

*Каминская Е. А.*

## ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА ПРИМЕРЕ Г. МИНСКА И БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

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

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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).

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

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 39 медицинских карт стационарных пациентов на примерах УЗ «Городской детской инфекционной больницы» г.Минска за период с 2003 по 2018 годы и УЗ «Малоритской ЦРБ» Брестской области за 2018г.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проанализировано 39 медицинских карт стационарных пациентов с корью за период с 2003 по 2018г, из них 61,54% - дети мужского пола, 38,46% - дети женского пола. В возрасте до года было зафиксировано 6 случаев кори (15,38%), с 1-3 лет - (4 человека; 10,26 %), с 3 до 7 лет – 9 случаев (23,08%), с 8 до 16 лет – 14 случаев кори (35,9%), старше 16 лет – 6 случаев (15,38%). Прививочный анамнез свидетельствует о том, что 71,79% пациентов (28 из 39) не были привиты от кори. 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 (5 случаев), среди жителей Брестской области – 24 случая связаны с контактом в социальной группе (протестанты). 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 появлением лихорадки, интоксикации, катаральных явлений верхних дыхательных путей и конъюнктивита. Средняя температура тела составила 38,3 градуса ( $m=\pm 0,766$ ). Кашель имел место у 36 из 39 больных (92,31%): в 47,3% случаев он характеризовался как сухой, в 52,7% - малопродуктивный. Выделения из носа серозного характера у 34 детей, серозно-слизистого у 5 детей. На 2-3 сутки у 36 больных (92,71%) появлялась гиперемия конъюнктив, отечность век, светобоязнь. Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 24 пациентов (61,54%). 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%) 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.

**Выводы.** 1. В период с 2003 по 2017г. в г. Минске встречались единичные случаи кори, а в 2018г. в г. Минске и Брестской области число заболевших составило 31 случай. 2. У 76,9% обследованных детей отсутствовали прививки от данного заболевания, что указывает на важность и эффективность иммунизации. 3. У 97,4% исследованных была обнаружена типичная среднетяжелая форма кори с патогномичными для кори симптомами: пятна Бельского-Филатова-Коплика (61,54%), этапность высыпаний (100%), этапность пигментации (100%).