



КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Смеликов Я.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им И К Ахунбаева,
Кафедра детских инфекционных болезней,
Республиканская клиническая инфекционная больница (РКИБ),
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В работе представлен клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости корью у детей до 1 года подтвержденных лабораторно методом ИФА и ПЦР – диагностика.

Ключевые слова: корь, дети, клиника, эпидемиология, сыпь, ПЦР - диагностика.

ИМИРКАЙ БАЛДАРДЫН КЫЗАМЫК ООРУСУНУН КЛИНИКАЛЫК ЖАНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК МУНОЗДОМОСУ

Смеликов Я.А.

И К Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,
Республикалык клиникалык жугуштуу оорулардын бейтапканасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корупунду: аталган илимий иликтөө ичинде ИФА жана ПЦР- полимеразык чубама (тизмектуу) методдору менен кызамык оорусу менен оруган ымыркай балдардын клиникалык жана эпидемиологиялык анализи аныкталган.

Ачкыч сөздөрү: кызамык, балдар, клиника, эпидемиология, тактар, ПЦР- полимеразык чубама (тизмектуу) реакциясы.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MEASLES AT CHILDREN LESS THAN 1 YEAR

Smelikov Y.A.

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

Abstract: In this article presents clinical and epidemiological characteristics of measles at children less than 1 year which defined by different lab methods: IFA and PCR.

Keywords: measles, children, clinical, epidemiology, rash, PCR-diagnostic.

Введение

Несмотря на вакцинацию против кори во всем мире периодически регистрируется эпидемия кори, последняя была в 2011 в Кыргызстане и в странах СНГ - это послужило причиной возросшего интереса к проблеме кори [3]. Контроль и помощь ВОЗ в элиминации вируса кори способствовали снижению заболеваемости, так по данным Госсанэпиднадзора КР за десять лет 2001 по 2010 гг. в Кыргызстане было зарегистрировано - 171 случай кори, а только в 2011 году зарегистрировано 221 случай кори [4].

Большинство детей заболевших корью были до 1 года, хотя регистрировалась корь и среди детей старшего возраста, в том числе и привитых [2]. Эти данные свидетельствуют об актуальности проблемы кори, которая у детей раннего возраста протекает в тяжелой форме и характеризуется высоким индексом контагиозности (96,0%), высокой смертностью из-за осложнений (пневмония, вторичный крупи и др.), связанных с коревой апергией.

Материалы и методы исследования:

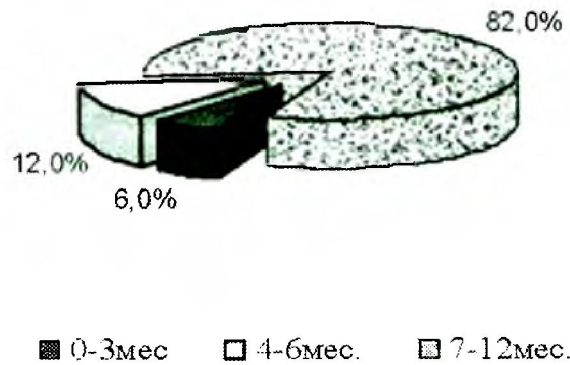
Нами обследовано 33 больных детей в

возрасте до года с диагнозом корь, поступивших в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) боксированное отделение с мая по июль месяцы 2011 года, обследованных

преобладали дети в возрасте старше 6мес. Так, дети в возрасте 0-3мес. составили 6,0%, 4-6мес - 12,0% и 7-12 мес. 82,0% (рис.1).

Среди заболевших детей 21 (63,6%)

Рис.1 Возрастная структура больных корью детей



и подтвержденных в вирусологической лаборатории Республиканского Госсанэпиднадзора КР методом ИФА и ПЦР - диагностики Больные были обследованы на 5 день от момента появления сыпи.

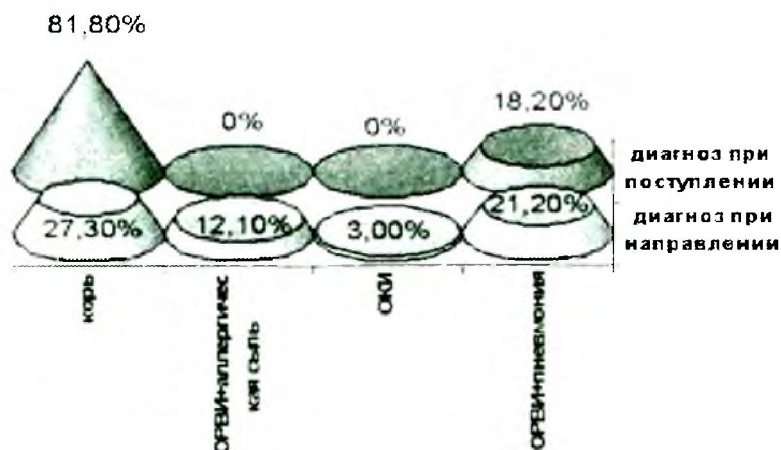
Для постановки диагноза также были использованы эпидемиологические, общеклинические, рентгенологические методы исследования. Статистическая обработка

были жителями города Бишкек и 12 (36,4%) иногородние.

При выяснении эпидемиологического анамнеза контакт с больными корью был выявлен у 84,8 % больных, у 12,2% детей контакт не был установлен и у 3,0% детей, мамы связывали заболевание с фактором переохлаждения

При выяснении акушерского анамнеза патология родов и беременности (угроза

Рис.2 Структура диагнозов при направлении и поступлении в стационар



проводилась по программе SPSS-11

Результаты и обсуждение:

Анализ возрастной структуры обследованных больных показал, что

выкидыша, асфиксия, кесарево сечение, преждевременные роды, отслойка плаценты) была выявлена у 26 (57,6%) матерей больных корью детей. Неблагоприятный пренатальный



фон, который оказывал влияние на тяжесть болезни, был выявлен у 12,2% наблюдаемых нами детей и представлен различной патологией нервной системы (киста головного мозга, синдром внутричерепной гипертензии, внутричерепная гематома, синдром Дауна). Все дети с отягощенным преморбидным фоном состояли на учете у невропатолога. Из перенесенных заболеваний наиболее часто регистрировались ОРВИ у 54,5% детей и острые кишечные инфекции у 6,1% больных.

Скорой медицинской помощью были доставлены 2 (6%) больных, поликлиниками города (ЦСМ) направлены - 4(12,1%), из других детских стационаров поступило -15(45,5%) и без направления врачей - 12(36,4%) детей.

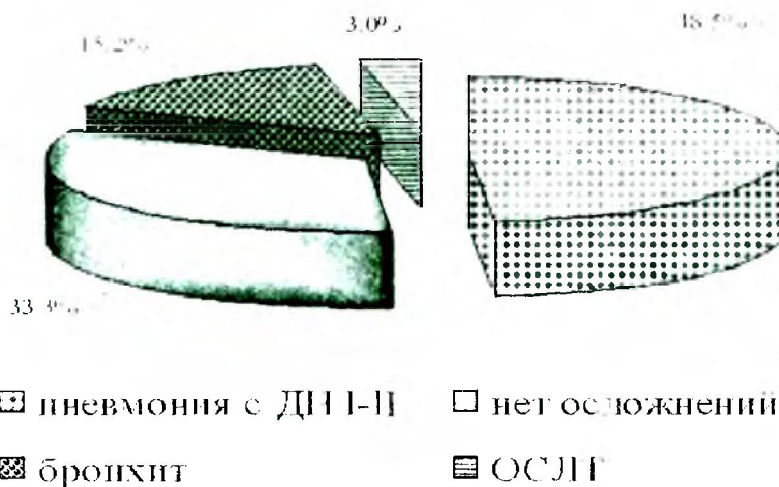
При направлении в РКИБ чаще выставлялся диагноз ОРВИ (33,3%), с диагнозом корь были направлены 27,3% детей и 3,0% больных с диагнозом острая кишечная инфекция. В приемном отделении РКИБ диагноз корь был

сыпь.

Большинство (81,8%) детей поступили в РКИБ в период высыпаний, лишь 18,2% больных в катаральном периоде.

Начало заболевания у всех больных было острым. Повышение температуры тела до 37,5 – 38,5°C отмечено у 36,3% больных и выше 38,5°C у 63,7% детей. Длительность лихорадки в среднем составила 2,5±0,5 дней. В катаральном периоде кори у наблюдаемых нами детей были такие симптомы, как заложенность носа, кашель, конъюнктивит, склерит, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. При осмотре зева зернистость задней стенки глотки выявлена у 63,6% больных, энантема неба у 18,2% детей. На 2-й день болезни на слизистой щек напротив коренных зубов у 12,1% больных появились мелкие белесоватые пятна «Бельского - Филатова - Коплика» - патогномоничный для кори симптом, который редко выявляется. С появлением сыпи катаральные симптомы и симптомы интоксика-

Рис. 3 Структура осложнений у больных корью детей



выставлен 81,8% детей, а ОРВИ только 18,2% больных (рис 2)

Уже при поступлении в инфекционный стационар у 21 (63,6%) детей была диагностирована пневмония, из них у каждого второго ребенка отмечалась дыхательная недостаточность. Следует отметить, что 66,7% больных детей получали лечение в других детских стационарах в течение 7,0±2,3 дней. У этих детей был выявлен контакт с больными, у которых при выписке отмечалась аллергическая

сыпь у детей нарастали. Выявлена положительная корреляционная (r=+0,3) связь между тяжестью заболевания и длительность катаральных симптомов в период высыпаний, чем тяжелее было заболевание, тем дольше сохранялись катаральные симптомы. Сыпь вначале появлялась на лице и за ушами, затем постепенно распространялась на тело и конечности (этанность), имела пятнисто – папулезный характер, сливная. У 6,1% больных сыпь имела геморрагический компонент. Длительность периода высыпаний в



среднем составила $3,0 \pm 1,0$ дней. С 4-го дня высыпаний у всех больных отмечалась пигментация кожи, в той же последовательности, как и сыпь, т.е. сверху вниз. В этом периоде у 90,9% больных детей состояние улучшилось, симптомы интоксикации и катаральные явления уменьшились, лишь у 9,1% детей состояние осталось прежним, что было связано с развитием поздних осложнений и наложением вторичной бактериальной инфекции.

Заболевание протекало преимущественно в тяжелой форме (84,8%), реже в среднетяжелой форме (15,2%). Осложнения были у 66,7% больных, так пневмония с ДН I-II была у 48,5%, бронхит у 15,1% детей и острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) у 3,0% детей (Рис.3).

В картине крови у 80,0% больных были типичные для вирусной инфекции изменения – лейкопения ($3 - 8,6 \times 10^9$) с лимфоцитозом (60 - 85%), у 20,0% детей выявлен лейкоцитоз ($9,2 - 12 \times 10^9$) с лимфопенией (40 - 58%). Диагноз кори всем больным детям был подтвержден методом ИФА в 87,9% случаях и ИЦР – диагностикой – 12,1% случаях. Пневмония рентгенологически была подтверждена у 30,3% детей.

Терапия у всех больных детей до 1года включала антибиотики, инфузионную дезинтоксикацию и симптоматическое лечение. Антибактериальная терапия была назначена по тяжести состояния, а также из-за развития осложнений и высокой вероятности коревой анергии. Антибактериальную терапию (АБТ) в виде одного антибиотика получили 81,8% детей, а последовательную АБТ только 18,2% больных. Спектр антибиотиков был разнообразным: пенициллин, ампициллин, цефотаксим, цефтриаксон, эфипим. Длительность АБТ в среднем составила $6,1 \pm 1,9$ дней

Большинство (60,6%) детей выписано из стационара с улучшением, с выздоровлением выписано 39,4% детей. Длительность пребывания в стационаре в среднем составила $5,7 \pm 1,5$ дней.

Выводы:

1. В период эпидемии кори 2011г. болели преимущественно дети второго полугодия жизни, имевшие контакт с больными корью в детских стационарах г.Бишкек.
2. Корь протекала в тяжелой форме, часто на фоне отягощенного акушерского анамнеза и неврологических заболеваний у детей.
3. Высокий риск развития бактериальных осложнений у детей до года, развитие анергии диктовало необходимость назначения антибиотиков.

Литература:

1. Носивец Г.В. Критерии оценки эпидемической ситуации по кори на современном этапе. / Эпидемиология и инфекционные болезни. 1999г. №5 - С.14-17
2. 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
3. Отвагин С.А., Брикони 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
4. Цвиркун О.В., Герасимова А.Г. и соавт. Эволюция эпидемического процесса кори в России / Журнал инфектологии. 2009г Т-1р. №2