yusuke Yanagi // Nature. – 2000. - Vol.406. - P. 893-897; режим доступа: [tp://www.nature.com/nature/journal/v406/n6798/full/406893a0.html](http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6798/full/406893a0.html)
101. Specimens for Measles Virus Isolation or RT-PCR Detection. Measles (Rubeola). CDC; режим доступа: <http://www.cdc.gov/measles/lab-tools/rt-pcr.html>
102. Subacute Sclerosing Panencephalitis: Results of the Canadian Paediatric Surveillance Program and review of the literature / C. Campbell, S. Levin, P. Humphreys [et al.] // BMC Pediatrics – 2005. – Vol.5, N47, режим доступа: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/5/47/>
103. Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) associated with congenital measles infection / E. Şimşek, A. Öztürk, C. Yavuz, K. Kocabay // Turk. J. Pediatr. - 2005. - N47. – P. 58 - 62.
104. Suringa D.W. Role of measles virus in skin lesions and Koplik's spots / D.W. Suringa, L.J. Bank, A.B. Ackerman // N. Engl. J. Med. – 1970. - Vol. 283, N21. - P. 1139 - 1142.
105. Surveillance Guidelines for Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the WHO European Region. - Copenhagen, WHO, 2009; режим доступа: [tpp://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/79020/E93035.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/79020/E93035.pdf)
106. Strauss J.H. Viruses and Human Disease / J.H. Strauss, E.G. Strauss. - San Diego, California: Academic Press, 2002. - 383 p.
107. The child, measles and the eye. – Geneva: WHO, 2004; режим доступа: http://www.who.int/immunization_delivery/interventions/ChildMeaslesEyeENG300.pdf
108. The Fifth WHO Global Measles and Rubella laboratory network meeting. Final summary and recommendations. – Geneva: WHO, 2007.; режим доступа: http://www.who.int/immunization_delivery/adc/measles/FIN_AL_Summary_Recs_Global_LabNetmeeting_20Nov07.pdf
109. The Sanford guide to antimicrobial therapy / Ed. 42th. - 2012.
110. Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia (2nd ed.). - Geneva: WHO, 1997; режим доступа: <http://www.who.int/vaccines/en/vitamina.shtml>
111. Warthin-Finkeldey-like cells in benign and malignant lymphoid proliferations / G. Delsol, M. Pradere, J.J. Voigt [et al.] // Histopathology. - 1982.- Vol.6, N4. – P. 451 - 465.
112. Warthin-Finkeldey-like giant cells in a patient with systemic lupus erythematosus / K.K. Kubota, J.J. Tamura, H.H. Kurabayashi, T.T. Yanagisawa [et al.]. // Hum. Pathol.- 1988.- Vol.19, N11. – P.1358 -1359.
113. White D. O. Medical Virology / D.O. White, F.J. Fenner. – 4th. - San Diego: Academic Press, 1994. – 605p.
114. WHO criteria for measles elimination: a critique with reference to criteria for polio elimination / H. Kelly, M. Riddell, A. Heywood, S. Lambert // Eurosurveillance, Europe's J. Infect. Diseases Epidemiology, Prevention Control. – 2009. – Vol. 14, Issue 50, N17 ; режим доступа: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19445>
115. Yvonne A. Maldonado. Ch 227. Rubeola Virus (Measles and Subacute Sclerosing Panencephalitis) / Yvonne A. Maldonado // Principles Practice of Pediatric Infectious Diseases. – 3th ed/ ed. S. S. Long. - Elsevier Inc., 2008. – P. 1122.

REFERENCES

1. Smiyan IS, Volyans'ka LA, Gorishnya IL, Chernishova LI. Current issues of vaccine Infectious Diseases in Children. Ukrmedkniga. 2001:144.
2. English-Ukranskyy Dorland's Illustrated Medical Dictionary. NAUTILUS. 2002;2:2688.
3. Andzhaparidze OG, Chervonskiy GI. Rubella. Virtually doctor Library. Medicine. 1975:101.
4. Arnaudov GD. Medical terminology in five languages. Sofia, Health and Physical Education. 1964:1029.
5. Belyaeva TV. Measles. Tropical diseases: a textbook. «ELBI-Spb». 2004;109-19.
6. Cherstvoy ED, Kravtsova GI, Lazyuk GI, Bragina ZN. Disease of the fetus, newborn and child health (Nology, diagnosis, pathological anatomy). High school. 1991;477.
7. Management of the child with a serious infection or severe malnutrition. Guidelines for care at the first referral level in developing countries. - Geneva: WHO. 2000. Mode of access: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.1_rus_pp.1-100.pdf
8. Parliament of Ukraine, the Law of 06.04.2000 № 1645-III «On protection of population against infectious diseases». Mode of access: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
9. WHO and UNICEF have joined forces to fight measles. WHO. Mode of access: <http://www.anticbiotic.ru/index.php?article=376>
10. Govorukhina MV. Serological diagnosis of measles elimination period: avtoreferativnaya thesis for the degree of Candidate of Medical Sciences. 2008:26. Mode of access: <http://gabruch.ru/files/pdf/gmv.pdf>
11. State Form drugs. PE "State Pharmacological Center" Health of Ukraine. 2010;2.
12. Diagnosis treatment and prevention of infectious diseases in clinics. Publishing "Medical Newspaper Ukraine". 1996;2:352.
13. Ershova IB. Measles (clinic and pathogenesis). Publ. LSU. 1997:286.
14. Zakstel'skaya LYa, Zakstel'skaya LYa, Zaydes VM, Zhdanova VM, Gaydamovicha SYa. Family Paramyxoviridae. General and private virology. Guide. Medicine. 1982;1:205-12.
15. Initiative on a fight against a measles. Mode of access: http://www.who.int/immunization/newsroom/FS_Mealses_initiative_RUS.pdf; WHO / Questions of health protection. Measles. Mode of access: <http://www.who.int/topics/measles/ru/>
16. Infectious diseases: a textbook. Medicine. 2011:765.
17. Kramar'ov SO, Nadruga OB, Pipa LV. Infectious diseases in children: a textbook.red. VSV «Medicine». 2010;392.
18. Keyt DzhD, Zautis TE. Secrets of Childhood Infections. BINOM. 2007;416.
19. Andreychin MA, Rudenko AO, Ivakhov OL, Chemich MD. Classification of infectious and parasitic diseases. Ukrmedkniga. 2002:144.
20. Kopcha VS, Ishchuk IS, Golik EYu, Nadal LS. Measles's encephalitis: discussion and reflection. Infectious Diseases . 2012;(1):88-92. Mode of access: http://www.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/InfKhvor/2012_2/17.pdf
21. Measles. WHO. The European Regional Office. Mode of access: <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=297488>
22. Vozianova ZhI. Measles. Infectious and parasitic diseases. Health. 2008;1:249-76.
23. Nosov SD, Livanov LV. Morbilli. Guidelines for Infectious Diseases in Children. Meditsina. 1980:169-98.
24. Kramar'ov SO. Measles. Infectious diseases in children: a textbook. MORION. 2003:83-93.
25. Kramarev S.O. Measles. «Child health». 2006;3(3). Mode of access: <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-846/article-896/>
26. Kramarev SO. Measles (clinical lecture). Family Medicine. 2008;4:41-3.
27. Kramarev SO. Issues of infectious diseases in Ukraine. Health of Ukraine. 2007;2(1)7-8. Mode of access: <http://health-ua.com/articles/1600.html>
28. Galina M, Korchak-Chepurkivs'kogo O. Materials for Ukrainian medical terminology. 1920:192.
29. Neverov AA. Study of the genetic properties of measles and mumps: avtoreferativnaya thesis for the degree of candidate of biological sciences. Kol'tsovo. 2006:27
30. Nisevich NI, Uchaykin VF. Infectious diseases in children: a textbook. Medicine. 1990:624
31. On implementation of the sanitary-epidemiological rules JV 3.1.2952-11 "Prevention of measles, mumps and rubella." Sanitary Regulations. CPS. Mode of access: <http://rospotrebnadzor.ru/documen/pravila>
32. On the epidemic situation of measles in the European Region. Press release, the CPS. 2011. Mode of access: http://rospotrebnadzor.ru/c/journal/view_article_content?groupId=10156&articleId=439739&version=1.0
33. The results of the conference for additional immunization against measles and rubella in Ukraine. Health Urayiny. 2009;3:16. Mode of access: <http://health-ua.com/articles/3429.html>
34. Podolyuk OO. Features of the course and nature of complications of measles in adults: avtoreferativna thesis for the degree of candidate of medical sciences. 2009:20.
35. On Approval of the Regulations on the organization of epidemiological surveillance of measles. Order of the Ministry of Health of Ukraine № 188 from 17.05.2005 year. Mode of access: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4776>
36. On approval of protocols for diagnosis and treatment of infectious diseases in children: MOH of Ukraine № 354. Collection of policy papers on health 2004;42:89-122.
37. On the order of vaccination in Ukraine and quality control and circulation of medical immunobiological preparations: MOH Ukraine. № 595 from 16.09.2011.
38. Ukraine to hold additional immunization against measles and rubella in 2008 MOH Ukraine № 213 from

- 18.04.2008. Mode of access: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=8123>
39. Motion of the genotype of measles virus in the WHO European Region in 2006. Bulletin of WHO measles and rubella, August 2006. Mode of access: <http://data.euro.who.int/cisid>.
40. Rolak LA. Secrets of neurology. Publ BINOM. 2008:584.
41. WHO Guidelines for the laboratory diagnosis of measles and rubella. The second edition. Geneva. WHO. Mode of access: http://www.who.int/immunization_monitoring/LabManualFinalRussianV.pdf
42. Guidelines for surveillance of measles, rubella and congenital rubella syndrome in the European Region, 2010. Mode of access: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/126422/e93035R.pdf
43. Joint News Release of the American Red Cross / CDC / UN Foundation / UNICEF / WHO. Mode of access: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/measles_mdg_20091203/ru/
44. Dzagurova SG, Rezepova FF. Guide to the use of bacterial and viral agents. Medicine. 1975:223.
45. Shostakovich - Korets'ka LR, Dzyak LA, Budaeva IV, Mavrutenkov VV. Central nervous system in infectious diseases in children: a tutorial. 2004;284.
46. Fedotov VP, Dyudyun AD, Stepanenko VI. Dermatovenereology: Tutorial. 2008:600.
47. Frolov AF. Persistence of viruses (The mechanisms and clinical and epidemiological aspects). Publisher Vinnitsa State Medical University. NI Pirogov. 1995:233.
48. Tsinzerling AV, Tsinzerling VA. Modern infection. Pathological anatomy and the pathogenesis Guide. SOTIS. 2002:352.
49. Cherkasskiy BL. Guidance on the general epidemiology. Medicine. 2001;560.
50. Shorobura M, Matvienko Yu. Secondary encephalitis in practice clinician. "World Medicine". 2012;9. Mode of access: <http://msvitu.com/archive/2012/september/article-1.php>
51. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. The Strategic Plan of the European Region of WHO 2005 - 2010 years. WHO., 2005. Mode of access: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/79030/E87772R.pdf
52. Amy C. Portmore. Parvoviruses (erythema infectiosum, aplastic crisis). Principles and Practice of Infectious Diseases. Churchill Livingstone. 1995;2(4):1439-46.
53. Bannister BA. Measles (Rubeola). Infectious Diseases. 2004;2:119-122.
54. Becker J, Winthrop KL. Update on rheumatic manifestations of infectious diseases. Current Opinion in Rheumatology. 2010;22:72-7.
55. Black FL. Measles. Viral Infections of Humans. Epidemiology and Control. Plenum Publishing Corpotion. 1997;4:507-31.
56. Bellini WJ, Icenogle JP. Measles and Rubella viruses. Manual of clinical microbiology. ASM Press. 2007;2(9):1378-92.
57. Brodie HR. Immunization with Live Measles Virus Vaccine. Le J. de L'association medicale canadienne. 1963;89(11):533-6. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1921818/pdf/canmedaj01013-0002.pdf>
58. Cann AJ. Principles of Molecular Virology. Elsevier Academic Press. 2005;4:315.
59. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles pneumonitis following M-M-R vaccination of a patient with HIV infection. MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. 1996;45:603.
60. DeQuadres CA, Hersh BS, Andrus JK. Measles Tropical Infectious Diseases. Principles, Pathogens & Practic. Elsevier, 2004;2:578-85.
61. Complications of Measles. Measles (Rubeola). CDC. Mode of access: <http://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>
62. Controlling Infectious Diseases. Population Bulletin. 2006;61(2). Mode of access: <http://www.prb.org/pdf06/61.2infectiousdiseases.pdf>
63. Belauzarán-Zamudio PF, García-León ML, Wong-Chew RM. Early loss of measles antibodies after MMR vaccine among HIV-infected adults receiving HAART. Vaccine. 2009;27(50):7059-64.
64. Enders G. Paramyxoviruses: Measles virus. Medical Microbiology. University of Texas Medical Branch at Galveston. 1996;4. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8461/#A3161ht>
65. Belazarian L, Lorenzo ME, Pace NC, Sweeney SM, Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Exanthematous Viral Diseases. Measles. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 2008;7:1851-4.
66. Ferry JA. Reactive Lymph Nodes and Castleman Disease. Hematopathology. Elsevier. 2012;2:111-60.
67. Fontaine B. Subacute sclerosing leukoencephalitis. Orphanet, October 2008. Mode of access: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=EN&data_id=884&Disease_Disease_Search_diseaseGroup=-van-Bogaert
68. Foster A, Sommer A. Corneal ulceration, measles, and childhood blindness in Tanzania. Brit. J. of Ophthalmology. 1987;(71):331-43. Mode of access: <http://bjo.bmj.com/content/71/5/331.full.pdf>
69. Garg RK. Subacute sclerosing panencephalitis: Review. Postgrad. Med. J. 2002;78:63-70.
70. Gershon A. Measles (Rubeola): Derived from Harrison's Principles of Internal Medicine, Ed. 17th -The McGraw-Hill Companies. 2011:947-52.
71. Gershon AA, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Measles (Rubeola). Principles and Practice of Infectious Diseases. Elsevier Inc. 2007;2(6):1519-26.
72. Halsey NA. Measles virus. A Practical Guide to Clinical Virology. Wiley. 2002;6:97-113.
73. Nair N, Moss WJ, Scott S. HIV-1 infection in Zambian children impairs the development and avidity maturation of measles virus-specific immunoglobulin G after vaccination and infection. 2009;200(7):1031-8.
74. Ioachim HL, Medeiros LJ. Ioachim's lymph node pathology. Lippincott Williams & Wilkins. 2008;4:97-9.
75. Enders JF, McCarthy K, Mitus A. Isolation of measles virus at autopsy in case of giant cell pneumonia without rash. N. Engl. J. Med. 1959;261:875.
76. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins and Cotran: Pathologic Basis of Disease (+ CD-ROM). Saunders Elsevier. 2005:1525.

77. Lamb RA, Parks GD. Paramyxoviridae: The viruses and their replication. *Field's Virology*. Lippincott-Williams&Wilkins. 2007;5:1449-96.
78. Lidar M, Langevitz P, Shoenfeld Y. The role of infection in inflammatory bowel disease: initiation, exacerbation and protection. *IMAJ*. 2009;9:558-63. Mode of access: <http://www.ima.org.il/imag/ar09sep-10.pdf>
79. Mayo Clinic, Measles. Mode of access: <http://www.mayoclinic.com/health/measles/DS00331/DSECTION=complications>
80. Measles Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook. 12th Ed. Second Printing. CDC. Mode of access: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html>
81. Chatterjee MT, Coleman M, Brook G, McCrea D. Measles mimicking HIV seroconversion syndrome: a case report. *J. of Medical Case Reports*. 2010;4:41-2. Mode of access: <http://www.jmedicalcasereports.com/content/4/1/41>
82. Measles, mumps, and rubella. The Fundamental Eradication Trinity. Mode of access: http://www.brown.edu/Courses/Bio_160/Projects2000/MMR/MeaslesPathogenesis
83. Measles (rubeola). Infectious Diseases Epidemiology & Surveillance. Department of Health. Melbourne, Victoria, Australia. Mode of access: <http://www.health.vic.gov.au/ideas/bluebook/measles>
84. Measles: Questions and Answers. Information about the disease and vaccines. CDC, 2010. Mode of access: <http://www.immunize.org/catg.d/p4209.pdf>
85. Measles Serology. CDC. Mode of access: <http://www.cdc.gov/measles/lab-tools/serology.html>
86. Measles—Transmission (Reservoirs of Infection). Emerging and Re-emerging Infectious Diseases. Mode of access: http://science.education.nih.gov/supplements/nih1/diseases/activities/activity5_measles-database2.htm
87. Morbilli. TheFreeDictionary. Mode of access: <http://www.thefreedictionary.com/morbilli>
88. Zhang Y, Ding Zh, Wang H, Li L. New measles virus genotype associated with outbreak, China. *Revista Română De Boli Infectioase*. 2010;13(2):80-3.
89. Ogle JW, Toltzis P, Parker WD. Oral Ribavirin Therapy for Subacute Sclerosing Panencephalitis. *J. Infectious Diseases*. 1989;159(4):748-50.
90. Orenstein J.M. The Warthin-Finkeldey-type giant cell in HIV infection, what is it? *Ultrastruct Pathol*. 1998;22(4):293-303.
91. Samoilovich EO, Yermalovich MA, Semeiko GV, Svirchevskaya EI. Outbreak of measles in Belarus, January-June 2006. *Euro Surveill. Week*. 2006;11(7). Mode of access: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060727.asp#3>. – Date of access: 10.03.2009.
92. Pathorama. Institut für Pathologie. University of Basel. Mode of access: <http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=3756>
93. Flint SJ, Enquist L., Racaniello VR, Skalka FM. Principles of Virology. Molecular Biology. ASM Press. 2009;1(3):569.
94. Rawat KJ, Kulkarni VK. Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) - A Preventable Disaster. *Bombay Hospital J*. 2010;52(1):102-4.
95. Rubin R, Strayer D, Rubin E. Rubin's Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine. Lippincott Williams & Wilkins. 2012;6(9):335-7.
96. Schneider-Schaulies S, Meulen V. Principles & Practice of Clinical Virology. Wiley-Blackwell. 2009;(6):533-60.
97. Owens GP, Shearer AJ, Yu Xi, Ritchie AIM, Virol J. Screening random peptide libraries with SSPE brain-derived recombinant antibodies identifies multiple epitopes in the C-terminal region of the measles virus nucleocapsid protein. 2006;80(24):1212-30.
98. Selina SP. Measles. Mode of access: <http://emedicine.medscape.com/article/966220-overview#aw2aab6b2b5>
99. Kaplan LJ, Daum RS, Smaron M, McCarthy CA. Severe measles in immunocompromised patients. *JAMA*. 1992;267:1237-41.
100. Tatsuo H, Ono N, Tanaka K, Yanagi Y. SLAM (CDw150) is a cellular receptor for measles virus. *Nature*. 2000;406:893-7. Mode of access: <http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6798/full/406893a0.html>
101. Specimens for Measles Virus Isolation or RT-PCR Detection. Measles (Rubeola). CDC. Mode of access: <http://www.cdc.gov/measles/lab-tools/rt-pcr.html>
102. Campbell C, Levin S, Humphreys P. Subacute Sclerosing Panencephalitis: Results of the Canadian Paediatric Surveillance Program and review of the literature. *BMC Pediatrics*. 2005;5(47). Mode of access: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/5/47/>
103. Şimşek E, Öztürk A, Yavuz C, Kocabay K. Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) associated with congenital measles infection. *Turk. J. Pediatr*. 2005;(47):58-62.
104. Suringa DW, Bank LJ, Ackerman AB. Role of measles virus in skin lesions and Koplik's spots. *N. Engl. J. Med*. 1970;283(21):1139-42.
105. Surveillance Guidelines for Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the WHO European Region. Copenhagen, WHO, 2009. Mode of access: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/79020/E93035.pdf
106. Strauss JH, Strauss EG. Viruses and Human Disease. Academic Press. 2002;383.
107. The child, measles and the eye. – Geneva: WHO. 2004. Mode of access: http://www.who.int/immunization_delivery/interventions/ChildMeaslesEyeENG300.pdf
108. The Fifth WHO Global Measles and Rubella laboratory network meeting. Final summary and recommendations. Geneva, WHO. 2007. Mode of access: http://www.who.int/immunization_adc/measles/FINAL_Summary_Recs_Global_LabNetmeeting_20No_v07.pdf
109. The Sanford guide to antimicrobial therapy. 2012;42.
110. Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia. Geneva: WHO. 1997;2. Mode of access: <http://www.who.int/vaccines/en/vitamina.shtml>
111. Delsol G, Pradere M, Voigt JJ. Warthin-Finkeldey-like cells in benign and malignant lymphoid proliferations. *Histopathology*. 1982;6(4):451-65.
112. Kubota KK, Tamura JJ, Kurabayashi HH, Yanagisawa TT. Warthin-Finkeldey-like giant cells in a patient with systemic lupus erythematosus. *Hum. Pathol*. 1988;19(11):1358-9.
113. White DO, Fenner FJ. Medical Virology. Academic Press. 1994:605.
114. Kelly H, Riddell M, Heywood A, Lambert S. WHO criteria for measles elimination: a critique with reference to criteria for polio elimination. *Eurosurveil-*

lance, Europe's J. on Infectious diseases epidemiology, prevention and control. 2009;14(17):50. Mode of access: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19445>

115.Yvonne A. Maldonado. Ch 227. Rubeola Virus (Measles and Subacute Sclerosing Panencephalitis). Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. Elsevier Inc. 2008;3:1122.



УДК 611.9:616-008:614.253.2-055

**В.Ю. Приходько,
И.Р. Микропуло,
М.В. Олейник,
Е.А. Кононенко,
Д.Ю. Морєва,
О.В. Гоголь,
Д.О. Кашковський,
О.А. Лисняк*,
А.И. Лисняк ***

СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА часть 2

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика
кафедра терапии и гериатрии
ул. Дорогожичская, 9, Киев, 04114, Украина
Киевский городской клинический госпиталь инвалидов ВОВ*
National medical academy of postgraduate training named after Shupik P.L.
Department of therapy and geriatrics
Dorogozhickaya str., 9, Kiev, 04114, Ukraine
Kyiv City Clinical Hospital for disabled war veterans
e-mail: prokhodko@ukr.net*

Ключевые слова: соматоформные расстройства, вегетативная дисфункция, анксиолитики, метаболическая терапия

Key words: somatoformic disorders, vegetative dysfunction, metabolic therapy, anxiolytics

Реферат. Соматоформні розлади в практиці сімейного лікаря. Частина 2. Приходько В.Ю., Микропуло І.Р., Олійник М.В., Кононенко Е.А., Морєва Д.Ю., Гоголь О.В., Кашковський Д.О., Лисняк О.А., Лисняк А.І. У другій частині статті, присвяченій проблемі соматоформних розладів, розглядаються іпохондричний розлад, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи та стійкий соматоформний больовий розлад. Вегетативна дисфункція може спостерігатися як самостійний розлад, а може супроводжувати різні соматичні захворювання, що спотворює і погіршує їх симптоматику. При обстеженні хворих з артеріальною гіпертензією авторами виявлено наявність вегетативної дисфункції у 90% пацієнтів, що корелювало з тривожним розладом за госпітальною шкалою. У клінічній практиці зустрічаються перманентні й пароксизмальні вегетативні розлади. Останні проявляються вегетативними кризами з перевагою симпто-адреналової або вагоінсулярної симптоматики. У статті також розглянуто підходи до лікування вегетативних розладів, обговорюються препарати різних фармакологічних груп. На підставі аналізу літературних даних показано, що небензодіазепіновий анксиолітик адаптол у моно- або комбінованій терапії хворих з соматоформними розладами сприяє швидкій та ефективній редукції психоемоційного та вегетативного компоненту захворювання, не обмежуючи працездатність і активність пацієнтів.

Abstract. Somatoform disorders in the family doctor's practice. Prykhdoko V.Yu., Mikropulo I.R., Oleinik M.V., Kononenko E.A., Moreva D.Yu., Gogol O.V., Kashkovskiy D.O., Lisnyak O.A., Lisnyak A.I. In the second part of the article devoted to the problem of somatoform disorders, hypochondriacal disorder, somatoform dysfunction of the autonomic nervous system and sustained somatoform pain disorder are reviewed. Vegetative dysfunction can occur as a separate disorder and may be accompanied by a variety of somatic diseases which distorts and exacerbates their symptoms. In patients with arterial hypertension the authors revealed the presence of vegetative dysfunction in 90%, which correlated with an anxiety disorder by the HADS scale. In clinical practice there are permanent and paroxysmal vegetative dysfunctions. The last ones are manifested by vegetative crises with predominance of sympathoadrenal or