

ВСПЫШКА КРАСНУХИ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Юрчук А.А., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,
Джолбунова З.К., Мамбетова М.К.

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

Резюме. Проведен анализ 133 историй болезни, больных краснухой и корью. Выявлены клинико-эпидемиологические особенности течения краснухи. Для краснухи не характерна сезонность, в связи с вакцинацией детей, болели в основном взрослые (87,0%), преобладали мужчины, т.к. вспышка была среди военнослужащих. Заболевание протекало в среднетяжелой форме, легкие формы краснухи не были госпитализированы, а среди госпитализированных была завышена тяжесть болезни, хотя по эпидемиологическим показаниям они имели полное право для изоляции из организованного коллектива (воинская часть). Выявлено необоснованное назначение антибиотиков, т.к. в первые дни госпитализации не могли исключить корь.

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

КЫЗЫЛЧА ООРУСУНУН АСКЕР КЫЗМАТКЕРЛЕРИНИН АРАСЫНДАГЫ ЖАЙЫЛЫШЫ

Юрчук А.А., Чечетова С.В., Кадырова Р.М.,
Джолбунова З.К., Мамбетова М.К.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Республикалык клиникалык инфекциялык оорукана
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Кызамык жана кызылча оорусу менен ооруган 133 бейтаптын баяны анализденди. Кызылча оорусунун клиникалык жана эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталды. Кызылча оорусу жыл мезгилинен көз каранды эмес, жаш балдардын эмдөөлүүсүнө байланыштуу көбүнчө орто жаштагылар (87,0%) ооруга чалдыгышты, алардын арасында эркектер басымдуулук кылды, себеби кызылча оорусу аскер кызматкерлеринин арасында көп катталды. Оору орто абалда өтүү, жеңил формалары менен ооругандар бейтапканага жаткырылган жок, бирок бейтапканага жаткырылгандардын арасында оорунун оорлоштурулушу байкалган, эпидемиологиялык көз караш менен караганда бейтапты бириккен коллективден (аскердик бөлүк) толугу менен бөлүшү керек. Бейтапканага жаткырылган алгачкы күндөрүндө кызамыкты жокко чыгаруу мүмкүн болбогондуктан, антибиотиктердин орунсуз колдонулуусу белгиленди.

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

OUTBREAK OF RUBELLA AMONG MILITARIES

Jurchuk A.A., Chechetova S.V., Kadyrova R.M.,
Djolbunova Z.K., Mambetova M.K.

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

Resume. The analysis of 133 medical histories of patients with rubella and measles is carried out. Clinical and epidemiological features of a current rubella are identified. Rubella not characterized by seasonality, in connection with vaccination of children, adults (87,0 %) were ill, basically men because of outbreak of rubella among militaries. Disease proceeded in moderate form, mild forms of rubella have not been hospitalised, and among the hospitalised severity of disease though under epidemiological indications they had a just cause for isolation from the organised collective (military unit) has been overestimated. Unreasonable prescription of antibiotics since the first days of hospitalization because of impossibility exclude measles

Key words: rubella, a measles, clinic, epidemiology diagnostics, treatment.

Введение.

Краснуха (Rubeola) - вирусное заболевание, поражающее только человека, проявляющееся мелкопятнистой сыпью, незначительным воспалением верхних дыха-

тельных путей и лёгким интоксикационным синдромом, генерализованной лимфаденопатией и поражением плода у беременных.

Вирус краснухи относится к тогавирусам (семейство Togaviridae, род Rubivirus). Тога

(плащ) покрывает двойной мембраной свою молекулу РНК. Во внешней среде вирус неустоек, быстро погибает при высушивании, при изменениях рН (ниже 6,8 и выше 8,0), под влиянием ультрафиолетовых лучей, эфира, формалина и других дезинфицирующих веществ. Заразность, по сравнению с корью, ветряной оспой меньше, но также обладает летучестью и требует изоляции в «Мельцеровский» бокс [3,5].

Впервые, в литературе упоминание о краснухе установлено ещё в XVIв. А в 1829г Вагнер установил отличия этого заболевания от кори и скарлатины, и краснуха была выделена, как отдельная инфекция. В 1938г – японские исследователи доказали вирусную природу инфекции путём заражения добровольца. В 1941г – немецкий учёный Грегг выдвинул теорию о тератогенности вируса краснухи на плод при заражении матери во время беременности, то есть он может вызывать врождённые уродства. Несмотря на давность истории изучения краснухи, культивирования возбудителя, который не идентичен с возбудителем кори, до сих пор среди врачей неправомерно используется термин «коревая краснуха».

После перенесённого заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет, но по некоторым данным, все же возможно повторное заражение. Больной краснухой заразен 5 дней от начала сыпи [6,7].

Каждый случай краснухи должен быть лабораторно подтвержден. Наиболее часто

используются методы ИФА и ПЦР. Лабораторное уточнение диагноза краснухи имеет большое значение для контактных молодых женщин в ранние сроки беременности.

Заболевание приходится дифференцировать от других заболеваний [1,2,4], протекающих с мелкопятнистой экзантемой, это, прежде всего, корь, энтеровирусная экзантема, лекарственная аллергия и др.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения краснухи среди военнослужащих.

Материалы и методы исследования

Нами проведен анализ 133 истории болезни больных с клиникой краснухи (25 человек) и кори (108 человек), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) в 2014 году.

Для постановки диагноза были использованы клиничко-эпидемиологические, общеклинические, серологические методы исследования, ПЦР, а также статистическая обработка полученных результатов по программе SPSS.

Результаты и их обсуждение

Полученные нами результаты показали, что пик заболеваемости краснухой по данным РКИБ г. Бишкек в 2014 году приходился на весенне-летние месяцы, в то время, как подъем заболеваемости корью начался в конце ноября месяца. В весенние и летние месяцы больные

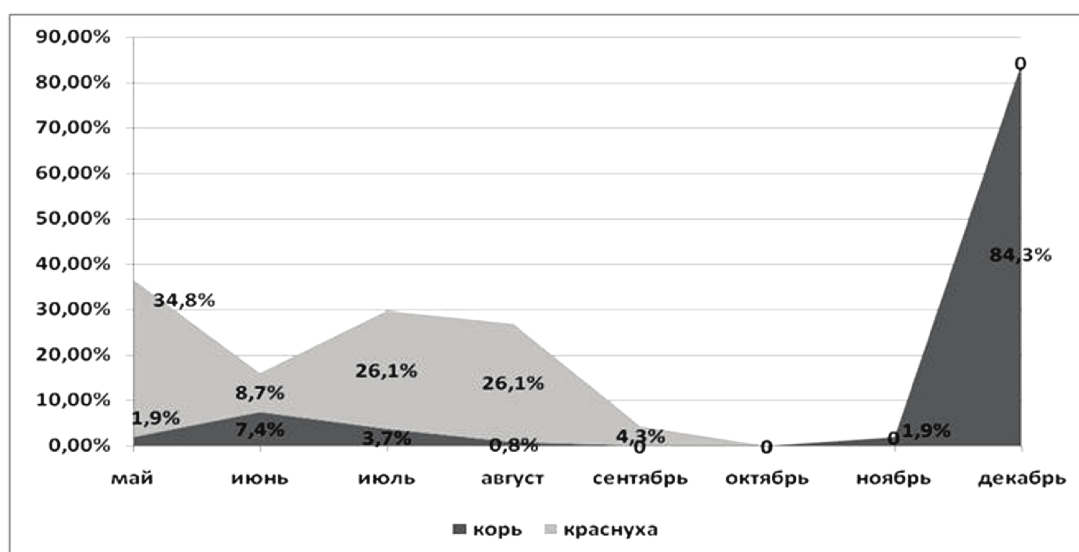


Рис.1. Сезонность заболеваемости корью и краснухи среди госпитализированных в РКИБ

с корью поступали в стационар в единичных случаях (рис.1).

Анализируя возрастную структуру больных краснухой выявили, что среди больных данной группы преобладали взрослые (87,0%). Это можно объяснить тем, что вспышка краснухи в 2014 году была отмечена, в основном, среди военнослужащих воинской части (82,6%). Среди больных корью взрослые составили 59,3%, и 40,7% больных корью были представлены подростками, детьми старше 10 лет. Следует отметить, что в период эпидемии кори наиболее часто болели в возрасте от 10 до 19 лет.

Наличие контакта с больным краснухой было установлено у 82,6% больных, так, как вспышка была среди военнослужащих. Контакт у больных с корью был выявлен в два раза меньше, только в 50,9% случаев.

При поступлении в РКИБ направительный диагноз «краснуха» был лишь у 10,0% больных, чаще звучали такие диагнозы, как «сыпь неясного генеза», «скарлатина», «ОРВИ+аллергический дерматит». Это было обусловлено сложностью дифференциальной диагностики кореподобных заболеваний, в том числе краснухи в ранние сроки болезни. При поступлении в стационар первичный диагноз кори был выставлен в 82,8% случаях и у 9,1% больных констатировали диагноз «краснуха».

Необходимо отметить, что при проведении массовой иммунизации населения в 2001 году, наблюдаемые нами молодые военнослужащие, в число привитых против краснухи не попали.

Все военнослужащие, заболевшие краснухой, проходили срочную службу в городских воинских частях г.Бишкек. При сравнении клинико-эпидемиологических и лабораторных критериев больных краснухой с подростками и взрослыми, заболевшими корью получены определенные различия (табл.1).

В среднем, больные с краснухой поступали в стационар на $2,4 \pm 0,8$ день болезни, т.к. для них не характерна строгая периодичность болезни. В то время, как больные с корью обращались к врачу только на $4,3 \pm 0,3$ день болезни ($P < 0,05$), т.е. в начале периода высыпания. Основной жалобой при поступлении в стационар было появление высыпаний на кожных покровах, при этом сыпь при краснухе наблюдалась в первые 2-е суток от начала заболевания, в то время, как высыпания при кори появляются после катарального периода на 4-5-й день болезни (табл.1).

Среди больных краснухой среднетяжелая форма составила 95,7% случаев. В то время, как корь протекала, не только в среднетяжелой форме (73,1%), но и в тяжелой (26,9%).

Отсутствие больных с легкой формой краснухи среди наблюдаемых нами пациентов было не достоверным из-за того, что легкие формы заболевания не подлежат госпитализации в стационар и могут лечиться в домашних условиях. Наблюдаемые нами больные краснухой были военнослужащими тяжесть болезни у них в ряде случаев была завышена для госпитализации, хотя по эпидемиологическим показаниям, даже с легкой формой краснухи, больные военнослужащие (солдаты) должны были быть госпитализированными.

Описывая характерные высыпания на коже больных краснухой, в 78,3% случаев высыпания имели пятнистый характер и лишь у 21,7% больных сыпь была мелкая пятнисто-папулезная и мало отличалась от высыпаний при легкой форме кори. В 8,7% случаев сыпь имела местами геморрагический характер, при этом биохимические показатели крови (протромбиновый индекс, тромбоциты, факторы свертывания крови) оставались в пределах возрастной нормы.

Для клинического течения краснухи было не характерно выявление симптома Филатова-Бельского-Коплика, исчезновение сыпи не сопровождалось пигментацией и «отрубевидным» шелушением, как при кори.

Интоксикационные проявления при краснухе были менее выражены (табл.1), чем при кори, у 69,9% больных краснухой отмечалась субфебрильная температура тела и длительность интоксикации составила в среднем $2,1 \pm 0,9$ дня, хотя достоверных различий не отмечалось ($P > 0,05$). Катаральные проявления в виде умеренного конъюнктивита отмечены у всех больных краснухой, у 69,6% больных были признаки склерита, кашель (21,7%), насморк (13,0%), гиперемия зева (78,3%), специфическая лимфоаденопатия (увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов) была выявлена у 87,0% больных краснухой.

Осложнения при краснухе встречались только лишь в 8,7% случаев и были представлены пневмонией. При кори частота осложнений составила 13,0% случаев из которых у 10,2% больных выявлена пневмония. Более высокий процент осложненных форм болезни при кори

Таблица 1.
Сравнительная характеристика клинико-лабораторных показателей у больных корью и краснухой

Показатели	корь M±m	краснуха M±m	P
День болезни при поступлении в стационар	4,3±0,3	2,4±0,8	P<0,05
Длительность лихорадки (дни)	4,0±1,3	2,1±0,9	P>0,05
День появления сыпи	3,4±0,5	1,6±0,5	P<0,05
Частота осложнений (%)	13,0±2,8	8,7±0,8	P<0,05
Койко-дни	5,5±1,0	6,7±1,7	P>0,05
Общий анализ крови:			
гемоглобин	131,2±8,9	147,8±7,1	P<0,05
эритроциты	5,3±0,2	4,1±0,3	P>0,05
лейкоциты	5,6±2,2	6,1±2,0	P>0,05
п/ядерные	3,4±1,9	3,2±1,4	P>0,05
сегментоядерные	61,2±14,3	51,9±16,4	P>0,05
лимфоциты	31,7±14,8	41,2±17,3	P>0,05
моноциты	3,8±1,8	3,1±1,5	P>0,05
СОЭ	10,4±0,6	5,4±0,3	P<0,05
Длительность курса АБ терапии	5,5±1,1	6,3±1,7	P>0,05
Длительность курса инфуз. терапии	2,1±1,1	1,7±0,4	P>0,05

по сравнению с краснухой (P<0,05) можно объяснить состоянием посткоревой анергии, частотой тяжелых форм.

Все случаи кори и краснухи были подтверждены лабораторно методом ИФА (IgM), а также методом ПЦР.

В лечении краснухи применение антибактериальной терапии выявлено у 82,6% случаев, что, возможно, было связано с трудностью дифференциальной диагностики

краснухи от кори в начальный период болезни, а также тем, что все больные были из воинской части. Эти данные субъективно наталкивали на назначение антибактериальных препаратов с целью профилактики вторичной бактериальной инфекции. В 65,1% случаев для лечения краснухи назначались антибиотики пенициллинового ряда, и длительность антибактериальной терапии в среднем составляла 6,3±1,7 дней.

Инфузионная терапия с целью

дезинтоксикации проводилась у 39,1% больных краснухой, в основном, в первые 1-2 дня болезни, чаще использовался физиологический раствор или раствор Рингера. При проведении дифференциальной диагностики краснухи от аллергической сыпи почти всем больным (91,3%) назначался диазолин.

В лечение также были назначены симптоматические препараты, исход краснухи был благоприятным.

Выводы:

1. Вспышка краснухи была среди военнослужащих, которые во время туровой вакцинации против краснухи в 2001 году не были привиты, и заболели сразу после весеннего призыва в армию.

2. Клиническая диагностика краснухи была затруднительна до поступления в стационар в 90,0% случаев, дифференцировали с легкой формой кори и другими экзантемами. Диагноз «краснуха» был подтвержден методом ИФА у всех наблюдаемых больных.

3. Краснуха протекала, в основном, в среднетяжелой и легкой форме без тяжелых осложнений, гипердиагностика степени тяжести и трудности дифференциальной диагностики с корью способствовали необоснованному назначению антибиотиков и инфузионной терапии в первые дни лечения в стационаре.

4. В период элиминации кори каждый случай подозрительный на корь и краснуху должен быть лабораторно подтвержден.

Литература:

1. Бичурина М.А., Лаврентьева И.Н., Железнова Н.В. и др. Заболеваемость краснухой на северо-западе России на этапе элиминации инфекции / *Инфекция и иммунитет*. -2014. -Т. 4.- № 3. -С. 249-256.

2. Бучкова Т.Н., Зрячкин Н.И., Хмилевская С.А. Заболеваемость корью, краснухой и паротитом на территории Саратовской области в 2001-2013гг. / *Детские инфекции*. -2014. -Т. 13. -№ 4.- С. 27-29.

3. Каспина А.И., Дрожжина В.А., Бойченко Д.Г. Скарлатина, корь, краснуха; их сходство и различия в клинических проявлениях на слизистой оболочке ротоносоглотки и кожи / *Институт стоматологии*. -2005. -Т. 1.- № 26. -С. 88-89.

4. Куц Н.С., Герасимова А.Г., Цвиркун О.В. и др. Состояние заболеваемости краснухой в Российской Федерации на современном этапе / *Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие*. -2011. -Т. 6.- № 3.- С. 82-85.

5. Нисевич Л.Л. Краснуха / *Детские инфекции*. -2003. -№ 2.- С. 54-60.

6. Сальникова С.И. Краснуха у детей и взрослых / *Медицинская сестра*. 2005. -№ 1. -С. 29-32.

7. Титова Л.В., Рогушина Н.Л., Самодова О.В. и др. Динамика заболеваемости корью и краснухой в Архангельской области на этапе их ликвидации / *EpiNorth*. -2011.- № 1. -С. 10-17.