

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ В КЫРГЫЗСТАНЕ в 2017-2018 гг.**

**Л.Х. Алиева, Г.К. Сейдакматова, Ж.К. Байсеитова, С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова,  
З.К. Джалбунова, О.Ю. Журавлева**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра детских инфекционных болезней  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Проведен анализ 162 историй болезни больных корью, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период 2015-2018 гг. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа – больные с диагнозом корь за 2015 г., 2-я – с диагнозом корь за 2017-2018 гг. Выявлены клинико-эпидемиологические отличия между этими группами. Представлен относительный риск развития тяжелых форм кори у детей, поступивших в РКИБ в 2017-2018 гг.

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

**КЫРГЫЗСТАНДА 2017-2018-ЖЫЛДАРЫ КЫЗАМЫК ООРУСУНУН  
ЖУРУШУНУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

**Л.Х. Алиева, Г.К. Сейдакматова, Ж.К. Байсеитова, С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова,  
З.К. Джалбунова, О.Ю. Журавлева**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында 2015-2018-жылдары дарыланган кызамык оорусу менен ооруган 162 бейтаптын бейтап баяны изилденген. Бейтаптар 2 бөлүккө бөлүнгөн: 1-бөлүк – 2015-жылы кызамык менен ооругандар, 2-чи – 2017-2018-жылдары кызамык менен ооруган бейтаптар. Бул бөлүктөрдүн арасында клиникалык жана эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган.

**Негизги сөздөр:** кызамык, эпидемиология, клиника, дифференциалдык айырмалоо, дарылоо.

**FEATURES OF MEASLES IN KYRGYZSTAN IN 2017-2018**

**L.H. Alieva, G.K. Seidakmatova, J.K. Baiseitova, S.V. Chechetova, R.M. Kadyrova,  
Z.K. Dzholbunova, O.Yu. Juravleva**

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,  
Department of Children's Infectious Diseases  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** An analysis of 162 cases of clinical record of patients with measles was made, who were on inpatient treatment at the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital (RCIDH) for the period of 2017-2018. Patients were divided into two groups: 1<sup>st</sup> group – patients with the diagnosis of measles for 2015, 2<sup>nd</sup> – with the diagnosis of measles for 2017-2018. Clinical and epidemiological differences between these groups were revealed. The relative risk of developing severe measles in children is presented, who entered in to the RCIDH in 2017-2018.

**Key words:** measles, epidemiology, clinic, diagnostics, treatment.

**Введение.** Корь – высококонтагиозная, «летучая» инфекция вирусной этиологии, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, катаральными явлениями, конъюнктивитом, пятнисто-папулезной сыпью, частым развитием осложнений [5].

В 2014-2015 гг. через Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) прошло 4809 больных с корью (около 22000 случаев в Кыргызстане, по данным ДГСЭН). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),

ликвидация кори [6, 7, 8], возможна только путем достижения не менее 95,0% охвата профилактическими прививками, и контроля за качеством диагностики инфекции [1, 3]. Подтверждением этому явилось проведение туровой вакцинации в 2016 г., после которой среди поступивших в инфекционный стационар больных было зарегистрировано только 2 лабораторно подтвержденных случая кори [2, 4].

В декабре 2017 года среди приезжих из г. Москвы не привитых детей было выявлено 2 случая подтвержденной кори. Проведено генотипирование вируса кори в г. Москве и установлена идентичность возбудителя с вирусом кори, который был причиной вспышки этой инфекции в Российской Федерации в период 2017г.

В Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) с декабря 2017г. по февраль месяца 2018г., уже зарегистрировано 35 случаев заболевания корью, подтвержденных лабораторно методом ИФА, где 27 (77,0%) дети. В связи с этим проблема диагностики кори и кореподобных заболеваний на сегодняшний день остается актуальной в Кыргызстане.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения кори за период с 2015 по 2018 гг. в Кыргызстане.

**Материалы и методы исследования**

Нами проведен анализ 162 истории болезни детей с корью, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период с 2015 по 2018 годы (162 человека). Проведен сравнительный анализ течения кори в 2015 году (135 больных детей – 1 группа) и за декабрь 2017 и январь месяцы 2018 года (27 больных детей – 2 группа). Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические, лабораторные (ИФА, ПЦР) методы исследования. В процессе проведения генотипирования вируса кори на базе вирусологической лаборатории г. Москвы, было установлено, что причиной заболевания корью в 2015 г. явился вирус серотип D8, а в 2018 году – серотип В3. Проведена статистическая обработка полученных результатов по программе SPSS, расчет показателей достоверности ( $P<0,05$ ), корреляции ( $r$ ) и относительного риска (ОР). Крите-

риями исключения явились дети с другими кореподобными заболеваниями, и отрицательными результатами ИФА.

**Результаты и их обсуждение**

Анализ возрастной структуры больных показал, что в 2015 году дети до одного года и старше болели одинаково часто, в то время как в 2018 году преобладали ( $P<0,05$ ) дети первого года жизни (63,0%). Среди заболевших корью детей преобладали мальчики (63,0%; 74,1%). Большинство (81,0%;81,0%) больных детей из сравниваемых групп были жителями города, этот показатель также не отличался в разные периоды времени. Количество организованных детей в 2015 г. составило 16,0%, в то время как в 2018 г. – 3,0% ( $P<0,05$ ). Контакт с больным корью был установлен достоверно ( $P<0,05$ ) чаще у детей 2-й группы (46,6%; 77,8%). Среди детей, больных корью в 2018 г., был выявлен как семейный, так и внутрибольничный контакт. Анализ прививочного анамнеза у наблюдаемых больных показал, что достоверно ( $P<0,05$ ) чаще (38,5%;74,0%) оказались не привитыми дети из 2-й группы, т.к. большинство из них были первого года жизни.

С направляющим диагнозом «корь» или «корь под вопросом» поступили 41,5%; 22,2% детей, что свидетельствует о снижении эпидемиологической настороженности врачей первичного звена. Обращает на себя внимание тот факт, что диагноз «коровая краснуха» в 2015 г. был выставлен у 1,5% больных, а в 2018 г. подобного диагноза не было. В 2018г уже при поступлении детей в инфекционный стационар диагноз «корь» был выставлен в 70,0% случаев.

Отличительной особенностью течения кори в 2015 и 2018 гг. явилась тяжесть заболевания (Рис. 1). Так, в 2015 г. преобладали достоверно ( $P<0,05$ ) чаще дети со среднетяжелой формой кори (68,2%), а в 2018 г. – с тяжелой (59,2%).

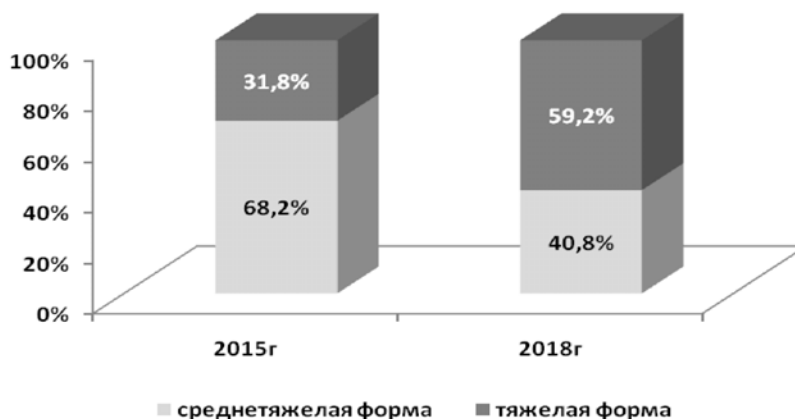


Рис. 1. Тяжесть кори у детей в период эпидемического подъема 2015 г. и в 2018 г.

Полученные результаты также могут быть обусловлены возрастными особенностями детей в изучаемых группах. Была также выявлена отрицательная корреляционная зависимость между возрастом пациентов, поступивших в РКИБ в 2017-2018гг, и тяжестью заболевания, чем младше был ребенок, тем тяжелее протекала корь ( $r=-3$ ).

Сопутствующая патология (анемия, ОРВИ, герпетическая инфекция) выявлена у 17,0%; 29,6%

больных корью детей, которая также влияла на тяжесть заболевания, особенно у детей первого года жизни.

Осложненное течение кори в сравниваемых группах больных выявлено достоверно ( $P<0,05$ ) чаще во 2-й группе (20,7%; 74,0%), что коррелирует с возрастом детей ( $r=-3$ ). Спектр осложнений был представлен пневмонией, крупом, ангиной, пневмотораксом, лимфаденит (Рис. 2).

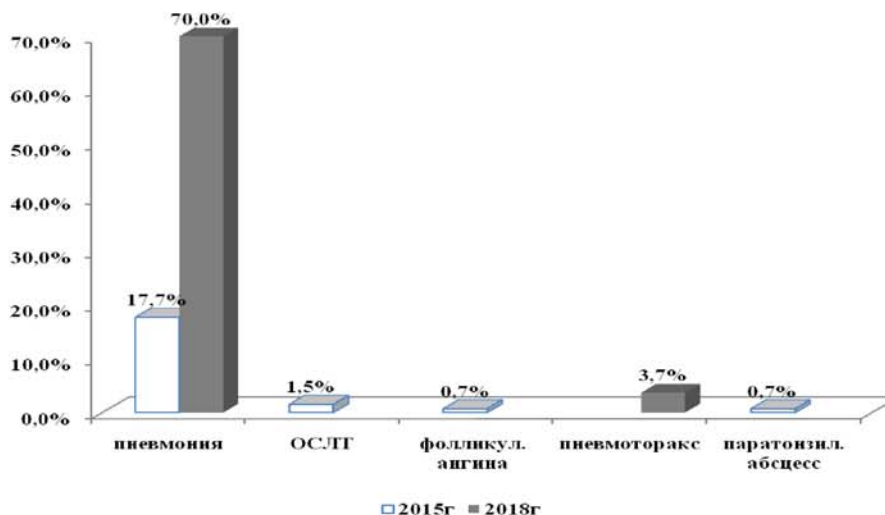


Рис. 2. Спектр осложнений при кори в 2015 и 2018 гг.

Проведен расчет относительного риска развития осложнений и тяжелых форм кори у детей (табл. 1).

Интерпретация полученных результатов показала, что относительный риск развития тяжелой

формы кори у детей был связан с такими показателями, как наличие осложнений, в том числе лимфаденита, анемией.

Каждый второй (54,0%; 51,8%) ребенок, больной корью был выписан с улучшением состояния.

Таблица 1

Диагностическая таблица риска развития тяжелых форм болезни у детей, больных корью за период 2017-2018 гг.

Показатели	Тяжесть болезни	(+/-)
Возраст, дети до 1 года жизни	1,7	+
Мужской пол больных корью детей	0,7	-
Ребенок неорганизованный	0,7	-
Наличие осложнений/пневмония	1,0	+
Наличие лимфаденита	1,0	+
Анемия	1,2	+
Ребенок не вакцинированный	0,6	-

«+» – возникновение осложнения возможно при показателях относительного риска от 1,0 и более (возможность развития болезни).

**Выводы:**

1. Генотипирование вируса кори выявило в 2015г. наличие серотипа D8, а в 2018 году – серотипа В3.

2. В возрастной структуре больных корью в 2017-2018 гг. преобладали дети первого года жизни (63,0%), которые не привиты в 74,0% случаев.

3. В 2018 г. у детей преобладала (59,2%) тяжелая форма кори. Риск развития тяжелой формы кори у детей был связан с наличием осложнений, в том числе пневмонии (20,7%; 74,0%).
4. Необходимо усилить эпидемиологическую настороженность врачей первичного звена, для предотвращения распространения кори среди населения.

**Литература**

1. **Астапов, А.А.** Корь у новорожденного ребенка / В.Н. Мельникова, Е.Ю. Свирчевская // *Здравоохранение (Минск)*. - 2013. - №2. - С. 62-63.
2. **Внутрибольничная корь [Текст]** / Д.К. Чыныева, М.М. Баялиева, Г.А. Карамурзаева и др. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. - 2015. - №2. - С. 116-119.
3. **Григорьев, К.И.** Корь: что впереди – ликвидация инфекции или эпидемия? / *Медицинская сестра*. - 2012. - №7. - С. 9-13.
4. **Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых в период эпидемического подъема 2014-2015гг. [Текст]** / А.Ш. Джумагулова, А.К. Саркина, Н.В. Фесенко и др. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. - 2015. - №2(1). - С. 15-17.
5. **Корь [Текст]** / Г.К. Аликеева, Н.Д. Ющук, А.В. Сундуков и др. // *Лечащий врач*. - 2011. - №6. - С. 82-85.
6. **Мазанкова, Л.Н.** Корь у детей / Л.Ф. Нестерина, С.Г. Горбунов // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. - 2012. - №3. - С. 12-15.
7. **Нестерина, Л.Ф.** Особенности кори у детей на современном этапе. // *Детские инфекции*. - 2004. - №2. - С. 54-58.
8. **Специфическая дифференциальная диагностика кори, краснухи, цитомегаловирусной инфекции и лихорадки Денге у российских туристов [Текст]** / С.А. Пьянков, Е.В. Иванова, В.А. Тернова и др. // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. - 2014. - Т. 19. - №6. - С. 16-19.