

## ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ КОРЬ

Чыныева Д.К, Баялиева М.М.,  
Карамурзаева Г.А., Урманова А.К.

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

**Резюме.** В работе проведен анализ историй болезней 52 детей раннего возраста с внутрибольничной корью. Выявлены клинико-эпидемиологические особенности течения заболеваемости корью у детей раннего возраста. В период эпидемии кори 2014 -2015 года внутрибольничная корь среди детского населения была преимущественно у детей до 1 года, протекала чаще в тяжелой форме. Все дети были не привитыми и лечились в различных стационарах по поводу острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, требующих стационарного лечения.

**Ключевые слова:** внутрибольничная корь, дети, эпидемиология, клиника, лечение.

## БЕЙТАПКАНАДА КЕЗДЕШКЕН КЫЗАМЫК ООРУСУ

Чыныева Д.К, Баялиева М.М.,  
Карамурзаева Г.А., Урманова А.К.

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

**Корутунду.** Бейтапканада жаткан жугуштуу оорулар менен ооруган 52 ымыркай балдардын бейтап баяны изилденген. Оорулуулардын клиникалык жана эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү көрсөтүлгөн. 2014-2015 жылдардагы бейтапканада кездешкен кызамык оорусу бир жашка чейинки балдарда оор абалда өттү. Эмделбеген жаш балдар ар кайсы бейтапканаларда жугуштуу жана башка оорулары менен даарыланышкан.

**Негизги сөздөр:** бейтапканада кездешкен кызамык, балдар, эпидемиология, клиника, даарылоо.

## NOSOCOMIAL MEASLES

Chynyeva D.K., Bayaliev M.M.,  
Karamurzaeva G.A., Urmanova A.K.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Chair of Child Infectious Diseases  
Republic clinical infection hospital  
Biskek, Kyrgyz Republic

**Resume.** The analyses of case histories of 52 infants with nosocomial measles hospitalized. The clinical and epidemiological peculiarities of nosocomial measles were identified at early age children.

During the epidemic of nosocomial measles at 2014-2015 years among children measles was mainly in early aged children, occurring more often in severe. All the children were not vaccinated and treated in various hospitals for acute infectious and other diseases requiring hospital treatment.

**Keywords:** nosocomial measles, children, epidemiology, clinic, treatment.

### Введение.

За последние два десятилетия произошли изменения в частоте, локализации, и распределении этиологических факторов нозокомиальных инфекций, которые привели к появлению новых возбудителей, в том числе и вирусов. [1]. Известно, что вирус кори передается воздушно - капельным путем и относится к высоко контагиозной инфекции с развитием эпидемического процесса, поэтому не исключается вероятность внутрибольничного инфицирования.

До настоящего времени контроль и помощь ВОЗ в элиминации вируса кори способствовали

снижению заболеваемости в мире. Последняя эпидемия кори регистрировалась в 2011 году в странах СНГ, в том числе и Кыргызстане, где было зарегистрировано 221 случай. Большинство лиц, заболевших корью были дети первого года жизни [3]. Повторная вспышка кори зарегистрирована в нашей стране с ноября 2014 года. По данным РКИБ только за январь месяц 2015 года в стационар обратились 4531 больной, из них госпитализировано 2351. В РКИБ с корью обратились 1453 детей, взрослых – 900 [2,4]. Из других стационаров и ЛПУ были госпитализированы 127 больных, где лечились с различными заболеваниями и были в контакте с

больными корью. Эти данные свидетельствуют об актуальности проблемы кори, не только как высоко контагиозной (96,0%), но и внутрибольничной инфекции, которая у детей раннего возраста протекает в тяжелой форме и характеризуется высокой смертностью из-за осложнений (пневмония, вторичный круп и др.), связанных с коревой анергией. [5].

**Целью** настоящей работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей внутрибольничной кори у детей раннего возраста в период эпидемической вспышки.

### **Материалы и методы исследования.**

Нами обследовано 52 больных детей раннего возраста с диагнозом корь, поступивших в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) с декабря по февраль месяцы 2014 - 2015 года. Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические методы и ИФА. Статистическая обработка проводилась по программе SPSS.

### **Результаты и обсуждение.**

Возрастная структура детей, больных корью представлена преимущественно детьми первого года жизни 40 (76,9%), от 1 года до 11 лет 12 (23,1%), (Рис.1).

Детальный анализ возрастной структуры обследованных больных показал следующее распределение: от 0 до 3 мес.-10,3%, от 4 до 6 мес. -27,3%, 7-9 мес. - 37,3%, 10-12 мес. - 25,1%, старше 12 месяцев 12 (23,1%).

Жителями города Бишкек были 35 (67,3%) детей, села 17 (32,7%) больных корью. Соотношение мальчиков и девочек (59,6%; 40,4%) было почти одинаковым. Следует отметить, что 90,4% детей были из малообеспеченных семей, где родители не имели постоянного места

работы.

При выяснении эпидемиологического анамнеза все дети были в контакте с больными в стационарах, где была выявлена корь. После выписки из профильных отделений РКИБ повторно были госпитализированы в инфекционный стационар 32 (61,5%) детей, из других стационаров (ГДКБ СМП №3, НЦОМИД) поступили 20 (38,5%) больных корью, где по поводу других заболеваний получали лечение в течение  $8,0 \pm 3,5$  дней.

Анализ прививочного статуса показал, что в основном преобладали непривитые против кори дети первого года жизни (76,9%). Однако, среди детей старшего возраста по религиозным убеждениям родителей 7 детей не были вакцинированы, 5 детей заболели корью после вакцинации, что свидетельствует о нарушении «холодовой цепочки» в хранении вакцины.

После контакта с больными корью в ЛПУ через  $11,5 \pm 3,5$  дней без направления врачей в РКИБ поступили 71,2% больных, скорой медицинской помощью были доставлены - 25,0% и поликлиниками города (ЦСМ) направлены 3,8% больных.

При формулировке диагноза врачами приемного отделения РКИБ диагноз корь был выставлен у 84,7% больных, ОКИ+пневмония - 11,5%, ОРВИ+пневмония у 3,8% больных. Следует отметить, что большинство (84,7%) больных корью детей поступили в РКИБ уже в периоде высыпания, 15,3% - в катаральном периоде болезни.

Уже при поступлении в инфекционный стационар 25,0% детей имели такое тяжелое осложнение, как пневмония с дыхательной недостаточностью II ст.

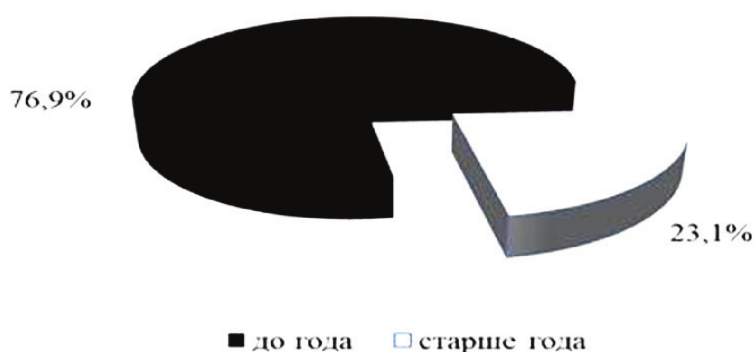


Рис.1 Возрастная структура больных корью детей.

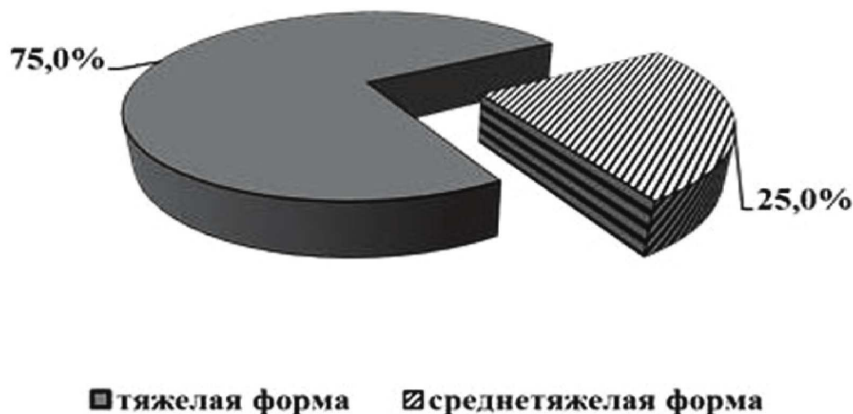


Рис.2. Тяжесть внутрибольничной кори.

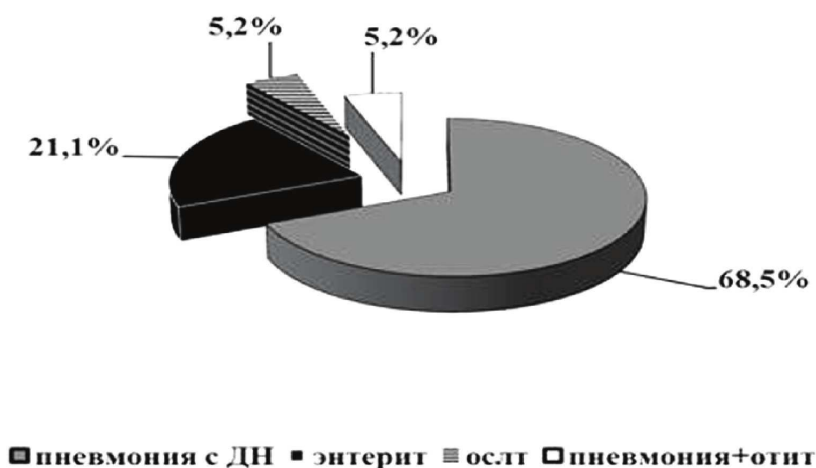


Рис.3. Осложнения у детей с внутрибольничной корью.

В клиническом диагнозе у большинства (98,1%) больных выставлен диагноз «корь типичная форма», атипичная (геморрагическая) форма кори была в 1,9% случаях.

Основными жалобами при поступлении были повышение температуры тела, пятнисто-папулезная сыпь, светобоязнь, кашель и насморк. Повышение температуры тела до 37,0 – 39,0°C отмечено у 40,4% больных, выше 39,0°C у 59,6% детей. Длительность лихорадки в периоде высыпания составила 3,1±1,0 дней.

В катаральном периоде кори у наблюдаемых нами детей были такие симптомы, как заложенность носа, кашель, конъюнктивит, склерит, светобоязнь, слезотечение. При осмотре зева зернистость задней стенки глотки выявлена у 36,5% больных, энантема неба у 18,2% детей. На 2-й день болезни на слизистой щек

напротив коренных зубов у 76,9% больных были выявлены мелкие белесоватые пятна «Бельского - Филатова – Коплика» - патогномоничный для кори симптом. С появлением сыпи катаральные симптомы и симптомы интоксикации у детей нарастали ( $r=+0,3$ ). Отмечалась этапность сыпи, которая вначале появлялась на лице и за ушами, затем постепенно распространялась на туловище и конечности, имела пятнисто – папулезный характер, сливная. У 1,9% больных сыпь имела геморрагический компонент. Длительность периода высыпаний в среднем составила 3,0±1,0 дней. С 4-го дня высыпаний у всех больных начиналась пигментация кожи, в той же последовательности, как и сыпь, т.е. сверху вниз.

Анализ данных периферической крови позволил выявить анемию у 28,8%, что негативно влияло на течение кори у детей. У



23,1% детей был выявлен лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной влево, так же повышение СОЭ, что свидетельствует об осложненном течении кори и присоединении вторичной бактериальной инфекции. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки была проведена лишь у 3,8% детей, из-за эпидемической ситуации. Диагноз кори был подтвержден методом ИФА в 67,3% случаях.

Заболевание протекало преимущественно в тяжелой форме (75,0%), реже в среднетяжелой форме (25,0%) (рис 2.).

Осложнения были у 36,5% детей, больных корью. Из них: пневмония с ДН I-II была у 68,5%, энтерит – 21,1%, острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) у 5,2%, пневмония+отит – 5,2% детей (рис. 3).

У всех больных детей корью проводили антибактериальное, дезинтоксикационное, регидратационное и симптоматическое лечение.

Основным показанием для назначения антибактериальной терапии был возраст до года, развитие пневмонии и высокая вероятность коревой анергии. Антибактериальную терапию (АБТ) в виде одного антибиотика получили 94,2% детей, а последовательную - 5,8% больных. Спектр антибиотиков был разнообразным: пенициллин, ампициллин, цефотаксим, цефтриаксон, эфипим. Длительность АБТ в среднем составила  $6,1 \pm 1,9$  дней. Большинство (55,8%) детей выписано из стационара с улучшением, с выздоровлением - 42,3% детей и лишь 1,9% больных мамы самовольно забрали домой. Длительность пребывания в стационаре составила  $6,5 \pm 2,3$  дней.

## Выводы:

1. В период вспышки кори с ноября 2014 по январь 2015 года заболевание преимущественно детей первого года жизни (76,9%), связано с тем, что они не были вакцинированы, не имели транспланцентарный иммунитет, и с частотой госпитализации в стационары был высокий риск контакта с больными корью, что способствовало внутрибольничному распространению кори.

2. Внутрибольничная корь протекала в основном (75,0%) в тяжелой форме и с развитием пневмонии у детей до года.

3. Высокий риск развития бактериальных осложнений при внутрибольничном инфицировании корью у детей первого года жизни на фоне развития посткоревой анергии диктовало необходимость назначения антибиотиков.

## Литература:

1. Беляева Н.М., Тетова В.Б. /Корь – стратегии управления возвращающейся инфекцией./ Ж. Инфектологии 2012 Т-4.- № 3.- С.26.

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

3. Онищенко Г.Г.,Ежлова Е.Б. и соавт. О реализации мероприятий третьего этапа программы ликвидации кори в Российской Федерации./Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011г. .-№3.- С.4-10

4. Отвагин С.А., БрикоН.И. Сравнительная характеристика заболеваемости скарлатиной, ветряной оспой, краснухой, корью, коклюшем, эпидемическим паротитом населения Москвы в последние годы./ Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005г. .-№6.- С.13-16

5. Цвиркун О.В., Герасимова А.Г. и соавт. Эволюция эпидемического процесса кори в России./ Журнал инфектологии. 2009г. Т-1. №2