

**Бобыр А.В., Колесень З.О.**  
**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КОРИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ**  
**В 2023-2024 ГОДАХ (ПО ДАННЫМ ДИКБ)**

**Научный руководитель: ст. преп. Мороз Е.А.**

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В 2024 году Европейский регион столкнулся с крупнейшей вспышкой кори за последние 27 лет, что связано со снижением охвата иммунизацией во время пандемии COVID-19. В 2019–2022 годах заболеваемость корью в Беларуси оставалась крайне низкой, фиксировались лишь единичные завозные случаи. Однако в 2023 и в 2024 годах количество заболевших резко возросло до 206 и 530 случаев соответственно (согласно данным WHO Immunization Data Portal). Таким образом, своевременная диагностика кори остается актуальной проблемой и в настоящее время.

**Цель:** изучить особенности диагностики кори педиатрической службой на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** 73 истории болезни пациентов в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» в 2023 г.-2024 гг. с заключительным диагнозом «Корь». Были проанализированы анамнез заболевания, возрастной состав и вакцинальный статус пациентов, сроки госпитализации. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel с использованием методов статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Было установлено, что дети в возрасте старше 6 лет составили 47%, от 1 года до 6 лет -27%. Дети первого года жизни, не подлежащие вакцинации, составили 26%. Среди детей, подлежащих вакцинации по возрасту, процент непривитых был 80%. Осложнения кори встречались только у непривитых и были представлены в основном острым средним отитом, очаговой пневмонией и острым бронхитом. Диагноз «корь?» на догоспитальном этапе был выставлен лишь в 23% случаев в 2023 году и в 52% случаев в 2024 году, что говорит об улучшении клинической диагностики. Среди направительных диагнозов, которые были выставлены вместо диагноза «Корь», чаще всего встречались диагнозы: «ОРИ», «инфекционная экзантема», «аллергическая экзантема», «сыпь неясного генеза». Чаще всего верный диагноз выставлялся бригадами скорой медицинской помощи (82% в 2023 году и 46% в 2024 году). Время от момента появления первых симптомов до госпитализации составило в среднем 5,7 суток. Самыми частыми проявлениями кори стали: лихорадка и экзантема (100%), кашель (93,2%), ринит (91,7%), конъюнктивит (61,6%), склерит (56,1%). Энантема в виде пятен Бельского – Филатова – Коплика, являющаяся патогномичным признаком кори, встречалась лишь у 53,4% пациентов. Сыпь на коже появлялась в среднем на 4,3 сутки от начала заболевания, описывалась преимущественно как типичная, с последующей пигментацией. Основным диагностическим симптомом кори остается пятнисто-папулезная сыпь с этапностью её появления.

**Выводы.** Из всех пациентов, подлежащих вакцинации по возрасту (старше 1 года), были непривиты от кори 80%. Осложнения встречались только у непривитых пациентов. Диагноз «корь?» на догоспитальном этапе был выставлен менее чем четверти пациентам в 2023 году и в 52% случаев в 2024 году, что говорит об улучшении клинической диагностики. Чаще всего верный диагноз выставлялся бригадами скорой медицинской помощи. В связи с ростом заболеваемости корью в РБ медицинским работникам первичного звена здравоохранения необходимо оставаться настороженными в отношении данного заболевания.