

A.V. Бобыр, З.О. Колесень
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КОРИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ
В 2023 - 2024 ГОДАХ (ПО ДАННЫМ ДИКБ)
Научный руководитель: ст. преп. Е.А. Мороз

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Bobyr, Z.O. Kolesen
SPECIFICS OF MEASLES DIAGNOSIS BY PEDIATRIC SERVICE IN 2023-2024
(ACCORDING TO DATA BY CITY CHILDREN'S INFECTIOUS CLINICAL
HOSPITAL)

Tutor: senior lecturer A.A. Maroz

2nd Department of Children's Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Целью исследования являлось изучение особенностей диагностики кори педиатрической службы в 2023 и 2024 годах. По результатам исследования было установлено, что диагноз «корь?» на догоспитальном этапе был выставлен менее четвери пациентов в 2023 году и в половине случаев в 2024 году, что говорит об улучшении клинической диагностики. Чаще всего верный диагноз выставлялся бригадами скорой медицинской помощи. Среди направительных диагнозов, которые были выставлены вместо диагноза «Корь», чаще всего встречались диагнозы: «острая респираторная инфекция», «инфекционная экзантема», «аллергическая экзантема», «сыпь неясного генеза».

Ключевые слова: корь, педиатрия, клиническая диагностика, вакциноуправляемые инфекции.

Resume. The purpose of the research was to study the specifics of measles diagnosis in pediatric services in 2023 and 2024. Based on study results, it was found that at the prehospital stage the "measles?" diagnosis was made in less than a quarter of patients in 2023, and in half the cases in 2024, indicating an improvement of in clinical diagnosis. Most often, the correct diagnosis was made by ambulance teams. Among the referral diagnosis made in place of "measles", the most common were: "ARI", "infectious exanthem", "allergic exanthem", "rash of unknown origin".

Keywords: measles, pediatrics, clinical diagnosis, vaccine-preventable infections.

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 193 и 754 случаев соответственно[1] согласно данным WHO ImmunizationDataPortal (рис. 1). Таким образом, своевременная диагностика кори остается актуальной проблемой и в настоящее время.

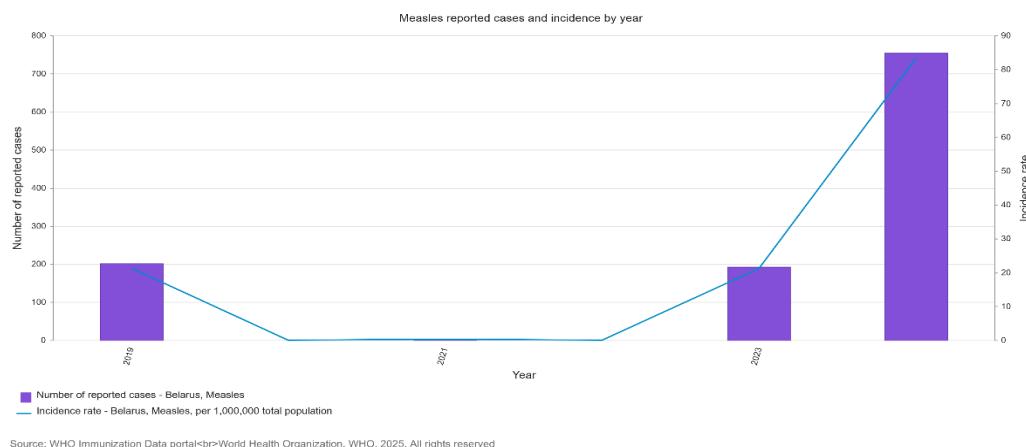


Рис. 1 – Название рисунка

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

Задачи:

1. Проанализировать возрастной состав пациентов и их вакцинальный статус.
2. Определить сроки госпитализации.
3. Оценить своевременность диагностики на догоспитальном этапе, характер направительных диагнозов.
4. Изучить характер основных симптомов и осложнений кори.

Материалы и методы. Проведена работа в АИАС «Клиника», методом сплошной выборки было отобрано и проанализировано 73 истории болезни пациентов в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска» за период с начала 2023 г. по конец 2024 г. с заключительным диагнозом «Корь».

Были проанализированы анамнез заболевания, возрастной состав и вакцинальный статус пациентов, сроки госпитализации.

Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты и их обсуждение. Мы разделили всех пациентов на 3 группы в соответствии с возрастом, в котором они подлежали вакцинации. В первую группу вошли дети до года (26%), вторую группу составили дети в возрасте от 1 года до 6 лет (27%), третью группу – пациенты от 6 до 18 лет (47%). Среди всех детей вакцинированные составили 15%. Невакцинированные пациенты составили 85%, из которых лишь 26% не подлежали вакцинации в связи с возрастом (дети до 1 года жизни), остальные не вакцинированы по иным причинам.

Диагноз «корь?» направившими УЗ в 2023 году выставлялся в 27% случаев, в 50% случаев был выставлен иной диагноз, и 23% пациентов поступили без диагноза самостоятельно. В 2024 году увеличилась настороженность первичного звена здравоохранения в диагностике кори: уже 44% всех пациентов поступили с диагнозом «корь?», 36% пациентов поступили с иными диагнозами, 20% поступили без диагноза

(рис. 2). Среди иных диагнозов чаще всего встречались ОРИ, инфекционная и аллергическая экзантема, сыпь неясного генеза.



Рис. 2 – Диагнозы направившего УЗ в 2023 году и в 2024 году

В ходе исследования нами было проанализирован процент выставления верного диагноза специалистами различных служб на догоспитальном этапе. В 2023 году 82% всех правильно выставленных диагнозов пришлось на бригады скорой медицинской помощи, 18% пришлось на участковую службу. В 2024 году лидирующую позицию в выставлении верного диагноза также сохраняют бригады скорой медицинской помощи (46%), однако возрастает процент верных диагнозов, выставленных участковыми педиатрами, что говорит об улучшении клинической диагностики кори у детей (рис. 3).



Рис. 3 – Процент выставления верного диагноза специалистами различных служб на догоспитальном этапе в 2023 году и в 2024 году

Ведущими клиническими проявлениями кори оказались лихорадка и сыпь, данные симптомы встретились у 100% заболевших. У подавляющего большинства пациентов отмечались катаральные проявления: кашель, насморк. Более половины пациентов имели конъюнктивит и склерит. Такой патогномоничный признак, как

пятна Бельского-Филатова-Коплика, встретились не у всех пациентов, а лишь в 53,4% случаев. По данным анамнеза, характерная для кори пятнисто-папулёзная экзантема у пациентов появлялась в среднем на 4,3 сутки, но госпитализировали пациентов в среднем на 5,7 сутки. Неспецифическая природа прудромальных симптомов и существование легких случаев заболевания делают диагностику кори на основании только клинических критериев заболевания ненадежной. Вследствие снижения распространенности кори многие врачи не имеют опыта распознавания этого заболевания, что также повышает важность лабораторного обследования для постановки заключительного диагноза «корь» [2]. У всех пациентов в анализе крови на вирус-специфические IgM методом ИФА антитела были обнаружены. По данным литературы, с помощью высокочувствительного иммуноферментного анализа (ИФА) IgM антитела выявляются в 90% случаев кори спустя три дня после появления сыпи[3].

Осложненная корь встречалась у 24 пациентов (32,9%). Все они были непривиты. Наиболее частыми осложнениями являлись односторонние и двусторонние средние отиты (в 46% случаев), очаговая пневмония (в 21% случаев) и острый бронхит (в 17% случаев). Среди прочих осложнений встречались субконъюнктивальное кровоизлияние, миокардиодистрофия инфекционно-токсического генеза, стеноз гортани. Согласно литературным данным, наиболее частыми осложнениями кори являются пневмония (встречается примерно у 5% пациентов), бактериальные суперинфекции, средний отит, энцефалит и тяжелая диарея[4].

Выводы:

1. Установлено, что в возрастной структуре пациентов превалировали дети старше 6 лет (47%). Пациенты в возрасте от 1 года до 6 лет составили 27%.
2. 80% пациентов, подлежащих вакцинации, не были привиты от кори.
3. Осложнения встречались только у непривитых пациентов и были представлены в основном острым средним отитом, очаговой пневмонией и острым бронхитом.
4. Время от момента появления первых симптомов болезни до госпитализации составило в среднем 5,7 суток несмотря на то, что характерная для кори сыпь появлялась в среднем на 4,3 сутки.
5. Диагноз «корь?» на догоспитальном этапе был выставлен в 23% случаев в 2023 году и в 52% случаев в 2024 году, что говорит об улучшении клинической диагностики.
6. Наиболее часто верный диагноз выставлялся бригадами скорой медицинской помощи.
7. В связи с ростом заболеваемости корью в РБ медицинским работникам первичного звена здравоохранения необходимо оставаться настороженными в отношении данного заболевания.
8. Пятна Бельского-Филатова-Коплика хоть и являются патогномоничным симптомом при кори, однако они встречались лишь у 53,4% пациентов.
9. Основным диагностическим симптомом кори остается пятнисто-папулезная сыпь с этапностью её появления.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Корь: зарегистрированные случаи и заболеваемость. Страна: Беларусь [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Женева, 2025. – Режим доступа: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/measles-reported-cases-and-incidence?CODE=BLR&YEAR=> (дата обращения: 27.05.2025).
2. Руководство по лабораторной диагностике кори и краснухи. Вторая редакция [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Электрон. дан. – Женева, 2007. – 115 с. – Режим доступа: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/lab_networks/measles_rubella/manual-lab-diagnosis-of-measles-rubella-virus-infection-rus.pdf (дата обращения: 28.05.2025).
3. Tipples, G. A. Assessment of immunoglobulin M enzyme immunoassays for diagnosis of measles [Электронный ресурс] / G. A. Tipples, et al. // Journal of Clinical Microbiology. – Электрон. дан. – 2003. – Т. 41, № 10. – С. 4790–4792. – Режим доступа: <https://jcm.asm.org/content/41/10/4790> (дата обращения: 28.05.2025).
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles: For Healthcare Providers [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Atlanta: CDC, 2024. – Режим доступа: <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html> (дата обращения: 28.05.2025).