

УДК 616.915-085.371

КОРЬ В УСЛОВИЯХ ВАКЦИНАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Авдейчик И. В., Железнякова Д. А.

**Научный руководитель: ассистент кафедры А. Л. Свенцицкая,
ассистент кафедры С. М. Орлов**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Корь относится к одной из основных причин смертности детей раннего возраста, несмотря на наличие вакцин. До реализации широко распространенных программ вакцинации от кори умерло около 2,6 млн человек [1, 2].

По сведениям Европейского регионального бюро ВОЗ в Европе продолжается вспышка кори. По состоянию на 2018 г. зарегистрировано более 55 тысяч случаев кори, из них в 40 % случаях диагноз подтвержден лабораторно. В период с февраля 2018 г. во всех регионах Республики Беларусь зарегистрировано 230 случаев кори. В подавляющем большинстве — это завозные случаи и случаи у контактных с заболевшими лицами [3].

Ежегодно происходит около 100 тыс. смертей, несмотря на наличие эффективной вакцины. Тем не менее, вспышки продолжают происходить из-за завозных заболеваний и передачи среди непривитых групп детей в обществе. Корь является регистрируемой болезнью в большинстве стран [4]. Снижение заболеваемости корью и смертности, а также прогресс к достижению ликвидации полиомиелита, возобновили интерес в региональной элиминации кори и глобальной ликвидации. Однако, возросшая политическая воля, общественная поддержка и финансовые ресурсы, подкрепленные новыми инструментами, технологии и стратегии будут необходимы для достижения региональных целей элиминации кори и в конечном итоге [5].

Цель

Изучить эпидемиологические, клинические и лабораторные особенности кори на современном этапе в условиях вакцинации у пациентов, находившихся на лечении в инфекционном стационаре с января 2018 г. по май 2019 г.

Материал и методы исследования

Обследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Были проанализированы 64 карты стационарных пациентов за период с марта 2018 по май 2019 гг., которым был выставлен диагноз «Корь», основанный на выявлении иммуноглобулинов М к вирусу кори методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0, «Excel 2010 (MS Office) for Windows 8.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что среди пациентов преобладали взрослые (83 %), средний возраст которых составил $34,23 \pm 8,3$ лет; дети — 17 %, средний возраст — $10,45 \pm 5,8$ лет ($p < 0,001$). При анализе гендерных различий в группе взрослых доминировали мужчины (53 %), а среди детей преобладали мальчики (64 %). Иммунологический анамнез свидетельствует о том, что 25 % заболевших были привиты от кори; у 75 % отсутствуют сведения о наличии прививки от кори. При поступлении корь была заподозрена у 75 % пациентов. Большинство пациентов было доставлено в стационар в период высыпаний (95 %). В 100 % случаев корь протекала типично, которая характеризуется стадийностью периодов (инкубационный, катаральный, высыпаний и

пигментации). Длительность пребывания в стационаре составила $6,7 \pm 2,01$ дней. 40,6 % (26 человек) являлись жителями г. Гомель, 59,4 % (38 пациентов) — жители Гомельского района. Заболевание корью регистрировалось, преимущественно, в весенний период.

Из анамнеза заболевания известно, что в подавляющем большинстве заболевание корью — это завозные случаи и случаи у контактных с заболевшими лицами. Катаральный период характеризовался нарастающими синдромами лихорадки, интоксикации, катарального воспаления слизистых оболочек верхних дыхательных путей и конъюнктив. Основными проявлениями интоксикации являлись головная боль, слабость, снижение работоспособности.

Субфебрильная температура тела была отмечена в 45,3 % (29 пациентов), фебрильная — в 26,6 % (17 пациентов), пиретическая — у 3,1 % (2 пациента), у остальных пациентов температура тела не превышала референтные значения. Кашель отмечался у 56,2 % (36 пациентов), выделения из носа присутствовали у 15,6 %, гиперемия конъюнктив у 23,4 % случаев. Патогномоничный симптом — пятна Коплика-Филатова обнаружены у 40 (62,5 %) пациентов. Пятна располагались на внутренней поверхности щек напротив малых коренных зубов, представляя собой приподнятые над поверхностью белые участки, окруженные тонкой полоской гиперемии слизистой.

Период высыпания проявлялся экзантемой на фоне катарального синдрома, выраженной интоксикацией и лихорадкой. У всех пациентов сыпь носила пятнисто-папулезный характер, без зуда, на неизменном фоне, склонная к слиянию у 17 % (11 пациентов). Локализация пятнисто-папулезной сыпи при кори представлена на рисунке 1.

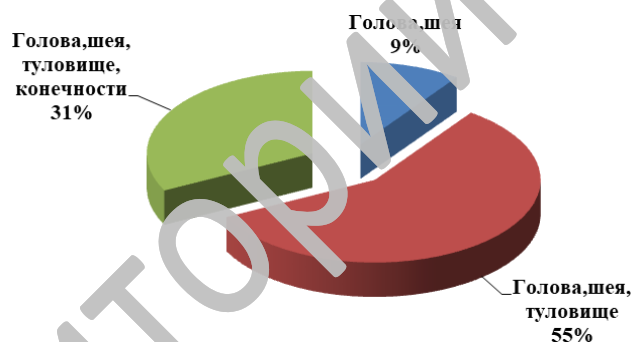


Рисунок 1 — Локализация сыпи при кори

В общем анализе крови были выявлены следующие изменения: лейкопения была выявлена у 25 % (16 пациентов), лейкоцитоз — у 6,25 % (4 пациента); увеличение скорости оседания эритроцитов отмечалось у 17 (26,6 %) пациентов. В общем анализе мочи выраженных изменений не обнаружено.

Всем пациентам проводился иммуноферментный анализ с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М на 4–5 день с момента появления сыпи, в 45,3 % случаев была выполнена полимеразно-цепная реакция (ПЦР) слизи из ротоглотки на вирус кори, ПЦР мочи на вирус кори (во всех случаях результат положительный).

Рентгенография органов грудной клетки при подозрении на пневмонию была выполнена в 24,3 % случаев (15 пациентов). У 1 пациента было выявлено осложнение в виде пневмонии.

Выводы

Среди пациентов преобладали взрослые (83 %). Средний возраст пациентов среди взрослых составил $34,23 \pm 8,34$ лет, а среди детей — $10,45 \pm 5,8$ лет. Преимущественно болеют корью лица мужского пола как среди детей, так и среди взрослых (64 и 53% со-

ответственно). Длительность пребывания в стационаре составила $6,7 \pm 2,01$ дней. 40,6 % являлись жителями г. Гомель. Заболевание корью регистрировалось, преимущественно, в весенний период. На догоспитальном этапе диагноз корь был заподозрен в 75 % случаев, что свидетельствует о настороженности врачей к данной инфекции. У 1,56 % было выявлено осложнение кори в виде пневмонии. Исходя из обнаружения важных патогномичных симптомов кори можно сделать вывод о ее типичном течении в данном исследовании. ИФА является достоверным методом для обнаружения специфических антител к IgM кори.

В подавляющем большинстве — это завозные случаи и случаи у контактных заболевшими лицами. Наличие множественных заносов и небольшое количество случаев свидетельствует, что в нашей стране благодаря вакцинации сформирована достаточно сильная иммунная прослойка, которая не позволяет активно циркулировать вирусу кори среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/>. — Дата доступа: 14.09.2019.
2. Fisher, D. L. Measles-induced encephalitis / D. L. Fisher, S. Defres, T. Solomon // QJM. — 2015.
3. Perspective on Global Measles Epidemiology and Control and the Role of Novel Vaccination Strategies / M. M. Coughlin [et al.]. — Viruses, 2017.
4. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. — Дата доступа: 14.09.2019.
5. Moss, W. J. Biological feasibility of measles eradication / W. J. Moss, P. Strebel // Infect Dis. — 2011. — Vol. 204. — P. 47–53.

УДК 016.831.9-002.155(476.2-25)«2019»

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ В Г. ГОМЕЛЕ В 2019 Г.

Архипенко Д. А., Климентович А. Ю.

Научный руководитель: ассистент кафедры *И. А. Разуванова*

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Серозный менингит — это заболевание, при котором возникают серозные воспалительные изменения в оболочках головного мозга [1]. Серозный менингит является наиболее распространенной формой поражения центральной нервной системы (ЦНС) человека энтеровирусами [1, 2].

Энтеровирусная инфекция является наиболее серьезной проблемой для здравоохранения во всем мире и в частности в г. Гомеле. Актуальность ее определяется высокой контагиозностью, многообразием серотипов энтеровирусов и широким распространением в окружающей среде, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием терапии и профилактики [3]. Именно на летний период приходится пик заболеваемости серозным менингитом, поэтому можно говорить о его сезонном характере.

Энтеровирусные инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний, вызываемых энтеровирусами (Коксаки А, В, ЕСНО) и множественными поражениями органов и систем [4]. У некоторых инфицированных может наблюдаться широкий спектр симптомов: от признаков простуды до серозного менингита. Иногда может проявляться тяжелыми заболеваниями с летальным исходом [5, 6].

Цель

Выявить клинические особенности серозных менингитов в г. Гомеле в 2019 г.