

Е. А. Каминская

**ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА ПРИМЕРЕ
Г.МИНСКА И Г.БРЕСТА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. В. Галькевич

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Е. А. KAMINSKAYA

**COURSE MEASLES IN CHILDREN IN THE REPUBLIC OF BELARUS EXAM-
PLE CITY OF MINSK AND BREST**

Tutor: associate professor N. V. Galkevich

Department of Pediatric Infectious Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья посвящена исследованию кори у детей Минска и Бреста в течение 2002-2018 годов. Показано, что в современных условиях корь у детей регистрируется преимущественно в возрастной группе от 3 лет до 17 лет (74,3%), преимущественно у непривитых детей (76,9%). У 39 детей (100%) диагностирована типичная среднетяжелая форма, которая характеризовалась цикличностью течения со сменой классических периодов и наличием характерных клинических синдромов. Среди специфических осложнений кори преобладали острый отит и синусит.

Ключевые слова: дети, корь, инфекция.

Resume. The article is devoted to the study of measles in children of Minsk and Brest during 2002-2018. It is shown that in modern conditions measles in children is registered mainly in the age group of 3 years to 17 years (74,3%), mainly in unvaccinated children (76,9%). In 39 children (100%) diagnosed with typical moderate forms, which characterized of cyclical flow with the change of the classical period and the presence of characteristic clinical syndromes. Acute otitis media and sinusitis are among the specific measles complications.

Key words: children, measles, infection.

Актуальность. Корь – острое инфекционное заболевание, которое представляет серьезную угрозу здоровью и жизни детского и взрослого населения. Корь опасна развитием тяжелых форм болезни, осложнений со стороны бронхолегочной системы (пневмонии, обструктивные бронхиты, стенозирующие ларинготрахеиты), центральной нервной системы (энцефалиты, менингоэнцефалиты), ЛОР – органов (синуситы, отиты) [1,2,3]. За последнее десятилетие во всем мире отмечается подъем заболевания корью, в том числе и в странах, граничащих с Республикой Беларусь: по данным ВОЗ В Европе в 2018 году корью заразились в три раза больше людей, чем в 2017-м, и в 15 раз – чем в 2016-м – свыше 82 тысяч человек в 47 странах из 53, зарегистрировано 72 летальных случая. За 2018 год в Украине заболели более 53 тысяч человек, официально зарегистрировано 16 летальных случаев [4]. Рост заболеваемости в Беларуси в большинстве случаев связан именно с завозом кори из соседних с нашей страной регионов.

Цель: изучить особенности течения и исхода кори у детей на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики.

Задачи:

1. Провести эпидемиологическую оценку заболеваемости корью у детей в г. Минске и г. Бресте.

2. Изучить особенности течения и исхода кори у детей г. Минска и г. Бреста.

3. Установить причины выявленных случаев кори у детей на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 39 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная больница» г. Минска за период с 2003 по 2018 года (15 медицинских карт стационарных пациентов), и в УЗ «Малоритская ЦРБ» Брестской области за 2018 год (24 медицинские карты стационарных пациентов). Диагноз корь у 15 пациентов из 39 был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4-5 день с момента появления сыпи. Изучались: эпидемиологические особенности, клиническая картина заболевания и лабораторные изменения. При анализе медицинских карт стационарных пациентов, различий в клинической картине и лабораторных показателях между пациентами из г. Минска и пациентами из Бреста выявлено не было, поэтому представленные результаты касаются всех обследованных детей.

Результаты и их обсуждение. За период с 2002 года в г. Минск отмечались единичные случаи заболевания детей корью (по 1 случаю в 2002, 2003, 2011 годах, 2 случая – в 2013, 3 случая – в 2006 году). Подъем заболеваемости корью в г. Минске отмечен в 2018 году – было госпитализировано 7 детей. В г. Бресте все случаи заболевания корью у детей произошли в 2018 году в короткий временной период среди детей религиозной общины, которые по эпидемиологическим причинам были госпитализированы в УЗ «Малоритская ЦРБ». Анализ полученных данных показал, что среди 39 больных корью детей более половины составили мальчики (24 человека – 61,5%), заболевших корью девочек было 15 (38,5%). Средний возраст пациентов в г. Минске составил 41 месяц \approx 3,5 года, в Бресте – 104 месяца \approx 8,5 лет. Самому младшему пациенту было 37 дней, самому старшему – 17 лет.

В возрасте до 1 года было зафиксировано 6 случаев кори (15,4%), с 1-3 лет – 4 человека (10,3%), с 3 до 7 лет – 9 случаев (23,0%), с 8 до 16 лет – 14 случаев кори (35,9%), старше 16 лет – 6 случаев (15,4%).

Анализ прививочного статуса показал, что 76,9% пациентов (28 из 39) не были привиты от кори (рисунок 1).

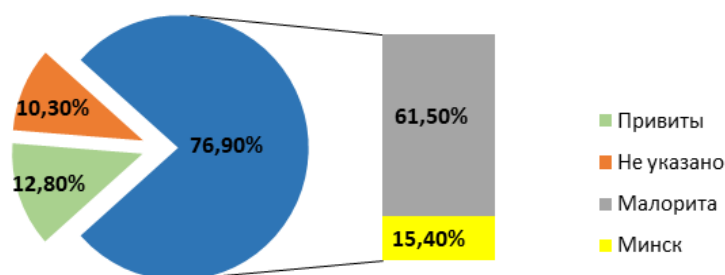


Рис. 1 – Прививочный анамнез

Большая часть непривитых составили дети г. Бреста, родители которых входили в одну религиозную общину и отказались от проведения прививок своим детям.

Источник инфекции был установлен у 31 больных (79,49%). Заражение среди детей г. Минска произошло в результате контакта в семье (3 случая, болели родители),

в детском саду (2 случая), контакт за границей – Украина, Болгария, Египет (5 случаев), среди жителей г. Бреста – 24 случая связаны с контактом в религиозной группе (рисунок 2).

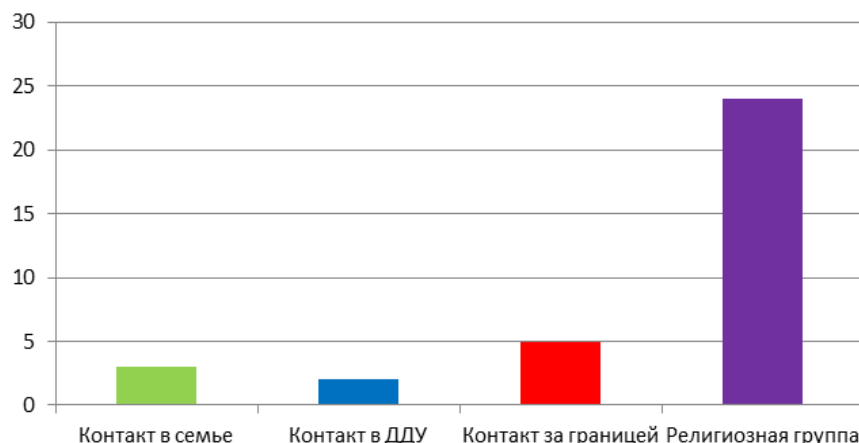


Рис. 2 – Источник инфекции

Все пациенты г. Минска были экстренно доставлены в УЗ «Городская детская инфекционная больница», а пациенты Бреста – в УЗ «Малоритская ЦРБ». Пациенты поступали на 4-5 день от начала заболевания *с жалобами*: на повышение температуры тела до фебрильных цифр у 94,90 % пациентов; усиление кашля у 82,1 % пациентов; появление сыпи на лице у 43,6 % пациентов, на туловище – у 5,1% пациентов; светобоязнь у 33,1 % пациентов; слезотечение – 5,1% пациента (рисунок 3).

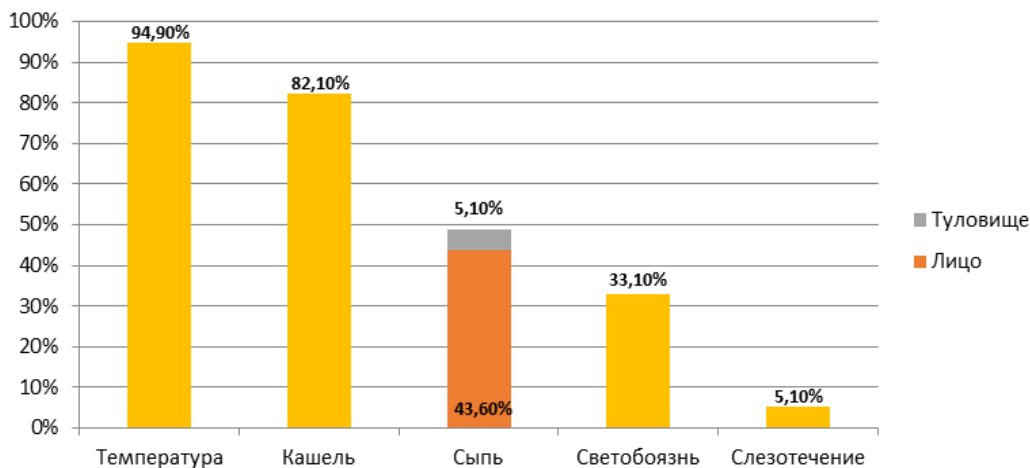


Рис. 3 – Жалобы пациентов на день госпитализации

В 33 случаях диагноз кори был заподозрен при поступлении, в других случаях – установлен в динамике наблюдения на 2-3 день, а при поступлении симптомы были расценены как «мононуклеоз», в 5 случаях – «ОРИ». Среди направительных диагнозов – «Инфекционно-аллергическая экзантема. ОРИ. Ринофарингит. Острый конъюнктивит, острый бронхит», «ОРВИ, сыпь неясной этиологии, корь?».

У 38 из 39 человек (97,4%) наблюдали типичную форму кори, характеризующуюся последовательной сменой четырех периодов. Инкубационный период у больных корью длился от 7 до 11 суток. Катаральный период характеризовался по-

явлением лихорадки, интоксикации, катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита. Средняя температура тела в катаральный период составила $38,3 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$. Кашель имел место у 36 из 39 больных (92,3%): в 47,3% случаев он характеризовался как сухой, в 52,7% – малопродуктивный. Выделения из носа серозного характера были у 34 детей, серозно-слизистого – у 5 детей. На 2-3 сутки катарального периода состояние пациентов ухудшалось, у 36 больных (92,71%) появлялась гиперемия конъюнктив, отечность век, светобоязнь. Слизистые оболочки щек у всех детей были гиперемированные, сочные, разрыхленные. Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 24 пациентов (61,54%). У 3 детей пятна Бельского-Филатова-Коплика были расценены как «кандидоз слизистой полости рта». Длительность катарального периода варьировала от 1 до 6 суток.

Период высыпания характеризовался появлением синдрома экзантемы, который имел характерные особенности – этапность распространения сыпи. У 34 человек высыпания появились на 2-3-е сутки болезни. В течение первых суток сыпь распространялась на лицо, шею, верхнюю часть груди и плеч. По морфологии элементов сыпь у 11 человек (28,21%) характеризовалась как пятнисто-папулезная, у 27 (69,23%) – пятнистая; у 12,82% – крупная, у 34 больных (87,18%) – мелкая; у 53,83% – обильная. Длительность высыпаний колебалась от 3 до 10 дней. Пигментация проявлялась с 3 суток болезни у 28,2% больных, с 7 дней у 61,5% больных и проходила поэтапно.

Течение кори расценено как гладкое (без осложнений) у 50% детей, негладкое – у 25% заболевших. Причиной негладкого течения заболевания явились осложнения – интерстициальная пневмония (1 случай), синусит (2 случая), двусторонний отит (3 случая). Все случаи заболевания закончились выздоровлением.

Со стороны лабораторных показателей изменения соответствовали этиологическому фактору – при «чистой» кори (в соответствии с возрастными нормативами) наблюдался умеренный лейкоцитоз с лимфоцитозом, при возникновении осложнений – более выраженный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. Увеличение С-реактивного белка было незначительным ($11,7 \text{ г/л} \pm 2,9 \text{ г/л}$).

Выводы:

1 В период с 2003 по 2017г. в г. Минске встречались единичные случаи кори, а в 2018г. в г. Минске и г. Бресте число отмечалось резкое увеличение заболеваемости; в г. Минске за счет разрозненных или семейных случаев, а у детей г. Бреста – в основном среди детей членов религиозной общины.

2 Заболевание корью чаще (в 76,9%) развилось у непривитых детей.

3 У всех заболевших детей корь протекала в типичной форме, как правило, средне-тяжелой степени с типичной цикличностью течения и сменой периодов болезни (инкубационный, катаральный, экзантемы и пигментации).

4 Частота осложнений кори составила 25%, среди которых преобладали отит и синусит.

5 Наше исследование подтверждает значимость иммунизации детского населения, важность соблюдения национального календаря профилактических прививок с целью снижения заболеваемости кори в Республике Беларусь и предотвращения появления новых заболеваний.

Литература

1. Котлова, В. Б. Корь вчера и сегодня / В. Б. Котлова, С. П. Кокорева, А. В. Платонова [Электронный ресурс] // – Электрон. научно-образовательный Вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2014. – Т.16 (10). – С. 14 – 17. – Режим доступа к журн.: <https://e-pubmed.co.uk> (дата обра-

щения: 25.03.2019).

2. Корь у детей в современных условиях / В. Н. Тимченко, Е. Б. Павлова, О. О. Федочек и др. // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т. 9. – № 6. – С. 12 – 15.

3. Корь у детей раннего возраста / В. Н. Тимченко, Т. М. Чернова, О. В. Булина и др. // Детские инфекции. – 2015. – № 2 – С. 52 – 58.

4. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/s0424-highest-measles-cases-since-elimination.html>. Page last reviewed: April 25, 2019.

Репозиторий БГМУ