

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В КЫРГЫЗСТАНЕ В 2014 ГОДУ

Бактыбек к Н., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,
Мамбетова М.К., Джолбунова З.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К Ахунбаева
Республиканская клиническая инфекционная больница
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен анализ историй болезни 187 больных корью различной возрастной группы, подтвержденных лабораторно. Выявлены клинико-эпидемиологические особенности течения болезни. Большинство больных были городские жители (75,4%), поступали в стационар чаще с неуточненным диагнозом «корь». Заболевание протекало чаще в среднетяжелой форме, независимо от возраста. Наиболее частым осложнением была пневмония, у каждого пятого больного корью, летальных исходов не было.

Ключевые слова: корь, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

2014 – ЖЫЛДАГЫ КЫРГЫЗСТАНДА КЫЗАМЫКТЫН КЛИНИКАЛЫК ЖАНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Бактыбек к Н., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,
Мамбетова М.К., Джолбунова З.К.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Ар кандай курактагы кызамык менен ооруган, лаборатордук тастыкталган 187 бейтаптын баяны анализденди. Оорунун клиникалык жана эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү байкалды. Оорулуулардын көпчүлүгү (75,4%) шаар тургундары, көбүнчө бейтапканага тастыкталбаган кызамык диагнозу менен түшүшкөн. Жаш курагына карабастан оору көбүнчө орто абалда өттү. Ар бир бешинчи оорулуу өпкө сезгенишине кабылды. Өлүм катталбады.

Негизги сөздөр: кызамык, эпидемиология, клиника, дартты аныктоо, дарылоо.

CLINICAL -EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MEASLES IN KYRGYZSTANE IN 2014

Baktibek k N., Chechetova S.V., Kadyrova R.M.,
Mambetova M.K., Djolbunova Z.K.,

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Republic clinical infection hospital
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The analysis of case records of 187 various age groups sick by measles confirmed laboratory is carried out. Clinical-epidemiological features of a clinical course are revealed. The majority of patients there were city dwellers (75,4 %), arrived in a hospital more often with not specified diagnosis “measles”. Disease proceeded more often in moderate form to the form, irrespective of age. The pneumonia, at every fifth sick of measles was the most frequent complication, lethal outcomes were not.

Key words: measles, epidemiologic, clinical manifestation, diagnostics, treatment.

Введение.

Корь — антропонозная острая вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, для которой характерна цикличность течения, лихорадка, интоксикация, катарально-респираторный синдром, наличие пятен Филатова–Коплика и пятнисто-папулезная сыпь.

Корь известна с древних времен. В IX веке н.э. корь была описана арабским врачом Разесом, который считал ее легкой формой натуральной

оспы, поэтому она получила название morbilli — малая болезнь, в отличие от morbus — оспа (большая болезнь).

Корь в средние века и в начале XX века была одной из самых распространенных детских инфекционных болезней, которая характеризовалась тяжелым течением и летальностью среди детей до трех лет и оправдывала свое название «детская чума». Восприимчивость к вирусу кори почти тотальная. Редко болеют дети до трехмесячного

возраста [3], иногда до 6 месяцев при условии, что женщины болели корью раньше. Однако, большинство молодых мам не болели корью.

По разным источникам [1,2,8] в мире регистрируется ежегодно от 5 до 30 млн. случаев кори, из которых около 1млн. заканчиваются летально. Последние 20 лет ВОЗ пытается ликвидировать корь, и в период элиминации вируса кори требуется лабораторное подтверждение каждого случая кори [7,11]. Однако, размах распространения кори в нашей стране дошел до эпидемического пика. В период эпидемии кори, из-за недостатка тест-систем, а также отсутствия сомнения в эпидемии кори, разрешено устанавливать диагноз кори на основании клинико-эпидемиологических данных.

Основными принципами ликвидации кори являются: достижение и поддержание высокого (95–98%) уровня охвата населения прививками живой коревой вакциной [4,5,6], поэтому, в Республике готовится проведение национальных дней иммунизации в два этапа: охват детей старше 10 лет и лиц молодого возраста, затем от 1 года до 10 лет. Эта мера необходима из-за снижения вакцинации не столько по медицинским отводам, сколько по «лжерегиозным» убеждениям родителей, которые вовлечены в период социально-экономического кризиса страны в различные религиозные течения, которые не всегда отвечают истинным канонам ислама [9].

Подобная картина отмечается и в России, 88% заболевших корью были не привиты против кори. С началом 2014 года ситуация не улучшается, также отмечается подъем кори даже среди жителей Москвы, чаще болеют школьники и молодые люди [10].

С конца 2014 года в Кыргызстане также складывается неблагоприятная обстановка с заболеваемостью корью. За первые две недели 2015 года в Республиканскую инфекционную больницу (РКИБ) г. Бишкек обратилось более 550 больных из Бишкека и иногородних, из которых госпитализировали более 360. В больнице вынуждены были открыть 8 дополнительных отделений. На конец февраля 2015г. в РКИБ обратилось 4817 больных с корью, из них госпитализировано 2605 больных. В основном болеют непривитые лица, больше половины — в возрасте от 10 до 19 лет. Во всех регионах зарегистрированы вспышки кори. Данные по регионам явно занижены, т.к. регистрируются

только госпитализированные, а на тех, кто лечится на дому, экстренные извещения, чаще всего не оформляются.

В начале эпидемии департамент Санэпиднадзора КР транспортировал сыворотки крови больных в Россию для уточнения генотипа вируса кори, который оказался 8 и был распространен в Казахстане и в России, а значит, в Кыргызстан корь “завозят” из этих стран.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения эпидемии кори в Кыргызстане в 2014г.

Материалы и методы исследования.

Нами проведен анализ 187 истории болезни детей и взрослых с лабораторно подтвержденной корью, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) в основном, в конце 2014 года.

Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические, лабораторные (иммунологические, ПЦР) методы исследования, а также статистическая обработка полученных результатов по программе SPSS.

Результаты и их обсуждение.

По Кыргызстану уже к концу 2014 года выявлено 689 подозрительных на корь случаев (рис.1), и 318 из них было подтверждено лабораторно (Бишкек-209, Чуйская область – 92, Таласс – 6, Нарын - 6, Джалал-Абад -3, Ошская область – 2).

По данным Республиканской клинической инфекционной больницы г.Бишкек, только за декабрь месяц 2014г в больницу обратилось 286 человек, из них - 254 было госпитализировано. За 13 дней 2015г в РКИБ поступило 565 человек, из них 362 были госпитализированы.

При этом взрослые составили - 166 человек и 196 – дети, в том числе – 8 человек были в отделении РИТ; 250 человек составили городские жители, 112 – иногородние. За прошедший 2014год, в больнице на стационарном лечении с лабораторно подтвержденным диагнозом «корь», только в одном отделении № 6 находилось 187 человек, анализ историй болезни которых, и был нами проведен. Пик подъема заболеваемости пришелся на декабрь месяц 2014 года (рис.2).

Проведя анализ возрастной структуры больных корью, было установлено, что дети составили 68,4% (128 человек), из них 22,9% были дети до 1 года жизни (рис.3), взрослые –

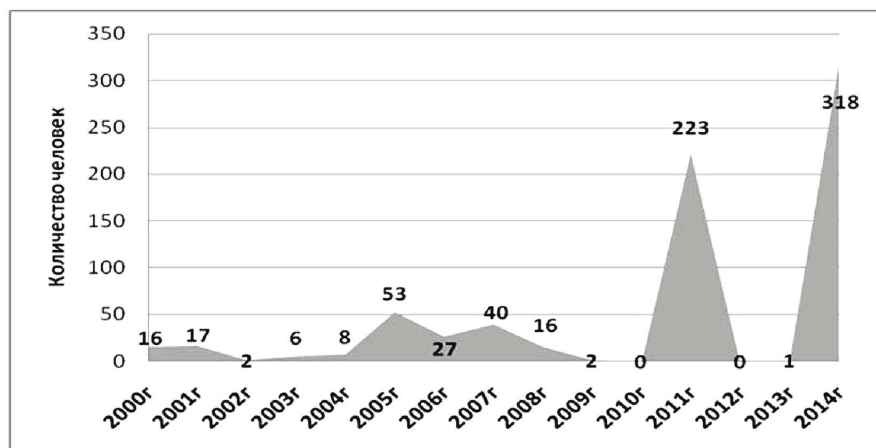


Рис. 1. Заболеваемость корью в Кыргызстане за период с 2000 по 2014 гг.

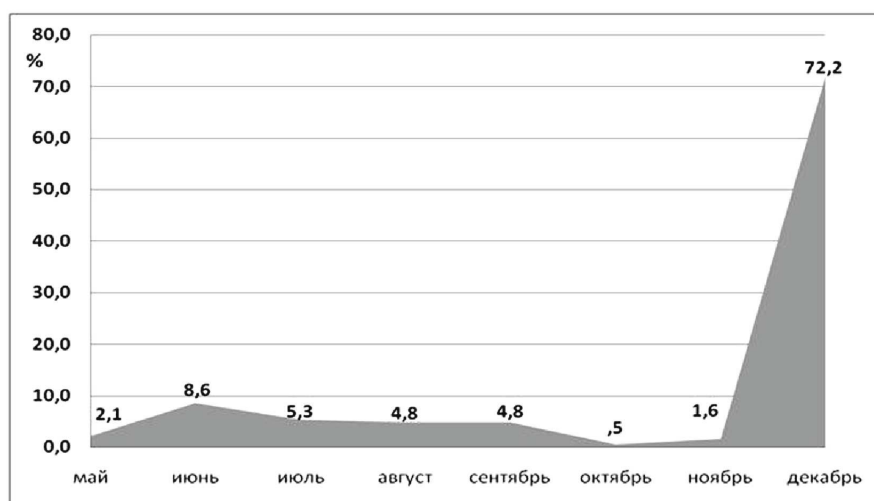


Рис.2. Сезонность заболевания корью за 2014г.

31,6% (59 человек).

При детальном изучении возрастной структуры детей до 1 года жизни, выявлено, что 74,4% больных были дети от 6 месяцев жизни до 1 года. В возрастной структуре детей, больных корью, преобладали дети до 1 года жизни и дети от 10 до 15 лет жизни (рис.4).

Эти данные свидетельствуют об отсутствии материнского иммунитета у детей до 1 года жизни, это могло быть связано с тем, что матери этих детей не болели корью. Среди обследованных нами больных корью преобладали мужчины (55,6%), женщины составили 44,4%.

Большинство больных корью составили городские жители (75,4%), что, возможно, было обусловлено большой скученностью населения, и соответственно, большей вероятностью контакта.

Больные корью, в среднем, поступали в инфекционную больницу на 4,2±1,4 день болезни,

что было связано с особенностями клинического течения заболевания, т.е., завершению к этому времени катарального периода, и началу периода высыпаний. До появления сыпи заболевание часто расценивается как проявление острой респираторной инфекции (чаще – аденовирусной инфекции), и такие больные находятся дома или получают амбулаторное лечение.

В 42,2% случаев (79 человек) в эпидемиологическом анамнезе был установлен контакт с больным корью, в остальных случаях источник инфекции не был выявлен. 61,5% больных поступали с направлением из поликлиник или других стационаров. Диагноз корь при направлении был выставлен в 40,6% случаев. К сожалению, до сих пор, несмотря на проведение информационных работ среди медицинских работников, среди направительных диагнозов встречается формулировка «коревая краснуха» (3,5%).

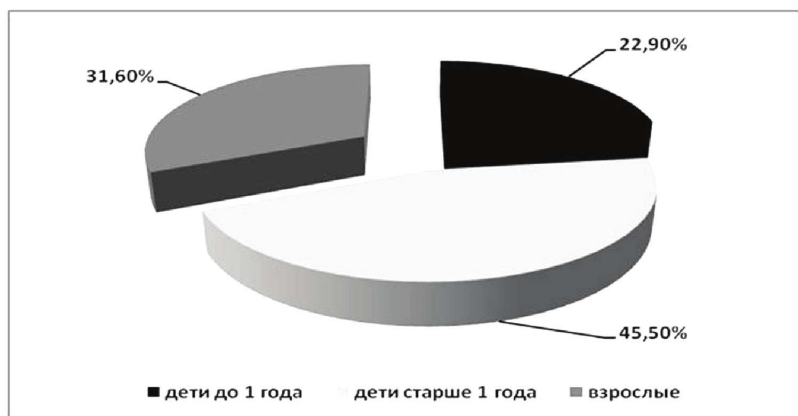


Рис.4. Возрастная структура детей, больных корью.

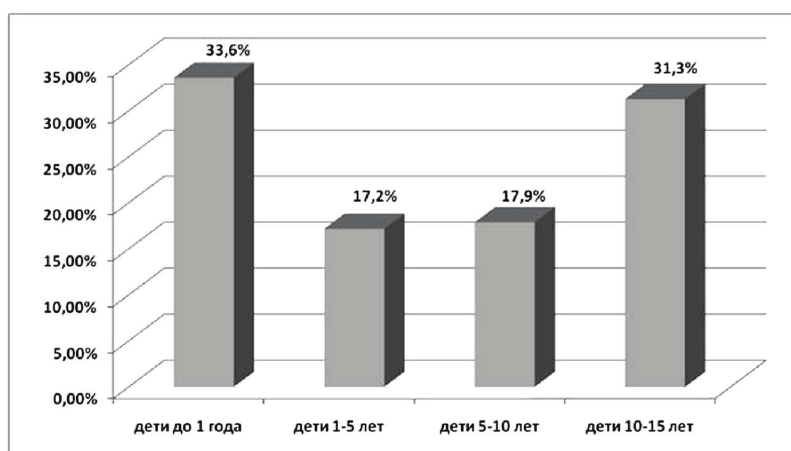


Рис.3. Возрастная структура больных с корью.

Изучая особенности клинического течения кори, было выявлено, что во всех случаях заболевание начиналось остро, с выраженных симптомов интоксикации и катаральных явлений. Высокая лихорадка (более $38,5^{\circ}\text{C}$) была выявлена в 78,6% случаев кори. Длительность выраженных симптомов интоксикации составила в среднем $3,9 \pm 1,2$ дня. Катаральные явления в 100% случаев проявлялись кашлем, обильным насморком, явлениями конъюнктивита и склерита. В среднетяжелой форме заболевание протекало у 69,5% больных, тяжелое течение отмечалось в 29,9% случаев кори.

Сыпь на коже, в среднем появлялась на $3,3 \pm 1,1$ день болезни. У 98,9% больных корью высыпания на коже имели пятнисто-папулезный характер, а также этапность сыпи. Лишь в 0,5% случаев было отмечено возникновение помимо пятнисто-папулезных высыпаний геморагических элементов. Специфический,

патогномоничный симптом Филатова-Бельского-Коплика был описан только у 17,1% больных корью, что было связано с более поздним поступлением больных, в период высыпаний, когда данный симптом угасает.

Возникновение пигментации было выявлено в среднем на $7,4 \pm 1,3$ день болезни, мелкое, «отрубевидное» шелушение на коже определялось в 4,8% случаев, в среднем на $9,3 \pm 1,1$ день от начала клинических проявлений. Интенсивность пигментации и длительность ее сохранения зависела от обилия высыпаний и фона кожи.

Осложненные формы кори были выявлены у 18,2% (34 человека). В этом случае период изоляции продлевался до 10 дня высыпаний. Наиболее часто встречаемыми осложнениями были пневмония (85,3%), острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ – 11,8%), а также гнойный отит (2,9%).

Все (100%) наблюдаемые нами случаи кори (187 человек) были лабораторно подтверждены ИФА методом (положительный IgM к вирусу кори), ПЦР диагностикой.

Лечение кори на догоспитальном этапе антибактериальными препаратами почти не проводилось (1,1%), применяли амоксициллин. В основном (98,4%) антибактериальная терапия назначалась в стационаре. При этом у 85,3% больных проводилась терапия одним антибиотиком, и у 14,7% больных назначались антибиотики последовательно. В этих случаях назначали препараты цефалоспоринового ряда (цефатоксим, цефтриаксон). Продолжительность курса антибактериальной терапии составила $5,4 \pm 1,3$ дня. В 94,1% случаев, с целью дезинтоксикации в лечении использовалась инфузионная терапия, продолжительность которой не превышала $2,0 \pm 1,0$ дня. Спектр инфузионной терапии представлен растворами Рингера, физиологическим раствором и 10% глюкозы.

Среднее пребывание больного с корью в стационаре составило $5,5 \pm 1,4$ дней, т.к. 81,8% случаев протекало без осложнений, и показанием для выписки больного было клиническое выздоровление, а также сроки контагиозности с учетом осложнений.

Рассматривая исходы заболевания у больных с корью, отмечено, что 62,4% пациентов выписывались с выздоровлением, у 36,6% отмечалось улучшение состояния, т.к. оставались остаточные явления осложнений.

Выводы:

1. Социальные перекосы в обществе способствовали увеличению непривитых против кори лиц, снижению иммунной прослойки населения и возникновению эпидемии в Кыргызстане.

2. Регистрация больных с корью, в основном, проводится четко в г.Бишкек и Чуйской области. По другим регионам статистические данные по заболеваемости корью малодостоверны.

3. Возрастная структура госпитализированных больных корью была представлена детьми в 68,4% (128), в основном до 1 года и старше 10 лет, а взрослые составили 31,6% (59 человек).

4. Все (100%) наблюдаемые нами случаи кори (187 человек) были лабораторно подтверждены ИФА методом (положительный IgM к вирусу кори), ПЦР диагностикой. Однако,

период эпидемии кори из-за дороговизны тест-систем, разрешено устанавливать диагноз кори на основании клинико-эпидемиологических данных.

5. Корь проявлялась в основном (69,5%) в среднетяжелой форме, реже - в тяжелой (29,9%) форме, независимо от возраста. Наиболее частыми осложнениями были пневмония (85,3%) и острый стенозирующий ларинготрахеит (11,8%).

Литература:

1. Абдикаримов С.Т. Достижения и перспективы борьбы с корью в Кыргызской Республике / автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Алматы, 1999.

2. Алиева Г.К., Юсупов Н.Д., Сундуков А.В. и др. Корь / Лечащий врач. -2011. - № 6. - С. 82-85.

3. Астапов А.А., Мельникова В.Н., Свирчевская Е.Ю. Корь у новорожденного ребенка / Здоровоохранение (Минск). -2013.- № 2.- С. 62-63.

4. Беляев А.Л. Особенности эпидемиологии и профилактики высококонтагиозных вирусных инфекций (корь, эпидемический паротит, краснуха) / Pest Management. -2012. -№ 2 (82).- С. 11-16.

5. Всякая Т.В. Роль противоэпидемических мероприятий в предупреждении заболеваемости корью в организованном коллективе / Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. -2014. -№ 57. -С. 128-131.

6. Герасимова А.Г., Цвиркун О.В., Тураева Н.В. и др. Эпидемиологический надзор за корью: итоги и перспективы / Биозащита и биобезопасность. -2011. -Т. 3. -№ 2. -С. 49-52.

7. Григорьев К.И. Корь: что впереди – ликвидация инфекции или эпидемия? / Медицинская сестра. - 2012. - № 7. - С. 9-13.

8. Зарубежные новости в Великобритании растет заболеваемость корью / Справочник фельдшера и акушерки. -2013. -№ 8. -С. 68.

9. Котлова В.Б., Кокорева С.П., Платонова А.В. Корь вчера и сегодня / Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. - 2014. - Т. 16.- № 10. - С. 14-17.

10. Мазанкова Л.Н., Нестерина Л.Ф. и др. Корь у детей/ Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2012. - Т. 57. - № 3. - С. 49-55.

11. Тихонова Н.Т., Герасимова А.Г., Цвиркун О.В. и др. Причины роста заболеваемости корью в России в период элиминации инфекции / Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. -2013. -Т. 92. -№ 1. -С. 9-14.