

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРИ И ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В-19 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, М.О. Кулуева, Е.А. Халупко

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра детских инфекционных болезней

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведена дифференциальная диагностика клинико-лабораторных данных у 665 детей и подростков с диагнозом «Корь» и «Парвовирусная инфекция В-19», находившихся на стационарном лечении в РКИБ за период с 2018 по 2022 гг. Среди наблюдаемых пациентов больные с корью составили 619 человек, а больные с парвовирусной инфекцией В-19 – 46. Подробно рассмотрены эпидемиологические особенности данных заболеваний. Представлена возрастная структура сравниваемых экзантем, особенности сезонного подъема заболевания, а также частота выявленных контактов с инфекционным больным. Выявлены наиболее важные особенности клинического течения кори и парвовирусной инфекции В-19 у детей и подростков. Были описаны специфические, патогномоничные симптомы, которые были характерны для каждого из рассмотренных вирусных заболеваний. В процессе анализа статистических данных были представлены шансы и риски развития тяжелых форм болезни, а также осложнений при кори и парвовирусной инфекции В-19. Из лабораторных методов исследования, для подтверждения этиологии диагноза использовали ПЦР и ИФА методы. Также применялись общеклинические и биохимические методы исследования в качестве сравнения в двух наблюдаемых группах больных. Полученные результаты позволят улучшить дифференциальную диагностику и своевременное назначить адекватное лечение.

Ключевые слова: корь, парвовирусная инфекция В-19, пятая экзантема, инфекционная эритема, дети, подростки, эпидемиология, клиника, диагностика.

БАЛДАРДА ЖАНА ӨСПҮРҮМДӨРДӨ КЫЗЫЛЧАНЫН ЖАНА В-19 ПАРВОВИРУС ИНФЕКЦИЯСЫНЫН ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫК ДИАГНОЗУНУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, М.О. Кулуева, Е.А. Халупко

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Балдардын жугуштуу оорулары кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2018-жылдан 2022-жылга чейин Республикалык клиникалык ооруканага жаткырылган кызылча жана В-19 парвовирус инфекциясы менен ооруган 665 бала жана өспүрүмдө клиникалык жана лабораториялык маалыматтарды дифференциалдык диагностикалоо жүргүзүлдү. Байкоолорго алынгандардын ичинен кызамык менен ооругандар 619 адамды, В-19 парвовирус инфекциясы менен ооругандар 46 адамды түздү. Бул оорулардын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү кеңири каралат. Салыштырылган экзантемалардын курактык структурасы, оорунун сезондук жогорулашынын өзгөчөлүктөрү, ошондой эле инфекциялык оорулуу менен аныкталган байланыштын жыштыгы келтирилген. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызылчасынын жана парвовирус В-19 инфекциясынын клиникалык жүрүшүнүн эң маанилүү белгилери аныкталган. Ар бир каралып жаткан вирустук ооруларга мүнөздүү болгон спецификалык патогномиялык симптомдор сүрөттөлгөн. Статистикалык маалыматтарды талдоо учурунда оорунун оор формаларынын, ошондой эле кызамыктан жана В-19 парвовирусунун инфекциясынын татаалдануусунун ыктымалдыгы

жана тобокелдиктери көрсөтүлдү. Лабораториялык изилдөө ыкмаларынан ПЦР жана ИФА ыкмалары диагноздун этиологиясын тастыктоо үчүн колдонулган. Ошондой эле, жалпы клиникалык жана биохимиялык изилдөө ыкмалары бейтаптардын байкалган эки топтугу салыштыруу катары колдонулган. Алынган натыйжалар дифференциалдык диагностиканы жакшыртат жана өз убагында адекваттуу дарылоону дайындайт.

Негизги сөздөр: кызамык, В-19 парвовирус инфекциясы, бешинчи экзантема, инфекциялык эритема, балдар, өспүрүмдөр, эпидемиология, клиника, диагностика.

FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF MEASLES AND B-19 PARVOVIRAL INFECTION IN CHILDREN AND TEENAGERS

S.V. Chechetova, R.M. Kadyrova, Z.K. Dzholbunova, M.O. Kulueva, E.A. Khalupko

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Children's Infectious Diseases

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Differential diagnostics of clinical and laboratory data was carried out in 665 children and teenagers diagnosed with Measles and Parvovirus B-19 infection, who were hospitalized at the Republican Clinical Hospital for the period from 2018 to 2022. Among the observed patients, patients with measles amounted to 619 people, and patients with parvovirus infection B-19 - 46. The epidemiological features of these diseases are considered in detail. The age structure of the compared exanthems, the features of the seasonal rise in the disease, as well as the frequency of identified contacts with an infectious patient are presented. The most important features of the clinical course of measles and parvovirus B-19 infection in children and adolescents have been identified. Specific, pathognomonic symptoms were described that were characteristic of each of the considered viral diseases. During the analysis of statistical data, the chances and risks of developing severe forms of the disease, as well as complications from measles and parvovirus B-19 infection, were presented. From laboratory research methods, PCR and ELISA methods were used to confirm the etiology of the diagnosis. Also, general clinical and biochemical research methods were used as a comparison in the two observed groups of patients. The results obtained will improve differential diagnosis and timely prescribe adequate treatment.

Key words: measles, parvovirus infection B-19, fifth exanthema, infectious erythema, children, teenagers, epidemiology, clinic, diagnostics.

Введение. Корь и кореподобные заболевания у детей и подростков продолжают оставаться актуальной проблемой медицины во всем мире. Схожая с корью клиническая симптоматика отмечается при многих других инфекционных заболеваниях, таких как краснуха, энтеровирусная и парвовирусная В-19 инфекции [1,2].

Парвовирусная В-19 инфекция (ПВИ В-19) – острое инфекционное заболевание, преимущественно детского возраста, которое широко распространено во всем мире, однако регистрация пятой экзантемы на современном этапе остается очень низкой [3]. Вирус ПВИ В-19 относится к виду эритровирусов и способен вызывать развитие острой анемии. Инфекционная эритема

характеризуется воздушно-капельным, трансфузионным и вертикальным путями передачи. Основным источником заражения ПВИ В19 являются дети дошкольного и младшего школьного возрастов. Риск заражения в детских коллективах колеблется в диапазоне от 8 до 50% в зависимости от интенсивности воздействия [4,5].

Наиболее опасен вирус ПВИ В-19 для беременных (вызывает гибель плода), а также у детей с патологией крови и иммунодефицитными состояниями. Инфицированная во время беременности женщина передает вирус плоду в 17-33% случаях. Риск неблагоприятного исхода ПВИ у плода при этом является наибольшим в тех случаях, когда инфекция развивается в первые 20 недель беременности [6].

Для ПВИ В-19 характерны кореподобные пятнисто-папулезные высыпания на коже, что и вызывает трудности в проведении дифференциальной диагностики. Сыпь исчезает, обычно не оставляя пигментации и шелушения. Особенностью инфекционной эритемы является повторное появление элементов сыпи после изменения температуры воздуха, воздействие солнечного света, тяжелых физических нагрузок или эмоционального стресса [7].

Дифференциальная диагностика парвовирусной инфекции В-19 с корью вызывает определенные трудности, что приводит к необходимости изучения клинко-лабораторных особенностей с учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации по кори на современном этапе [8,9].

Цель работы: изучить особенности дифференциальной диагностики кори и парвовирусной инфекции В-19 у детей и подростков для своевременной постановки правильного диагноза и раннего оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Под наблюдением было 665 пациентов в возрасте от 1 месяца до 19 лет жизни, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с 2018 по 2022 года. Среди наблюдаемых нами детей и подростков были выделены 2 группы сравнения: 1-я группа – дети и подростки с диагнозом «корь» - 619 человек; 2 группа

наблюдения – с диагнозом «парвовирусная инфекция В-19 (ПВИ)» – 46 человек. Набор проводился методом сплошной выборки. Были использованы общеклинические, биохимические методы исследования крови, а также для уточнения диагноза применяли метод ИФА и ПЦР. Статистический анализ полученных результатов был проведен с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение. Анализируя возрастную структуру наблюдаемых пациентов, были получены следующие данные: среди больных корью преобладали (82,4%) дети раннего возраста, от рождения, до 3-х лет жизни, что связано со сроками проведения вакцинации КПК вакциной, которую проводят с 12 месяцев жизни (рис. 1). При наличии медицинских противопоказаний, вакцинация может быть отложена на более поздние сроки. Среди больных парвовирусной инфекцией (В-19) дети до года болели редко (8,7%), большинство (56,6%) больных составили дети и подростки в возрасте 7-19 лет. ПВИ В-19 – это неуправляемая на сегодняшний день инфекция. В связи с отсутствием специфической профилактики заболевания и воздушно-капельным путем передачи, риск инфицирования возрастает при наличии скученности населения, в том числе при посещении детских дошкольных и школьных учреждений.

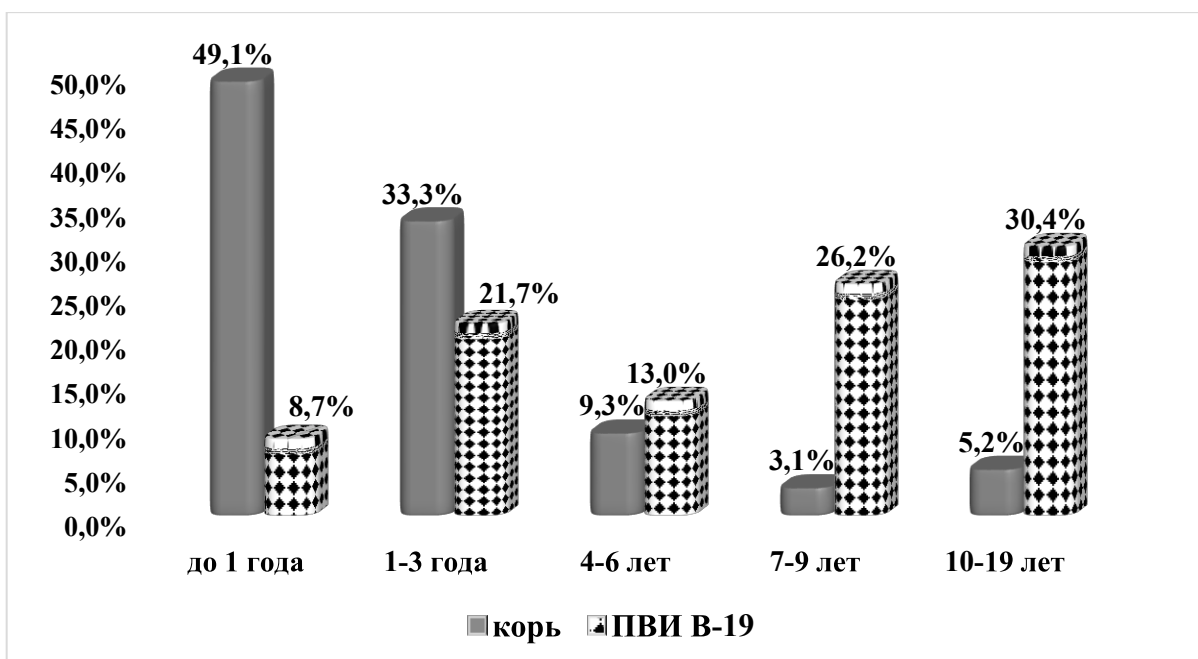


Рис. 1. Возрастная структура кори и парвовирусной инфекции В-19.

Рассматривая категорию пациентов с корью и ПВИ В-19, в зависимости от пола особых различий не отмечалось (мальчики 58,3%; 41,3%; девочки 41,7%; 58,7%). Незначительное преобладание девочек среди больных с парвовирусной инфекцией в подростковом возрасте вызывает настороженность, учитывая возможность трансплацентарной передачи ПВИ В-19 плоду.

Большинство больных с корью и ПВИ В-19 были городскими жителями (73,5%; 65,2%), жители села регистрировались реже. Данный факт обусловлен большей скученностью населения, проживающего в условиях города, а также большей вероятностью контакта с другими инфекционными больными.

Учитывая возрастную структуру больных корью и преобладание детей раннего возраста, большинство из них были неорганизованными (88,5%). Дети с парвовирусной инфекцией В-19 в основном

(67,4%) были организованными (посещали детский сад или школу), что также подтверждаем высокую вероятность заболевания в условиях повышенной скученности населения.

Контакт с инфекционным больным при сборе эпидемиологического анамнеза в большей степени удалось уточнить при кори (46,7%; 17,4%), т.к. парвовирусная инфекция может сопровождаться полиморфизмом клинических проявлений, а также протекать в стертой форме.

При проведении анализа уровня заболеваемости корью и парвовирусной инфекцией (В-19) в зависимости от времени года установлено, что корь чаще регистрировалась в зимне-весенний период времени года (86,8%). Парвовирусная инфекция В-19 чаще (63,1%) - в осенне-зимний период, но в целом, заболевание встречалось круглый год (рис. 2).

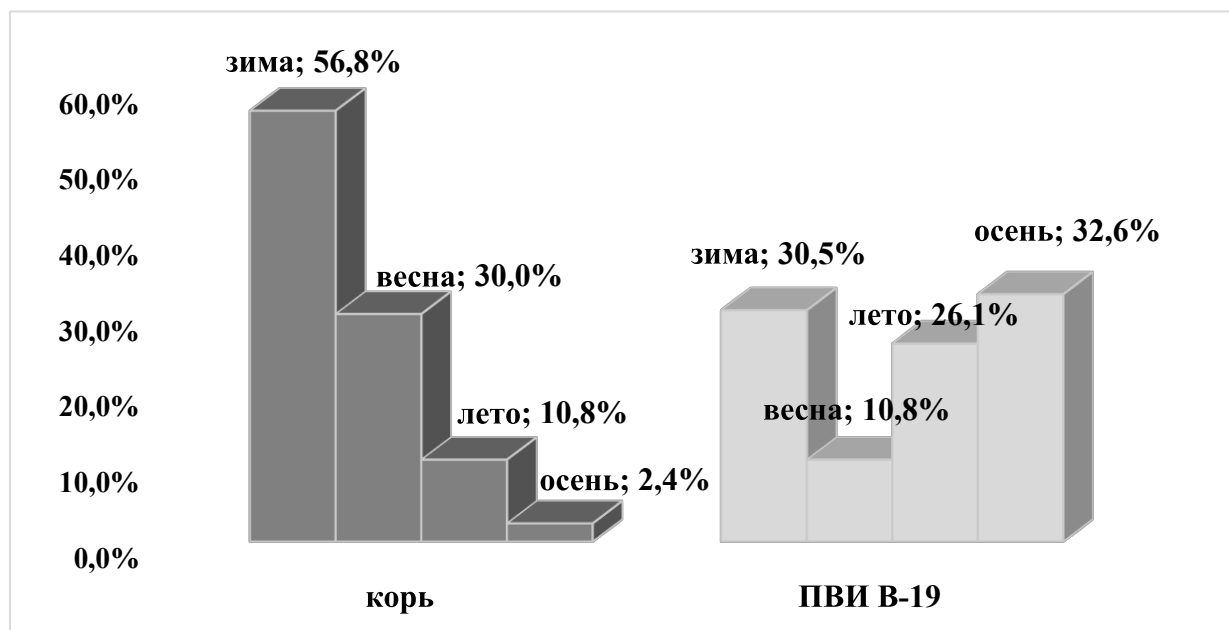


Рис. 2. Сезонность кори и парвовирусной инфекции В-19.

Сроки поступления больных корью в РКИБ, в среднем, составили $4,2 \pm 0,068$ дней, что соответствует началу периода высыпаний, когда родители обращались за медицинской помощью в стационар (табл. 1). В катаральном периоде заболевание рассматривалось как банальное ОРВИ и лечение проводилось в амбулаторных условиях. Обращение в стационар с подозрением на ПВИ В-19 было в среднем позже ($4,8 \pm 0,7$ дней), чем при кори,

так как высыпания в данном случае обычно появлялись на коже к концу первой недели заболевания, хотя достоверной разницы по сравнению с корью выявлено не было ($p > 0,05$). Также отмечали и позднее поступление (до 16-го дня) больных с парвовирусной инфекцией, длительное течение заболевания было обусловлено персистенцией вируса в организме человека.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика клинических показателей у больных корью и парвовирусной инфекцией В-19

Признаки	Корь (1-я гр.) M+m (n=619)	Парвовирусная инфекция В-19 (n=46)	P
День болезни при поступлении	4,2±0,068	4,8±0,7	P>0,05
<i>Тяжесть</i> тяжелая форма среднетяжелая форма	62,4% 37,6%	54,4% 41,3%	P>0,05
<i>Лихорадка</i> 37,0-38,4°C 38,5-39,0°C	18,9% 81,1%	21,7% 78,3%	P>0,05
Длительность лихорадки (дни)	4,6±0,1	5,7±2,7	P>0,05
Миалгия, артралгия	0,7%	41,3%	P<0,05
Рвота	24,9%	34,9%	P<0,05
Гепатомегалия	1,2%	4,3%	P>0,05
Конъюнктивит	98,4%	19,6%	P<0,05
Склерит	96,6%	69,6%	P<0,05
Светобоязнь	95,6%	17,4%	P<0,05
Вид высыпаний: • пятнисто-папулезная • мелкопятнистая • пятнисто-папулезная +геморрагическая	99,4% 0,3% 2,1%	45,7% 15,2% 13,0%	P<0,05
Этапность высыпаний	99,5%	4,3%	P<0,05
Кожный зуд	1,4%	17,4%	P<0,05
Пигментация после исчезновения сыпи	96,4%	21,7%	P<0,05
Шелушение кожи	70,6%	17,4%	P<0,05
Диарея	33,6%	23,9%	P<0,05
Лимфаденопатия	3,3%	10,9%	P<0,05
Частота осложнений (%)	56,4%	41,4%	P>0,05
Койко-дни	6,4±0,12	4,8±0,4	P<0,05

При поступлении в стационар 60,6% больных корью обращались самостоятельно, без направления. В приемном отделении РКИБ диагноз кори был заподозрен в 80,9% случаев, что говорит о достаточно высокой настороженности врачей третичного уровня здравоохранения в отношении кореподобных заболеваний. Пациентам, обратившимся за медицинской помощью в катаральном периоде кори, чаще всего выставлялся диагноз ОРВИ (10,3%), а также встречался такой диагноз, как ОРВИ+ОКИ (1,3%), что связано со спецификой клинических проявлений кори в катаральном периоде и поражением ЖКТ с клиникой секреторной диареи. Корь в катаральном периоде во многом напоминала картину аденовирусной

инфекции, что и вызывало, по-видимому, трудности в проведении дифференциальной диагностики.

По тяжести заболевания было отмечено преобладание тяжелых форм болезни как при кори, так и при парвовирусной инфекции В-19 (62,4%; 54,4%). При расчете шансов и рисков развития тяжелых форм болезни у детей и подростков с корью и ПВИ В-19 (табл. 2) были получены результаты, свидетельствующие о низкой связи между этиологией инфекционного заболевания и риском развития тяжелой формы болезни. Т.е., как при кори, так и при парвовирусной инфекции В-19 существует вероятность развития тяжелой формы заболевания.

Таблица 2 – Шансы и риски развития тяжелых форм болезни у детей и подростков с корью и ПВИ В-19

Влияние этиологии инфекции на тяжесть заболевания	Критерии оценки значимости развития тяжелой формы от этиологии, оценка силы связи
Шанс развития тяжелой формы болезни у больных корью	15.440
Шанс развития тяжелой формы болезни у больных ПВИ В-19	11.095
OR ±S граница 95% ДИ (CI)	1.392±0.307 0.762-2.542
RR±S граница 95% ДИ (CI)	1.147±0.139 0.874-1.506
Критерий Хи-квадрат	1.164
Точный критерий Фишера (двусторонний)	p>0,05
Критерий φ Критерий V Крамера	0.042 (сила связи незначительная)

Примечание: * OR - отношение шансов; S - стандартная ошибка; RR - относительный риск; ДИ - доверительный интервал.

В клинике для типичной кори была характерна периодичность течения заболевания. При этом четко выделялись три основных периода болезни: катаральный, период высыпаний и период пигментации или реконвалесценции.

Как при кори, так и при парвовирусной инфекции заболевание, в основном, начиналось остро с выраженных симптомов интоксикации и катарального синдрома. В клинической картине наблюдаемых экзантем чаще регистрировалась фебрильная лихорадка (81,1%; 78,3%). Средняя продолжительность лихорадки при ПВИ В-19 (табл. 1) была дольше (4,6±0,1; 5,7±2,7 дней), хотя достоверных отличий выявлено не было (p>0,05).

На фоне выраженных симптомов интоксикации миалгия и артралгия чаще регистрировалась (p<0,05) у больных с парвовирусной инфекцией (0,7%; 41,3%), причем, в отличие от кори, при парвовирусной инфекции поражение суставов сопровождалось отеками (8,7%).

Рвота, как проявление интоксикации у детей отмечалась также чаще при ПВИ В-19, чем при кори (24,9%; 34,9%). У пациентов на фоне выраженной интоксикации при развитии осложнений (пневмонии) была выявлена гепатомегалия (1,2%; 4,3%), увеличения селезенки зарегистрировано только при парвовирусной инфекции (4,3%), что подтверждает полиморфизм поражения данным вирусом (табл. 1).

Катаральный период кори, в отличие от ПВИ В-19, характеризовался яркой клиникой глазных симптомов: конъюнктивит (98,4%; 19,6%), склерит (96,6%; 69,6%), светобоязнь (95,6%; 17,4%). Помимо глазных симптомов катаральный синдром был также представлен кашлем (99,2%; 84,8%) и насморком (99,4%; 82,6%) частота развития которых не имела значимых отличий (p>0,05). Симптом Филатова-Бельского-Коплика был зафиксирован только при кори в 76,9% случаев, что связано с кратковременностью данного симптома. Корея энантема появляется в конце катарального периода кори и сохраняется в течение 1-2-х дней периода высыпаний. В случае позднего поступления пациента с корью, данный патогномичный признак кори зафиксировать не удастся.

Период высыпаний при кори характеризовался усилением симптомов интоксикации и нарастанием всех катаральных симптомов, и появлением характерных высыпаний. Характер высыпаний чаще был (99,4%; 45,7%) пятнисто-папулезным, однако при ПВИ В-19 регистрировали также мелкопятнистую сыпь (15,2%), и появление геморрагических элементов на фоне пятнисто-папулезных (13,0%). В 15,2% случаев парвовирусная инфекция сопровождалась возникновением, так называемой, «кружевной» сыпи, которая не характерна для кори (табл. 1). Для ПВИ В-19 также патогномичным проявлением

был симптом «пощечины». Этапность высыпаний (99,5%; 4,3%), пигментация после исчезновения сыпи (96,4%; 21,7%) и шелушение кожных покровов (70,6%; 17,4%) чаще встречались при кори по сравнению с парвовирусной инфекцией ($p < 0,05$).

Кожный зуд был зарегистрирован лишь в 1,4% случаев кори (что было обусловлено развитием аллергических реакций в связи с использованием некоторых лекарственных препаратов) и 17,4% ПВИ В-19 (что не исключает сенсибилизацию организма на фоне длительного персистирования вируса).

Невыраженная лимфаденопатия регистрировалась как при кори, так и при ПВИ В-19 (3,3%; 10,9%), при этом увеличение затылочных и заднешейных

лимфатических узлов было больше характерно у больных с парвовирусной инфекцией В-19 ($p < 0,05$). Диарея чаще ($p < 0,05$) наблюдалась кори (33,6%) реже при парвовирусной инфекции (23,9%).

Частота развития осложнений со стороны респираторного тракта на фоне течения основного заболевания отмечали как у больных с корью, так и парвовирусной инфекции В-19 (56,4%; 41,4%). При расчете шансов и рисков развития осложнений у детей и подростков с корью и ПВИ В-19 (табл.3) были получены результаты, свидетельствующие о низкой связи между этиологией инфекционного заболевания и риском развития осложнений.

Таблица 3 – Шансы и риски развития осложнений у детей и подростков с корью и ПВИ В-19

Влияние этиологии инфекции на развитие осложнений	Критерии оценки значимости развития осложнений от этиологии, оценка силы связи
Шанс развития осложнений у больных корью	18.368
Шанс развития осложнений у больных ПВИ В-19	10.000
OR ±S граница 95% ДИ (CI)	1.837±0.310 1.000-3.374
RR±S граница 95% ДИ (CI)	1.365±0.179 0.961-1.940
Критерий Хи-квадрат	3.938
Точный критерий Фишера (двусторонний)	$p > 0,05$
Критерий φ Критерий V Крамера	0.077 (сила связи незначительная)

Примечание: * OR - отношение шансов; S - стандартная ошибка; RR - относительный риск; ДИ - доверительный интервал.

Наиболее часто регистрировалось такое осложнение, как пневмония (41,5%; 19,6%), реже развивался вторичный круп (6,3%; 10,9%). При кори также регистрировали синдром бронхиальной обструкции у 8,0% и гнойный тонзиллит – у 0,8% больных.

Для лабораторного подтверждения кори, по рекомендации ВОЗ, использовали серологический метод (ИФА) или молекулярно-биологический метод (ПЦР). При этом забор материала для ИФА исследования производился с 5-го по 28-й

день болезни, а для проведения ПЦР отбор проб клинического материала (моча, носоглоточные смывы, ликвор) для исследований делали на 1 – 3 день с момента появления высыпаний у больного.

Лабораторно 306 (49,4%) человек с корью были обследованы методом ИФА крови с положительным показателем на IgM и ПЦР. В 50,6% (313 человек) случаях анализ крови на корь не брали, и клинический диагноз был выставлен клинико-эпидемиологически (рис. 3).

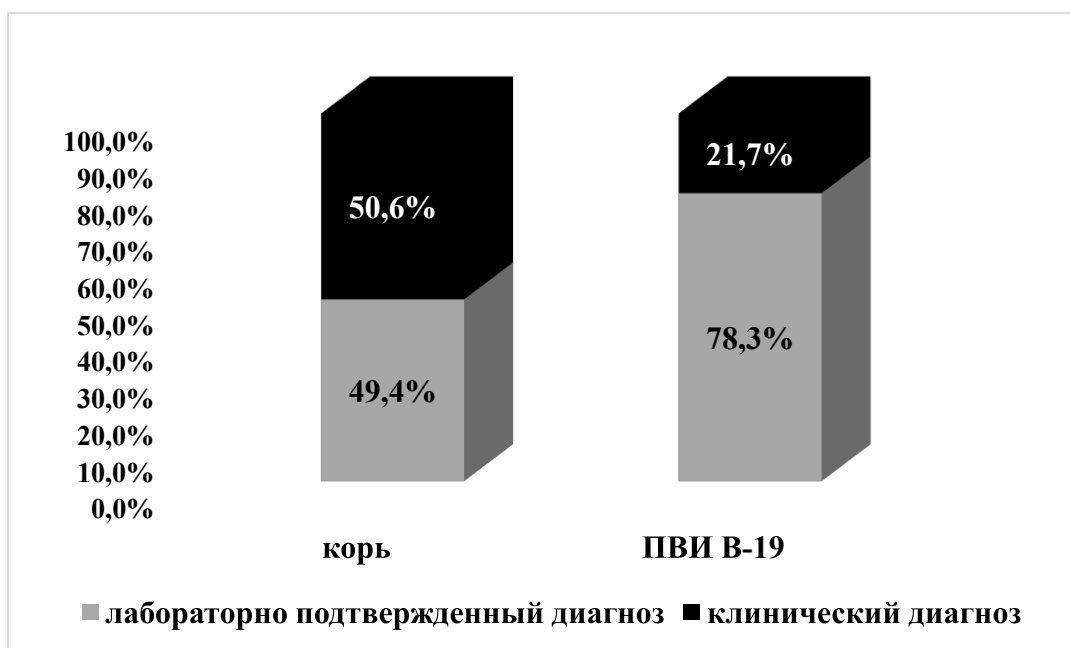


Рис. 3. Лабораторное подтверждение диагноза кори и парвовирусной инфекции В-19 методами ИФА и ПЦР.

Для подтверждения клинического диагноза парвовирусной инфекции В-19 был использован метод ИФА крови, который был положительным в 78,3% случаев, у 21,7% пациентов диагноз ПВИ В-19 был выставлен клинико-эпидемиологически, по контакту с лабораторно выявленным пациентом (рис. 3).

В общем анализе крови при поступлении больных с корью и ПВИ В-19 показатели были характерны для вирусных инфекций, статистически значимых различий не выявлено. Однако в динамике заболевания при парвовирусной инфекции В-19 отмечались

низкие показатели гемоглобина и нарастание эозинофилов в крови, это могло быть обусловлено длительной персистенцией возбудителя в организме, а также длительностью течения болезни, что не исключает фактор сенсibilизации организма.

Исход заболевания (рис. 4), в основном был выздоровление (52,4%; 32,6%) и улучшение (45,7%; 65,2%), у 4-х пациентов (0,6%) с корью был зарегистрирован неблагоприятный (летальный) исход из-за тяжести состояния и развившихся осложнений.

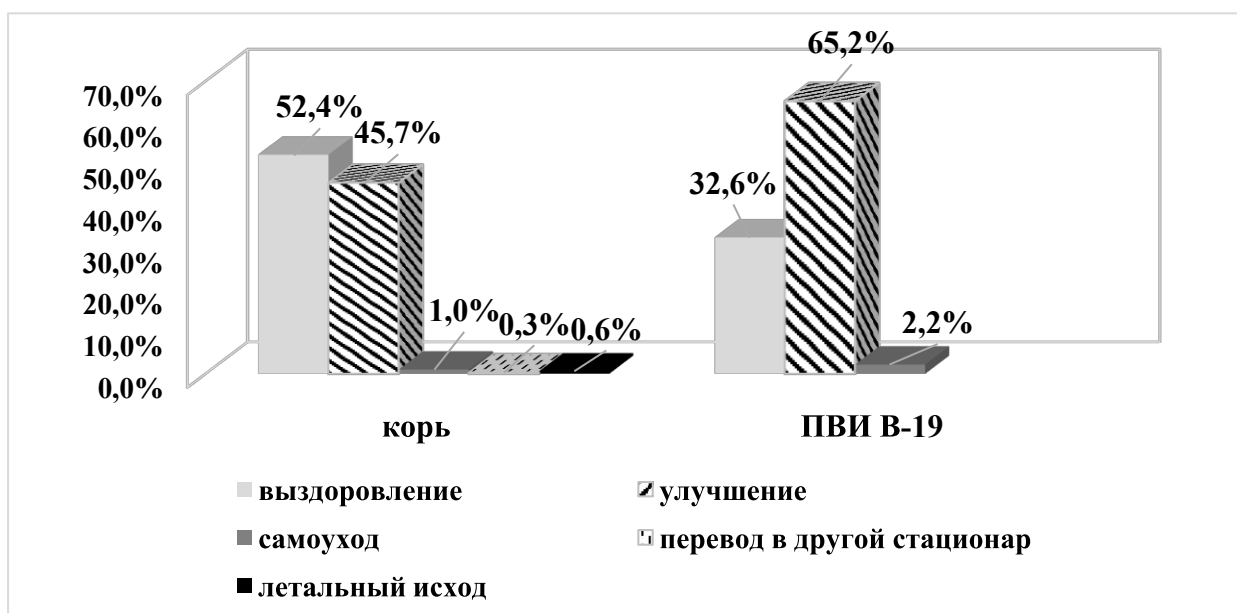


Рис. 4. Исход заболевания при кори и парвовирусной инфекции В-19.

Среднее пребывание в стационаре было достоверно дольше ($p < 0,05$) при кори ($6,4 \pm 0,12$; $4,8 \pm 0,4$ дней), что связано в большей степени с соблюдением критериев выписки и учетом длительности заразного периода при кори.

Заключение:

- Корь чаще регистрировалась (82,4%) среди детей раннего возраста, у больных парвовирусной инфекцией (В-19) дети до года болели редко (8,7%), большинство (56,6%) больных составили дети и подростки в возрасте 7-19 лет.

- Преобладание девочек среди больных с парвовирусной инфекцией (41,7%; 58,7%) в подростковом возрасте должно вызывать настороженность, учитывая возможность вертикальной передачи ПВИ В-19 плоду.

- Контакт с инфекционным больным чаще выявляли при кори (46,7%; 17,4%) из-за слабой осведомленности населения об особенностях клинических проявлений парвовирусной инфекции В-19, а также возможности течения данного заболевания в стертой форме.

- Как при кори, так и при ПВИ В-19 преобладали тяжелые формы болезни (62,4%; 54,4%). Расчет шансов и рисков развития тяжелых форм болезни свидетельствует о низкой связи между этиологией инфекционного заболевания и риском развития тяжелой формы болезни.

- Для типичной кори характерна периодичность течения заболевания, для ПВИ В-19 - нет. Яркая клиника глазных симптомов больше была характерна для кори, в отличии от ПВИ В-19: конъюнктивит (98,4%; 19,6%), склерит (96,6%; 69,6%), светобоязнь (95,6%; 17,4%).

- Высыпания при кори и ПВИ В-19 чаще были представлены пятнисто-папулезной экзантемой (99,4%; 45,7%), однако при ПВИ В-19 регистрировали также мелкопятнистую сыпь (15,2%), геморрагическую (13,0%) и в 15,2% случаев «кружевную» сыпь.

- Этапность высыпаний (99,5%; 4,3%), пигментация после исчезновения сыпи (96,4%; 21,7%) и шелушение кожных покровов (70,6%; 17,4%) чаще встречались при кори по сравнению с парвовирусной инфекцией ($p < 0,05$).

- Миалгия и артралгия (0,7%; 41,3%), гепатомегалия (1,2%; 4,3%), как проявление выраженных симптомов интоксикации чаще регистрировалась ($p < 0,05$) у больных с парвовирусной инфекцией. Увеличение селезенки зарегистрировано только при парвовирусной инфекции (4,3%), что подтверждает полиморфизм поражения данным вирусом.

- Патогномоничным признаком кори был симптом Филатова-Бельского-Коплика (76,9%), при ПВИ В-19 также патогномоничным проявлением является симптом «пощечины».

- Шансы и риски развития осложнений у детей и подростков с корью и ПВИ В-19 показали низкую связь между этиологией инфекционного заболевания и риском развития осложнений.

- В период элиминации кори каждый случай подозрительный на корь должен быть лабораторно подтвержден. Разнообразие клинических проявлений парвовирусной инфекции (В-19), вызывает сложности в проведении дифференциальной диагностики, и диктует необходимость широкого внедрения лабораторных методов, способных выявить вирус В-19 на ранних этапах исследования.

Литература

1. Кучеров Е.С., Рукавишниковая З.С. Парвовирусная инфекция В 19 у детей. В кн.: Сборник тезисов V Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием «VolgaMedScience». 2019:556-557. [Kuchеров ES, Rukavishnikova ZS. Parvovirus infection В 19 in children. In: Collection of abstracts of the V All-Russian Conference of Young Scientists and Students with International Participation «VolgaMedScience». 2019:556-557. (in Russ.).]
2. Лаврентьева И.Н., Антипова А.Ю., Бичурина М.А., Хамитова И.В., Никишов О.Н., Кузин А.А. Выявление случаев парвовирусной инфекции в СЗФО в период реализации программы элиминации кори и краснухи в РФ. Инфекция и иммунитет. 2017;5:594. [Lavrentieva IN, Antipova AYU, Bichurina MA, Khamitova IV, Nikishov ON, Kuzin AA. Identification of cases of parvovirus infection in the Northwestern Federal District during the implementation of the measles and rubella

- elimination program in the Russian Federation. Infection and immunity. 2017;5:594. (in Russ.)]*
3. Антипова А.Ю., Железнова Н.В., Дрозд И.В., Хоанг М., Лаврентьева И.Н., Никишов О.Н. и др. Значимость лабораторной диагностики парвовирусной В19 инфекции для решения задач практического здравоохранения. Проблемы медицинской микологии. 2023;25(2):81. [Antipova AYu, Zheleznova NV, Drozd IV, Hoang M, Lavrentieva IN, Nikishov ON et al. Significance of laboratory diagnosis of parvovirus B19 infection for solving problems of practical health care. Problems of medical mycology. 2023;25(2):81. (in Russ.)]
 4. Blagova OV, Nedostup AV, Novosadov VM, Rud RS, Kogan EA. Results of personalized immunosuppressive therapy in patients with chronic virus-negative and parvovirus-positive lymphocytic myocarditis. *European Journal of Heart Failure Supplements*. 2021;23(52):248.
 5. Хамитова И.В., Антипова А.Ю., Аверьянова М.Ю., Левковский А.Е., Останкова Ю.В., Семенов А.В. и др. Выявление маркеров парвовирусной инфекции в группах риска. Инфекция и иммунитет. 2018;8(4):566. [Khamitova IV, Antipova AYu, Averyanova MYu, Levkovsky AE, Ostankova YuV, Semenov AV et al. Identification of markers of parvovirus infection in risk groups. *Infection and immunity*. 2018;8(4):566 (in Russ.)]
 6. Бондаренко Н.П., Тонковид О.Б., Осадчук С.В. Факторный анализ риска инфицирования и реализации осложнений парвовирусной инфекции В19 во время беременности. Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2021;11(6):773-780. [Bondarenko NP, Tonkovid OB, Osadchuk SV. Factor analysis of the risk of infection and implementation of complications of parvovirus B19 infection during pregnancy. *Reproductive health. Eastern Europe*. 2021;11(6):773-780. (in Russ.)]
 7. Дмитриева Е.Е., Кравченко Н.О., Блажная Л.П. Парвовирусная инфекция. Особенности клинического течения и эпидемиология. В кн.: Алексеенко С.Н., Редько А.Н., Байбакова С.Е., ред. Сборник тезисов 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. Профессора Н.П. Пятницкого. 2022:256-259. [Dmitrieva EE, Kravchenko NO, Blazhnyaya LP. Parvovirus infection. Features of the clinical course and epidemiology. In: Alekseenko SN, Red'ko AN, Bajbakova SE, eds. Collection of abstracts of the 83rd interregional scientific and practical conference with international participation of the student scientific society named after. Professors NP. Pyatnitsky. 2022:256-259. (in Russ.)]
 8. Назарова А.Н., Тимченко В.Н., Павлова Н.В., Павлова Е.Б., Федорова А.В., Калугина А.О. Особенности течения парвовирусной В19 инфекции на современном этапе. Педиатр. 2017;8(S):223. [Nazarova AN, Timchenko VN, Pavlova NV, Pavlova EB, Fedorova AV, Kalugina AO. Features of the course of parvovirus B19 infection at the present stage. *Pediatr*. 2017; 8(S):223. (in Russ.)]
 9. Панкова А., Намазова-Баранова Л., Калугина В., Алексеева А., Эфендиева К., Левина Ю. и др. Парвовирусная инфекция под маской аллергии: клинический случай. Российский педиатрический журнал. 2021;2(3):20. [Pankova A, Namazova-Baranova L, Kalugina V, Alekseeva A, Efendieva K, Levina Yu et al. Parvovirus infection disguised as allergy: a clinical case. *Russian pediatric journal*. 2021;2(3):20. (in Russ.)]

Для цитирования

Чечетова С.В., Кадырова Р.М., Джолбунова З.К., Кулуева М.О., Халупко Е.А. Особенности дифференциальной диагностики кори и парвовирусной инфекции В-19 у детей и подростков. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2023;4:151-161. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_4_151

Сведения об авторах

Чечетова Светлана Владимировна – к.м.н, доцент кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: chechetova.svetl@mail.ru

Кадырова Рахат Мавлютовна – д.м.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: raxat49@mail.ru

Джолбунова Зуура Керимбековна – д.м.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: zura.djolbunova@mail.ru

Кулуева Мээрим Омурбековна – старший лаборант кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: kulueva.meerim777@mail.ru

Халупко Елена Александровна – к.м.н, и.о. доцента кафедры детских инфекционных болезней, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: cordis06@mail.ru