

Герасенко К.В.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ: РАЗЛИЧИЯ В ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ИММУНИЗИРОВАННЫХ И НЕИММУНИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Тумаш О.Л.

Кафедра инфекционных болезней

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Несмотря на то, что корь относится к управляемым инфекциям, за последние 10 лет отмечается рост заболеваемости во всем мире. В Европейском регионе количество заболевших корью увеличивается ежегодно, составляя в 2021 г 163 случаев, в 2022 г 942 случаев, в 2023 г 58114 случаев, в 2024 г 127350 случаев (показатель заболеваемости корью в Европейском регионе составил в 2024 году 16,38 на 100000 населения)

Цель: изучить особенности течения кори у вакцинированных и не вакцинированных лиц.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в период с января по июль 2024 года с диагнозом «Корь». Пациенты были разделены на группы в зависимости от вакцинального статуса. Вакцинированные пациенты (I группа)— 45 человек со средним возрастом $37,55 \pm 12,59$ лет, среди них 19 мужчин (42,2%) и 26 женщин (57,8%), и не вакцинированные пациенты (II группа) — 45 человек со средним возрастом $10,21 \pm 8,66$ лет, среди них 22 мужчины (48,9%) и 23 женщины (51,1%).

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были госпитализированы в первые дни периода высыпаний. Клинически корь протекала с симптомами интоксикации, лихорадкой, с подъемом температуры до $38,89 \pm 0,58$ °C в I группе, и с температурой до $39 \pm 0,7$ °C во II группе, типичной сыпью в 100% случаев, кашлем в 73,3% (n=33) случаев в I группе, и с 86,7% (n=39) случаев во II группе, конъюнктивитом в 26,7% (n=12) случаев в I группе, и с 24,4% (n=11) случаев во II группе, ринитом в 15,5% (n=7) случаев в I группе, и с 42,2% (n=19) случаев во II группе, также во 2 группе возникали случаи стеноза гортани в 4,4% (n=2) случаев. Пациенты, вошедшие в I группу находились на стационарном лечении $8,47 \pm 3,28$ дней и во II группу $8,49 \pm 2,58$ дней (p-уровень >0,05). Заболевание у пациентов из I группы протекало в средней степени тяжести (n=41, 91,1%), в легкой (n=1, 2,2%) и тяжелой (n=3, 6,7%), во II группе в средней степени тяжести (n=43, 95,6%), и тяжелой 4,4% (n=2, 4,4%). Осложненное течение кори в I группе регистрировалось в 13,33% (n=6) случаев, а во II группе в 35,55% (n=16) случаев (p-уровень <0,05). При этом в I группе, у 4,44% (n=2) пациентов была диагностирована бронхопневмония, у (n=4, 8,88%) пневмония, во II группе бронхопневмония (n=8, 17,77%), пневмония (n=7, 15,55%), ларинготрахеит (n=1, 2,22%).

В ОАК у пациентов в периоде высыпания отмечались следующие изменения: 1) Лейкопения в I группе в 24,4% (n=11) случаев (Me $5,1 \cdot 10^9/\text{л}$ (Q1-Q3:4-6,1* $10^9/\text{л}$)), а во II группе в 28,9% (n=13) случаев, (Me $5,1 \cdot 10^9/\text{л}$ (Q1-Q3:3,67-6* $10^9/\text{л}$)) 2) Лимфоцитоз в I группе в 24,4% (n=11) случаев, Me 30% (Q1-Q3:24-39%), а во II группе в 11,1% (n=5) случаев, (Me 32% (Q1-Q3:24-42%)) 3) Тромбоцитопения в I группе в 46,7 % (n=21) случаев, (Me $151 \cdot 10^9/\text{л}$ (Q1-Q3:119-176* $10^9/\text{л}$)), а во II группе в 26,6 % (n=12) случаев, (Me $191 \cdot 10^9/\text{л}$ (Q1-Q3:147-223* $10^9/\text{л}$)) (p-уровень <0,05) 4) Повышение СОЭ выше N в I группе отмечается в 44,4 % (n=20) случаев, (Me 14 мм/ч (Q1-Q3:7-21 мм/ч)), а во II группе в 48,8 % (n=22) случаев, (Me 13 мм/ч (Q1-Q3:8-20 мм/ч)). 5) Моноцитоз в I группе в 6,6% (n=3) случаев, (Me 7% (Q1-Q3:5-9%)), а во II группе в 8,8% (n=4) случаев, (Me 6% (Q1-Q3:4-8%)).

Выводы. У не вакцинированных пациентов корь чаще протекает в осложненной форме. Вакцинация даёт стойкий иммунитет, но с возрастом происходит снижение поствакцинального иммунитета. У вакцинированных пациентов чаще возникает тромбоцитопения.