

Домарад В.Р., Хватюк А.Ю.
ТЕЧЕНИЕ КОРИ В ЭПОХУ ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Романова О.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Корь является самой заразной болезнью в мире с рейтингом R0 (базовый показатель воспроизводства) — 12 – 18, это означает, что инфицированный человек, вероятно, распространит болезнь в среднем среди 12 – 18 человек (в полностью восприимчивой популяции). Инфекция характеризуется лихорадкой, недомоганием, кашлем, насморком и конъюнктивитом, за которыми следует экзантема. После контакта примерно у 90% восприимчивых людей разовьется корь. Период заразности, по оценкам, составляет от 5 дней до появления сыпи и 4 дней после. Болезнь может передаваться в общественных местах, даже при отсутствии контакта между людьми.

Цель: изучить особенности течения и осложнений кори у детей на современном этапе массовой вакцинопрофилактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт стационарных пациентов на примере УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больницы» г. Минска за период с ноября 2023 по апрель 2024 года.

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 60 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом корь за период с ноября 2023 по апрель 2024г., из них 51,66% — дети женского пола, 48,34% — дети мужского пола. 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. 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. 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. 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 2024г. в г. Минске число заболевших составило 60 случаев вследствие недостаточного охвата вакцинацией (93%). В 20 (33,33%) случаях заболевших 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 патогномичными 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.