

УДК 616.915-053.2-08-036.22

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ**

Каминская Е. А.

Научный руководитель: к.н.м., доцент Н. В. Галькевич

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

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) и ЛОР-органов (синуситы, отиты).

Цель

Изучить особенности течения и исхода кори у детей на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 39 медицинских карт стационарных пациентов на примерах УЗ «Городской детской инфекционной больницы» г. Минска за период с 2003 по 2018 гг. (15 медицинских карт стационарных пациентов) и УЗ «Малоритская ЦРБ» Брестской области за 2018 г. (24 медицинские карты стационарных пациентов).

Результаты исследования и их обсуждение

Под наблюдением находилось 39 пациентов с корью за период с 2003 по 2018 гг. Диагноз корь у 15 пациентов из 39 был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4–5 день с момента появления сыпи. Анализ полученных данных показал, что среди 39 больных корью более половины составили пациенты мужского пола (24 (61,54 %) человека), женский пол — 38,46 %. В возрасте до года было зафиксировано 6 (15,4 %) случаев кори, с 1–3 лет — 4 (10,3 %) человека; с 3 до 7 лет — 9 (23 %) случаев, с 8 до 16 лет — 14 (35,9 %) случаев кори, старше 16 лет — 6 (15,4 %) случаев. Прививочный анамнез свидетельствует о том, что 76,9 % пациентов (30 из 39) не были привиты от кори, 12,8 % были привиты (5 из 39) по возрасту, у 10,3 % (4 из 39) — отсутствуют сведения. Источник инфекции был установлен у 31 (79,5 %) больных. Заражение среди детей г. Минска произошло в результате контакта в семье (3 случая, болели родители), в детском саду (2 случая), контакт за границей — Украина, Болгария, Египет (5 случаев), среди жителей Брестской области — 24 случая связаны с контактом в социальной группе (религиозная община).

Госпитализация больных в основном происходила на первой неделе болезни, в среднем на 4 день болезни. В большинстве случаев (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 $38,3 \pm 0,7$ °С. Основными проявлениями интоксикации являлись головная боль, слабость, снижение аппетита. 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 сероз-

ного характера отмечены у 34 детей, серозно-слизистого — у 5 детей. На 2–3 сутки катарального периода состояние пациентов ухудшалось, кашель усиливался, у 36 (92,71 %) больных появилась гиперемия конъюнктив, отечность век, светобоязнь. Слизистые оболочки щек у всех детей гиперемированные, сочные, разрыхленные; у больных на мягком небе обнаружена энантема в виде крупных пятен темно-красного цвета. Пятна Бельского — Филатова — Коплика (патогномоничный симптом кори в ранние сроки) обнаружены у 24 (61,54 %) детей. Длительность катарального периода варьировала от 1 до 6 суток. Период высыпаний характеризовался появлением синдрома экзантемы на фоне максимально выраженных симптомов лихорадки, интоксикации и катарального синдрома. В первые 2 дня периода высыпания у больных сохранялись гиперемия, разрыхленность слизистых оболочек щек, пятнистая энантема и пятна Бельского — Филатова — Коплика. Синдром экзантемы имел характерные особенности, наиболее важной из которых являлась этапность распространения сыпи (патогномоничный симптом). В большинстве случаев (34 человека) высыпания появились на 2–3-е сутки болезни. В течение первых суток сыпь распространилась на лицо, шею, верхнюю часть груди и плеч. На 2–3-е сутки сыпь полностью покрывала туловище и распространялась на проксимальные отделы рук, на 3–4 сутки — на дистальные части рук и нижние конечности. По морфологии элементов сыпь у 11 (28,21 %) человек отмечалась как пятнисто-папулезная, у 27 (69,23 %) — пятнистая; у 12,82 % — крупная, у 34 (87,18 %) больных — мелкая; у большинства больных 53,83 % обильная. Длительность высыпаний колебалась от 3 до 10 дней. В общем анализе крови сдвиг лейкоцитарной формулы влево (среднее значение палочкоядерных нейтрофилов — $19,3 \pm 45$ %), значение лимфоцитов — $31,45 \pm 9,4$ %, в остальном без изменений. В биохимическом анализе крови среднее значение С-реактивного белка составило $11,7 \text{ г/л} \pm 2,9 \text{ г/л}$. Пигментация появилась уже с 3-х суток болезни у 28,2 % больных, с 7 дней — у 61,5 % больных и проходила поэтапно (патогномоничный симптом). Течение кори расценено как гладкое (без осложнений) у 50 %, негладкое — у 50 % заболевших. Причиной негладкого течения заболевания явились осложнения — интерстициальная пневмония (1 случай), синусит (2 случая), токсическое поражение почек (1 случай), двусторонний отит (3 случая), кандидоз слизистой рта (3 случая).

Выводы

1. В период с 2003 по 2017 гг. в г. Минске встречались единичные случаи кори, а в 2018 г. 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, характеризующаяся цикличностью течения со сменой классических периодов (инкубационного, катарального, высыпаний и пигментаций), наличием характерных клинических синдромов болезни. Выявлены патогномоничные для кори симптомы: пятна Бельского — Филатова — Коплика (61,54 %), этапность высыпания (100 %), этапность пигментации (100 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Котлова, В. Б. Корь вчера и сегодня / В. Б. Котлова, С. П. Кокорева, А. В. Платонова // Электронный научно-образовательный Вестник. — 2014. — № 16. — С. 14.
2. Корь у детей в современных условиях / В. Н. Тимченко [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2012. — № 6. — С. 12.
3. Корь у детей раннего возраста / В. Н. Тимченко [и др.] // Детские инфекции. — 2015. — № 2. — С. 52.