

**ДИАГНОСТИКА КОРЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА КОРИ 2014-2015 гг.**

**Л.Х. Алиева<sup>1</sup>, Г.К. Сейдакматова<sup>1</sup>, С.В. Чечетова<sup>1</sup>,  
З.К. Джолбунова<sup>1</sup>, О.Ю. Журавлева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
кафедра детских инфекционных болезней,

<sup>2</sup> Республиканская клиническая инфекционная больница  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Проведен анализ 150 историй болезни больных корью и кореподобными заболеваниями, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период 2014-2016 гг. Больные были разделены на три группы: 1-я группа с диагнозом корь, 2-я – с диагнозом краснуха и 3-я – ОРВИ + аллергический дерматит. Выявлены клинико-лабораторные отличия между этими группами. Зарегистрировано необоснованное назначение антибактериальной, инфузионной и гормональной терапии больным с кореподобными заболеваниями из-за недоступности экспресс-диагностики в ранние сроки болезни.

**Ключевые слова:** корь, краснуха, аллергический дерматит, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика.

**2014-2015-ЖЫЛДАРЫ КЫЗАМЫК ООРУСУНУН КӨТӨРҮЛҮШ МЕЗГИЛИНДЕ  
КЫЗАМЫККА ОКШОШ ООРУЛАРДЫ АНЫКТОО**

**Л.Х. Алиева<sup>1</sup>, Г.К. Сейдакматова<sup>1</sup>, С.В. Чечетова<sup>1</sup>,  
З.К. Джолбунова<sup>1</sup>, О.Ю. Журавлева<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,  
балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,

<sup>2</sup> Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасы,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында 2014-2016-жылдары дарыланган кызамык жана кызамыкка окшош оорулар менен ооруган 150 бейтаптын бейтап баяны изилденген. Бейтаптар 3 бөлүккө бөлүнгөн: 1-бөлүк – кызамык, 2-чи – кызылча жана 3-чү – дем алуу органдарындагы вирус козгоочу курч кармаган жугуштуу оорулары + аллергиялык дерматит. Бул бөлүктөрдүн арасында клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Биздин өлкөдө экспресс-аныктоонун жоктугунан кызамыкка окшош оору менен ооруган бейтаптар негизсиз антибактериалдык, кан тамырга тамчылатуу жана гормон дармектерин алгандары аныкталган.

**Негизги сөздөр:** кызылча, кызамык, аллергиялык дерматит, эпидемиология, клиника, дифференциалдык айырмалоо.

**DIAGNOSIS OF MORBILLIFORM DISEASES IN EPIDEMIC RISE MEASLES 2014-2015**

**L.H. Alieva<sup>1</sup>, G.K. Seydakmatova<sup>1</sup>, S.V. Chechetova<sup>1</sup>,  
Z.K. Djolbunova<sup>1</sup>, O.Ju. Zhuravlyova<sup>2</sup>**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,  
Dept. of Child Infectious Diseases,

Republic clinical infection hospital, Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** An analysis of 150 case histories of patients with measles and morbilliform diseases were hospitalized in the Republic clinical infection hospital for the period 2014-2016. The patients were divided into three groups: group 1 with a diagnosis of measles, 2nd – with the diagnosis of rubella and 3rd – acute respiratory viral infections + allergic dermatitis. Clinical and laboratory differences between these groups were found. Registered unjustified appointment of antibiotic, infusion and hormonal therapy in patients with morbilliform diseases due to unavailability of rapid diagnosis in the early stages of the disease.

**Key words:** measles, rubella, allergic dermatitis, epidemiology, clinical features, differential diagnosis.

**Введение**

Корь – остается актуальной проблемой медицины во всем мире, в том числе и в Кыргызстане [1, 3, 9]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поставила задачу элиминации кори во всем мире, т.е. заболеваемость корью не должна превышать 1 случая на 1 миллион населения [7, 8]. Для решения поставленной задачи, важными условиями являются достижения не менее 95% охвата профилактическими прививками, строгий учет заболеваемости, и контроль за качеством диагностики инфекции.

С конца 2014 года в Кыргызстане также складывалась неблагоприятная обстановка с заболеваемостью корью. Распространение кори в нашей стране в 2015 г. дошло до эпидемического пика (около 22000 случаев, по данным ДГСЭН) [2, 4, 5, 6]. Поэтому в период эпидемии кори, из-за недостатка тест-систем, было разрешено устанавливать диагноз кори на основании клинико-эпидемиологических данных.

Однако, следует учесть, что пятнисто-папулезные высыпания наблюдаются не только при кори, но и при других, кореподобных заболеваниях, таких как краснуха, парвовирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, и аллергических дерматитах. В этой связи возникает необходимость в проведении четкой дифференциальной диагностики этих заболеваний, что способствует своевременной изоляции высоко контагиозных больных, и своевременному назначению адекватной терапии.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей кори и кореподобных заболеваний для проведения дифференциальной диагностики.

**Материалы и методы исследования**

Нами проведен анализ 150 истории болезни детей с корью и кореподобными заболеваниями, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период с 2014 по 2016 годы. Для постановки диагноза были использованы эпидемиологические, общеклинические, лабораторные

(ИФА, ПЦР) методы исследования, а также статистическая обработка полученных результатов по программе SPSS.

**Результаты и их обсуждение**

По данным РКИБ г. Бишкек, рост заболеваемости корью был отмечен с конца 2014 года (148 человек), и максимальный пик приходился на 2015 год (4809 человек). После проведения туровой вакцинации детей и взрослых в 2015 году против кори и краснухи, резко снизилась заболеваемость этими инфекциями, и в 2016 году было зарегистрировано только 2 лабораторно подтвержденных случая кори среди поступивших в инфекционный стационар.

Изучая диагноз больных при направлении и поступлении в стационар, было выявлено, что у 99 (66,0%) подозревалась корь, у 23 (15,3%) – краснуха, все остальные пациенты поступали с диагнозом «сыпь неясного генеза» (18,7%). Интересно было отметить, что до сих пор встречается такой диагноз, как «коревая краснуха» (1 случай).

В связи повышенной настороженностью врачей в период подъема заболеваемости корью, все пациенты с пятнисто-папулезной сыпью на коже, повышением температуры тела и наличием катаральных явлений были изолированы в боксированные палаты до полного подтверждения клинического диагноза.

Анализ возрастной структуры больных показал, что дети составили 67,0%, подростки – 5,0%, взрослые – 28,0%. Контакт с инфекционными больными, у которых отмечались катаральные явления и сыпь на коже, выявлен у 38,7% пациентов. В анамнезе 48,8% пациентов были привиты против кори и краснухи (вакцина КПК), в основном это были дети дошкольного и школьного возраста.

Изучение заключительного клинического диагноза показало, что у 48,7% больных был подтвержден диагноз кори, у 16,7% – краснухи и у 29,3% – ОРВИ+аллергический дерматит, реже – инфекционный мононуклеоз, скарлатина, энтеровирусная инфекция и др. (рис.1).

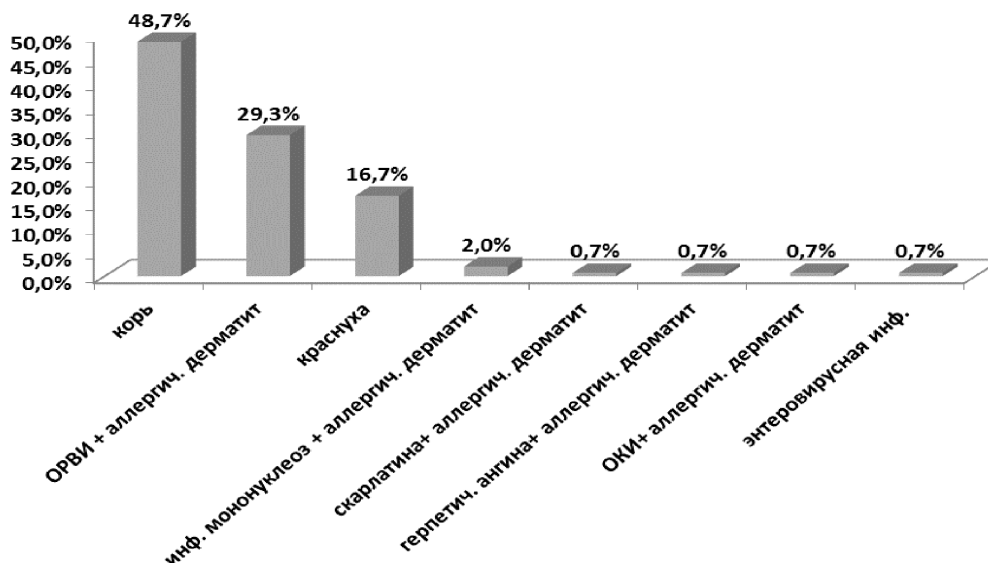


Рис. 1. Спектр клинического диагноза, по данным РКИБ.

У большинства (73,3%) больных клиника кореподобных заболеваний протекала в среднетяжелой форме.

Для проведения сравнительного анализа клинико-лабораторных критериев основных кореподобных заболеваний, больные были разделены на три группы: 1-я группа с диагнозом корь – 73 человека, 2-я – с диагнозом краснуха – 25 человек и

3-я – ОРВИ + аллергический дерматит (45 человек).

Анализ полученных данных (табл.1) показал, что высокая лихорадка достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще наблюдалась у больных с корью и ОРВИ. У большинства (95,5%) больных с диагнозом ОРВИ+аллергический дерматит фебрильная лихорадка была обусловлена острыми проявлениями респираторной инфекции.

Таблица 1

Частота основных симптомов кори и кореподобных заболеваний

Признаки	Корь (1-я гр.) (n=73) M±m	Краснуха (2-я гр.) (n=25) M±m	ОРВИ + алл. дерм-т (3-я гр.) (n=45) M±m	P
Высокая лихорадка	100,0±30,0%	8,0±2,6%	95,5±10,6%	$P_{1-2} < 0,05$ $P_{1-3} > 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Конъюнктивит	100,0±30,0%	100,0±30,0%	18,2±6,0%	$P_{1-2} > 0,05$ $P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Склерит	100,0±30,0%	76,0±25,3%	15,9±5,3%	$P_{1-2} < 0,05$ $P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Кашель	100,0±30,0%	28,0±9,3%	100,0±30,0%	$P_{1-2} < 0,05$ $P_{1-3} > 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Насморк	100,0±30,0%	20,0±6,6%	100,0±30,0%	$P_{1-2} < 0,05$ $P_{1-3} > 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Светобоязнь	100,0±30,0%	40,0±13,3%	15,9±5,3%	$P_{1-2} < 0,05$ $P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$

Гиперемия зева: • слабая • умеренная • выраженная	4,1±1,3% 93,2±31,0% 2,7±0,9%	- 76,0±25,3% -	2,3±0,7% 88,6% 9,1±3,0%	P>0,05
Зернистость задней стенки ротоглотки	98,6±32,8%	28,0±9,3%	100,0±30,0%	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Гипертрофия миндалин	100,0±30,0%	28,0±9,3%	100,0±30,0%	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Лимфаденит	1,4±0,4%	80,0±26,6%	-	P <sub>1-2</sub> <0,05
Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов	-	80,0±26,6%	-	P<0,05
Вид высыпаний: пятнисто-папулезная мелкопятнистая были геморрагии	100,0±30,0% - -	24,0±8,0% 76,0±25,3% 8,0±2,6%	68,2% 31,8% 2,3%	P<0,05
Пигментация после исчезновения сыпи	100,0±30,0%	-	-	P<0,05
Симптом Коплика	100,0±30,0%	-	-	P<0,05
Шелушение кожи после исчезновения сыпи	1,4±0,4%	-	-	P<0,05
Осложнения: - пневмония - паратонз. абсцесс - фоллик. ангина	12,3±4,1% 1,4±0,4% 1,4±0,4%	8,0±2,6% - -	4,5±1,5% - -	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Ig M на корь +	100,0±30,0%	-	-	P<0,05
Ig M на краснуху +		100,0±30,0%	-	P<0,05
АБ-терапия	98,6±32,0%	84,0±28,0%	38,6±12,8%	P <sub>1-2</sub> >0,05 P <sub>1-3</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Инфузионная терапия	87,7±29,0%	36,0±12,0%	68,2±22,7%	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Гормональная терапия	4,1±1,3%	8,0±2,6%	50,0±16,6%	P <sub>1-2</sub> >0,05 P <sub>1-3</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05

Проявления конъюнктивита и склерита достоверно (P<0,05) чаще регистрировались при кори и краснухе, тогда как кашель, насморк и зернистость задней стенки ротоглотки – при кори и ОРВИ. Специфическим симптомом краснухи было увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов у 80,0% больных, а для кори – симптом Филатова-Коплика, который регистрировался у всех больных.

При сравнении характера высыпаний на коже выявлено: при кори – пятнисто-папулезная сыпь, при краснухе – мелкопятнистая. Однако, в 24,0% случаев сыпь при краснухе также имела пятнисто-папулезный характер. В тоже время, на фоне

аллергических высыпаний у 68,2% больных с ОРВИ сыпь была пятнисто-папулезного характера, а у 31,8% – мелкопятнистая сыпь.

При краснухе, в 92,0% случаев сыпь на коже появлялась на 1-2 день болезни, тогда как при кори появление сыпи регистрировалось, в среднем, на 4,2±1,4 день от начала болезни после катарального периода, который часто расценивается как проявление острой респираторной инфекции (чаще – аденовирусной инфекции). Поэтому, эти больные в катаральном периоде чаще остаются на амбулаторном лечении, что способствует дальнейшему распространению высококонтагиозной инфекции (табл. 2).

Наличие геморрагических высыпаний на фоне мелкопятнистых и пятнисто-папулезных элементов при краснухе (8,0%) и аллергическом дерматите (2,3%) не исключает течение парвовирусной инфекции В-19, которая также относится к

группе кореподобных заболеваний. К сожалению, подтвердить данную инфекцию не представлялось возможным, в связи с отсутствием специфических тест-систем.

Таблица 2

Длительность основных симптомов (в днях) кори и кореподобных заболеваний

Признаки	Корь (1-я гр.) (n=73) M±m	Краснуха (2-я гр.) (n=25) M±m	ОРВИ +алл.дерм-т (3-я гр.) (n=45) M±m	P
День болезни при поступлении	4,3±1,4	2,5±0,8	4,1±1,3	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Длительность лихорадки	3,7±1,1	2,2±0,7	3,5±1,1	P>0,05
На какой день появилась сыпь	4,2±1,4	1,7±0,5	3,1±1,0	P <sub>1-2</sub> <0,05 P <sub>1-3</sub> >0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Длительность АБ терапии	6,1±1,5	6,3±1,7	3,7±1,1	P <sub>1-2</sub> >0,05 P <sub>1-3</sub> <0,05 P <sub>2-3</sub> <0,05
Длительность инф. терапии	2,5±0,8	1,2±0,4	2,3±0,7	P>0,05
Длительность гормональной терапии	2,6±0,8	2,0±0,6	3,1±1,0	P>0,05

Осложнения (пневмония) достоверно (P<0,05) чаще регистрировались у больных корью, что было связано с развитием состояния анергии.

Показатели общего анализа крови не выявили существенных отличий (P>0,05). Все наблюдаемые нами случаи кори и краснухи были лабораторно подтверждены ИФА методом (положительный IgM к вирусу кори и краснухи), ПЦР диагностикой. Забор анализа крови на ИФА делали на 4-5-й день от момента появления высыпаний. Из-за недоступности методов экспресс-диагностики (ПЦР) и невозможности уточнения этиологического диагноза в ранние сроки болезни, больные необоснованно получали антибактериальную, инфузионную и гормональную (кортикостероиды) терапию (табл. 1). Отмечено не обоснованное назначение антибиотиков при краснухе у 84,0% пациентов, инфузионной терапии у 36,0% больных. Хотя у 96,0% больных краснуха протекала в среднетяжелой форме. Для исключения аллергических проявлений больным корью (4,1%) и краснухой (8,0%) назначалась гормональная терапия. С улучшением из стационара выписаны 54,8% больных корью, с выздоровлением – 68,0% больных краснухой и 52,3% пациентов с ОРВИ.

**Выводы:**

1. Для кори типичным было преобладание признаков интоксикации и выраженных катаральных явлений, сопровождающихся конъюнктивитом, склеритом. Симптом Филатова-Коплика регистрировался у всех больных с корью. Высыпания пятнисто-папулезного характера, наблюдались на 3-4-й день болезни и исчезали с пигментацией.
2. При диагнозе «ОРВИ+аллергический дерматит» также больше были характерны симптомы интоксикации и катаральные явления. Высыпания при аллергическом дерматите появлялись в 1-е сутки болезни, не имели этапности, в отличии от кори, и сопровождались кожным зудом, исчезали бесследно, на фоне антигистаминной терапии.
3. Проявления конъюнктивита и склерита достоверно (P<0,05) чаще регистрировались также при краснухе. При этом катаральные симптомы были слабовыражены. Высыпания на коже наблюдались с 1-го дня болезни. Специфическим симптомом краснухи было увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов у 80,0% больных.

**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 в Кыргызстане в 2014 году [Текст] / Н. Бактыбек к, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова и др. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. - 2015. - №2. - С. 25-29.
5. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых в период эпидемического подъема 2014-2015 гг. [Текст] / А.Ш. Джумагулова, А.К. Саркина, Н.В. Фесенко и др. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. - 2015. - №2(1). - С. 15-17.
6. Клинико-эпидемиологические особенности кори у детей старше 1 года [Текст] / Я.А. Смеликов, К.Т. Касымбекова, З.К. Джолбунова и др. // *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. - 2013. - №2. - С. 84-89.
7. Корь [Текст] / Г.К. Аликеева, Н.Д. Ющук, А.В. Сундуков и др. // *Лечащий врач*. - 2011. - №6. - С. 82-85.
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.
9. Учайкин, В.Ф. Случится ли эпидемия кори в России? / О.В. Молочкова // *Детские инфекции*. - 2012. - №2. - С. 3-4.