

В. Р. Домарад, А. Ю. Хватюк

Научный руководитель: д.м.н., проф. О. Н. Романова

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В УСЛОВИЯХ МАССОВОЙ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Введение

Корь – вакциноуправляемая высококонтагиозная вирусная инфекция, которая может приводить к серьезным осложнениям и летальному исходу. Из-за различных проблем с вакцинопрофилактикой, в частности, пандемия COVID-19 привела к снижению охвата иммунизацией, поэтому сегодня корь остается распространенным заболеванием во многих регионах мира. В данной ситуации большое значение приобретает анализ эпидемиологических данных и клинической симптоматики современной кори с целью ранней диагностики и своевременной эффективной терапии заболевания корь. Болезнь может передаваться в общественных местах, даже при отсутствии контакта между людьми. Корью болеют во всем мире, и она остается ведущей причиной смертности,

особенно среди детей в возрасте до 5 лет [1]. Точные оценки заболеваемости в мире трудно получить из-за разнородности систем эпиднадзора и возможного занижения отчетности. До введения вакцинации против кори ежегодно происходило более двух миллионов смертей. Доступность вакцинации против кори, начавшаяся в 1960-х годах, немедленно повлияла на заболеваемость, снизила связанные с этим показатели смертности и изменила глобальное распределение. Корь встречается преимущественно в районах с низким уровнем вакцинации, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Однако даже в условиях богатых ресурсами стран вспышки кори происходили в местах, где уровень вакцинации снизился, что допускает передачу завезенного вируса кори от невакцинированных и инфицированных путешественников [2].

Цель

Изучение особенностей течения и осложнений кори у детей на современном этапе массовой вакцинопрофилактики.

Материал и методы исследования

Проведен мета-анализ научных статей, посвященных изучению проблемы коревой инфекции у детей. Поиск осуществлялся по медицинским базам данных PubMed, Elsevier, Cyberleninka по предметным заголовкам (MeSH) с использованием ключевых слов и маркеров (11 статей, 2 автореферата диссертаций). Также был проведен ретроспективный анализ данных 60 медицинских карт стационарных пациентов на примере УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период с ноября 2023 по апрель 2024 года.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировано 60 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом корь за период с ноября 2023 по апрель 2024 года., из них 51,66% – дети женского пола, 48,34% – дети мужского пола.

К группам риска, подверженным заболеванию корью, относятся дети, которые слишком малы для вакцинации, лица, которые не были вакцинированы по медицинским или иным причинам, кто не получил вторую дозу вакцины против кори и те, у кого вакцина не вызвала защитного иммунного ответа, что составляет очень небольшую часть среди иммунизированных двумя дозами вакцины [3].

В возрасте до 6 месяцев было зафиксировано 5 (8,34%) случаев, с 7 до 12 месяцев – 20 (33,33%) случаев, с 2 до 6 лет – 11 (18,33%) случаев, старше 7 лет – 24 (40%) случая (рисунок 1).

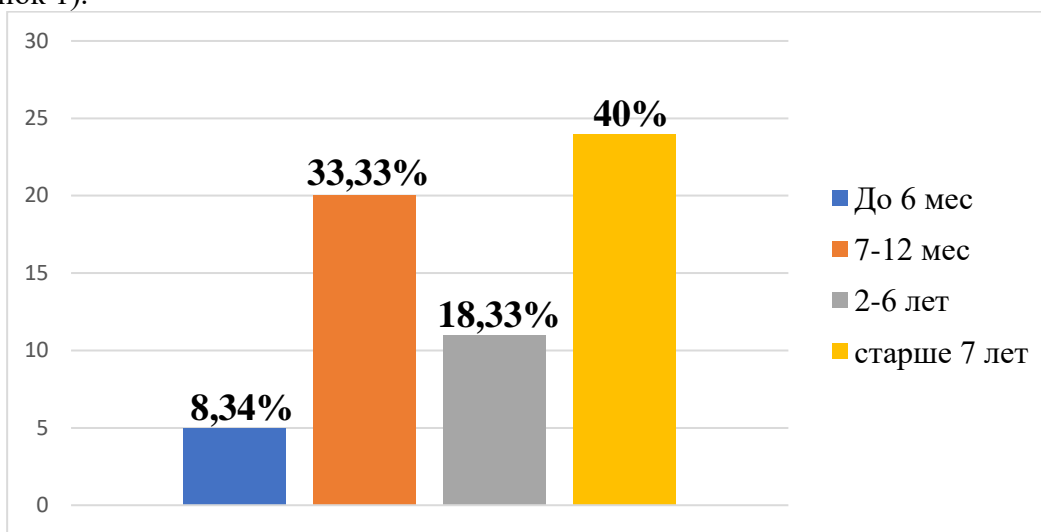


Рисунок 1 – Возрастное распределение пациентов с корью

Прививочный анамнез свидетельствует, что 53 (88,34%) пациента не были привиты от кори, из них, 29 пациентов отказались от вакцинации, 5 (3,33%) пациентов получили 1 дозу вакцины и 2 (8,33%) пациента получили 2 дозы вакцины (рисунок 2).

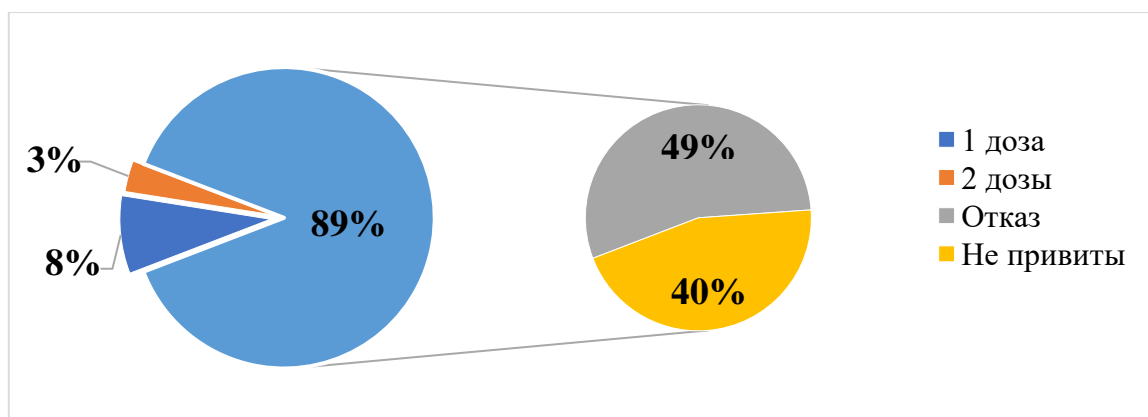


Рисунок 2 – Распределение статуса вакцинации пациентов с корью

Источник инфекции был установлен у 21 (35%) пациента. Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 55 (91,6%) пациентов. Инкубационный период у больных корью длился от 5 до 10 дней. Характерными проявлениями катарального периода были: лихорадка, интоксикация, конъюнктивит, склерит. Период высыпаний характеризовался появлением экзантемы, который имел специфическую особенность – этапность распространения сыпи. В 14 (23,34%) случаях экзантема проявилась на 1–2 сутки, на 3–5 сутки – 44 (73,3%) случая, на 6–10 сутки – 2 (3,36%) случая. По морфологии сыпи были представлены: пятнисто-папулезные, пятнистые, крупно- и мелкоочечные. Длительность высыпаний колебалась от 2 до 8 дней. Последний период, период пигментации, начинался с 3 суток болезни и проходил поэтапно.

В условиях диагностической неопределенности диагноз может быть подтвержден путем оценки парных сывороток для острых и реконвалесцентных заболеваний на наличие антител класса IgG и по крайней мере, четырехкратное увеличение титра коревых антител указывает на инфекцию. В регионах с высокой распространенностью кори и низким охватом вакцинации против кори Всемирная организация здравоохранения выступает за использование сывороточного IgM в качестве стандартного теста для подтверждения диагноза кори [4].

Основными методами диагностики были: ИФА крови – 58 (96,68%) случаев, ПЦР мазок из носоглотки – 1 (1,66%) случай и 1 (1,66%) случай выставлен клинически. В 42 (70%) случаев была выявлена типичная среднетяжелая форма кори без осложнений. Осложнения наблюдались у 18 (30%) из 60 пациентов: пневмонии – 6 (10%) случаев, отиты – 5 (8,33%) случаев, другие (острые бронхиты, субконъюнктивальные кровоизлияния) – 7 (11,67%) случаев.

Выводы

В период с ноября 2023 по апрель 2024 г. в г. Минске число заболевших составило 60 случаев вследствие недостаточного охвата вакцинацией (93%).

В 20 (33,33%) случаях заболевшими были дети от 7 до 12 месяцев, из чего можно сделать вывод об исчезновении материнских антител после 6 месяцев.

У 53 (88,34%) исследованных детей отсутствовали прививки от данного заболевания, что указывает на важность иммунизации.

В 42 (70%) случаев была выявлена типичная среднетяжелая форма кори без осложнений с патогномоничными симптомами: пятна Бельского-Филатова-Коплика (91,6%), этапность высыпаний (100%) и пигментации (100%).

Осложненные случаи кори выявлены у 18 (30%) заболевших и были представлены следующими заболеваниями: пневмонии, отиты, острые бронхиты, субконъюнктивальные кровоизлияния.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000–2017 / A. Dabbagh [et al.] // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. – 2018. – Vol. 67(47). – P. 1323-1329. DOI: 10.15585/mmwr.mm6747a6.
2. Gans H. Measles: clinical manifestations, diagnosis, treatment and prevention / H. Gans, Y. Maldonado // Available at: <https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention>. – Accessed: 14 Mar. 2023.
3. Measles in 2019 – Going Backward / C.I. Paules [et al.] // N Engl J Med. – 2019. – Vol. 380(23). – P. 2185-2187. DOI: 10.1056/NEJMp1905099.
4. Measles in the 21st Century, a Continuing Preventable Risk to Travelers: Data From the GeoSentinel Global Network / M.J. Sotir [et al.] // Clin Infect Dis. – 2016. – Vol. 62(2). – P. 210–212. DOI: 10.1093/cid/civ839.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра инфекционных болезней
Студенческое научное общество УО «ГомГМУ»

ДЕКАБРЬСКИЕ ЧТЕНИЯ.

ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Сборник материалов
XIV Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых,
посвященной памяти Е. Л. Красавцева
(г. Гомель, 5 декабря 2024 года)

Гомель
ГомГМУ
2025