

УДК: 616-036.22(075.8)

КЛИНИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Саидмурадова Гафхар Мирбакоевна, Назарова Замира, Маджоннова Манижа Джумаевна
ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан, г. Душанбе

ТОЖИКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚИЗАМИҚ ЭПИДЕМИЯСИ АВЖ ОЛИШ ДАВРИДА БОЛАЛАР ВА КАТТАЛАРДАГИ КАСАЛЛИКНИНГ АСОРАТЛАРИ КЛИНИКАСИ

Саидмурадова Гафхар Мирбакоевна, Назарова Замира, Маджоннова Манижа Джумаевна
Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университетидаги, Тожикистон Республикаси, Душанбе ш.

CLINIC OF MEASLES COMPLICATIONS IN CHILDREN AND ADULTS DURING THE EPIDEMIC OUTBREAK IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Saidmuradova Gafhar Mirbakoevna, Nazarova Zamira, Madzhonova Manizha Dzhumaevna
SEI "Tajik State Medical University named after Abuali Ibni Sino", Republic of Tajikistan, Dushanbe

e-mail: Gafhar.saidmuradova@mail.ru

Резюме: Қизамиқ инфекцияси муаммоси касалликнинг оғир шакларида, кўпинча эмланмаган ва ўзига хос иммунитетга эга бўлмаган ёш болаларда асоратлар мавжудлиги сабабли долзарб бўлиб қолмоқда. Қизамиқ тарқалишининг томчи йўли эпидемиянинг тарқалишига ёрдам беради. Қизамиқ дунёдаги энг кенг тарқалган инфекциялардан бири бўлиб, касаллик болалар, ҳатто янги тугилган чақалоқлар ва ҳар қандай ёшдаги катталар, турли ижтимоий ва касбий гуруҳлар орасида бир хил даражада кенг тарқалган.

Калит сўзлар: клиника, асоратлар, қизамиқ, болалар.

Abstract: The problem of measles infection remains relevant due to the presence of complications in severe forms of the disease, often among unvaccinated and young children who do not have specific immunity. The droplet path of measles spread contributes to the epidemic outbreak. Measles is one of the most common infections in the world and the disease is equally common among children, even among newborns, and among adults of any age, various social and professional groups.

Key words: clinic, complications, measles, children.

Актуальность исследования. Проблема коревой инфекции остаётся актуальной из-за наличия осложнений при тяжёлых формах заболевания часто среди непривитых и детей раннего возраста, не имеющих специфического иммунитета.

В Республике Таджикистан (РТ) несмотря на усиленные мероприятия по профилактике кори, начиная с 2016-2017 годы отмечаются эпидемические подъёмы заболевания среди населения. Последняя эпидемическая вспышка началась с января по декабрь месяцы 2021 года и из 538 обратившихся больных в Городское Учреждение «Городской Медицинский Центр» г. Душанбе ГОУ «ГМЦ» имени Карима Ахмедова с подозрением на коревую инфекцию было госпитализировано 391 больной, что составляло 72,7%, причём 245 (62,5%) больных были жителями столицы, а 146 (37,3%) жителями районов РТ. Из числа госпитализированных больных с корью (391), детей было 351 (89,8%), а взрослых 40(10,2%).

Целью исследования: явилось изучение клинических признаков осложнений кори у детей и взрослых в период эпидемической вспышки.

Материалы и методы исследования: Из числа госпитализированных больных с корью (391) под наблюдением находились 66 (17%) больных с корью, госпитализированные в инфек-

ционные отделения ГУ «ГМЦ» №1 г. Душанбе имени Карима Ахмедова. Диагноз кори был выставлен на основании эпидемиологических данных (увеличение количества больных корью среди населения), клинических признаков заболевания и серологических методов, проведенных в республиканском Центре иммунопрофилактики с выделением в сыворотке крови в первые дни высыпаний антител к вирусу кори (анти - Morbillivirus IgM) методом ИФА. Образцы крови собранные с зарегистрированных случаев кори во время вспышки были направлены в МНИИ им. Г.Н. Габричевского (г. Москва) для проведения генотипирования вируса кори. По данным результатов генотипирования выделенного вируса кори, был выявлен штамм относящийся к генотипу **D8**, идентичный к выделенному штамму вируса кори в январе 2022 года в г. Новосибирск Российской Федерации и являющийся субвариантом по генетической линии MVi/Delhi.IND/01.14/06, а в филогенетическом отношении наиболее близкий с вирусом, циркулировавшим в 2018 году в Республике Казахстан, в 2019 году в Республике Узбекистан и Российской Федерации.

Результаты исследования: Среди госпитализированных больных с корью(66), детей было 48 (72,7%), а взрослых 18(27,3%). Среди детей с корью заболевание часто отмечалось у детей до 3-

х лет 22 (45,8%), чем у детей от 3-х до 7 –ми лет 14 (29,2%) и детей старшего возраста 12(25,0%). Из числа детей до 7 лет, детей до года было 12 (25,0%).

Среди детей и взрослых непривитых было больше 35 (72,%) и 15(83,3%) соответственно, чем привитых 13(27,1%) и 3(16,7%) соответственно, причём 12 (33,3%) детей в возрасте от 2-х месяцев до одного года не получили вакцинацию от кори по возрасту. Из анамнеза большинства 32 (64%) непривитых больных причины не проведенных вакцинаций не было выяснено.

Следует отметить, что несмотря на то, что у большинства 10 (83,3%) больных грудного возраста корь имела своеобразное атипичное течение, с коротким (до 7-8 дней) инкубационным периодом, отсутствием в начале болезни у 9 (75,0%) детей интоксикации и катаральных проявлений, нарушением этапности пятнисто-папулезной сыпи, которая начиналась с туловища и переходила на лицо, укорочением до двух суток времени высыпания и впоследствии переходом сыпи в обильное шелушение. Осложнения в виде энтероколитов отмечено у всех 100% детей, пневмония у 9(75%), ларинготрахеит у 4(33,3%), бронхит у 3(25%). У большинства 8(66,7%) детей температура тела была стабильной, а в 3(25,0%) случаях наблюдался незначительный подъём до 38,5-39,0 С и в 10(83,3%) случаях болезнь протекала без разгара. У большинства 7(58,3%) детей сыпь была мелкой, напоминала краснушную сыпь, не сливалась между собой и только у 5(41,7%) детей сыпь имела сплошной характер.

У детей от года до 3-х лет часто 8(80,0%) отмечались ранние осложнения со стороны ЦНС, причём в виде нейротоксикоза с превалированием судорожного синдрома у 4(40,0%), энцефалита у 3(30,0%) детей, менингоэнцефалита с проявлениям менингеальных симптомов и потерей сознания у 2 (20,0%), органов пищеварения в виде энтероколита у 7 (70,0%) сопровождающееся тяжёлой степенью обезвоживания, у 3 (30,0%) детей с тяжёлым нарушением питания диагностированы афтозно-язвенные стоматиты. Заболевание у 3 (30,0%) детей раннего возраста в начале болезни выявлена субфебрильная, у 6 (60,0%) фебрильная и высокая лихорадка, причём у 5 (50,0%) детей короткий (до 2 - 3 дней) продромальный период, со слабо выраженными катаральными симптомами, у 3 (30,0%) детей продолжался 5 - 7 дней. Катаральный период был укороченным и продолжался всего лишь 1-2 дня, проявляясь у большинства 3 (70,0%) детей незначительным слабо выраженным конъюнктивитом и ринитом. Несмотря на незначительные катаральные симптомы и невысокую температуру, у всех детей раннего возраста отмечались симптомы интоксикации со стороны центральной нервной системы: дети были

вялыми, адинамичными. Период высыпания у большинства детей (87,5%) протекал атипично, начинался с подъёма температуры и в течении двух дней одновременным появлением пятнисто-папулезной сыпи на лице и туловище, а на следующий день на конечностях. В периоде высыпания нарастали симптомы поражения органов дыхания, кровообращения, желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Так, у 6 (60,0%) детей с корью была диагностирована одышка, цианоз кожи, тахикардия, у 8 (80,0%) диспепсические расстройства в виде рвоты, частого жидкого стула, вздутия живота, а также у всех детей отмечались вялость и адинамичность, со слабой реакцией на окружающее.

У 1 (4,5%) ребёнка 1 года 9 месяцев через 3,5 месяцев после перенесенной кори отмечались симптомы хронического неспецифического панэнцефалита в виде сильных головных болей, чаще при движении головы, снижение слуха, что связано со свойством вируса кори длительно сохраняться в ЦНС. Ребёнок был повторно госпитализирован в инфекционное отделение ГУ «ГМЦ» и в течении 3-х недель под наблюдением врача детского невролога и повторным назначением антибактериального препарата, витаминов группы В, в относительно удовлетворительном состоянии был выписан домой.

Патогномоничный симптом кори в виде пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой губ и щёк отмечены у большинства 18 (81,8%) детей раннего возраста. В периоде угасания сыпи у 19 (86,4%) детей оставалась пигментация, которая имела строгую этапность и сохранялась 7 - 15 дней, а у 3(13,6%) детей отмечалось шелушение.

Течение кори у детей от 3 до 7 лет часто 12 (85,7%) имело типичный характер, с продолжительностью инкубационного периода от 8 до 17 дней. Осложнения в виде энтероколита отмечены у 8 (57,1%), причём у 5 (35,7%) детей диагностирована диареи с признаками тяжелой дегидратации, а стоматиты у 4 (28,5%).

У детей школьного возраста корь протекало типично, с выраженными симптомами интоксикации и наличием энантем на мягком нёбе со специфическими белесоватыми пятнами на слизистых щёк у 8 (66,7%).

Осложнения со стороны дыхательной системы отмечены у 10 (83,3%) детей, из них у 7(58,3%) диагностирована пневмония, у 3(25,0%) детей бронхит, кроме того у 6 (50%) детей отмечены ларингиты. Осложнения со стороны ЦНС отмечено только у 2 (16,7%) детей данного возраста в виде энцефалита, что относительно меньше, чем в других возрастных группах, а со стороны органов пищеварения у 9(75%) детей, причём у 5(41,6%) в виде диареи, у 4(33,3%) афтозно-язвенного стоматита. Из числа взрослых с корью,

большинство 17 (94,4%) составили больные до 35 лет и лишь 1((5,6%) больной был в возрасте 45 лет. Заболевание у взрослых протекала типично с продолжительностью инкубационного периода от 8 до 17 дней (в среднем 9-14 дней), катарального периода от 3 до 5 дней с наличием белесоватых пятен Бельского Филатова Коплика. В этом периоде все взрослые жаловались на общую слабость и ломоту в теле, насморк с обильными выделениями из носа, 8(44,4%) больных на высокую лихорадку до 38,5-39,5⁰ С, сильную головную боль, мучительный сухой кашель, боль в горле при глотании. Высыпания специфической пятнисто-папулёзной сыпи имели строгую периодичность, этапность, начинались с лица, шеи, распространяясь по всему туловищу и заканчивалась пигментацией. В остром периоде у 6(33,3%) взрослых имеющиеся хронические заболевания ЖКТ в виде гастрита, холецистита, колита, отмечались кишечная диспепсии и диарея. Следует отметить, что у большинства 15 (83,3%) взрослых с корью заболевание протекало в средне-тяжёлой форме, и только у 3 (16,7%) в тяжёлой форме. Зачастую осложнения отмечались в периоде пигментации в виде поздних осложнений, по причине присоединения вторичной бактериальной инфекции. Осложнения со стороны органов дыхания в виде бронхита проявлялись у 13(72,2%) больных, ларингита у 3 (16,7%) и только у 2 (11,1%) в виде пневмонии. Кроме того, в периоде пигментации у 5(27,8%) взрослых отмечены поздние осложнения в виде поражение глаз. На фоне проходящей инфекции у 4(22,2%) больных развился конъюнктивит в виде выраженной язвы роговицы, у 1 (5,5%) больного 32 лет диагностирован кератит, что в последующем привело к слепоте и инвалидности. При лабораторном исследовании у детей с осложнениями в общем анализе крови отмечались лейкоцитоз, нейтропения со сдвигом лейкоцитарной формулы, лимфоцитоз, моноцитопения, ускоренное СОЭ. Лечение кори у детей проводилось по утверждённому клиническому протоколу. Детям с тяжёлыми формами болезни и с осложнениями в комплексной терапии кроме симптоматического лечения были назначены противовирусные препараты (Анаферон детский и Эргоферон по схеме (в первые 2 часа препарат применяют каждые 30 минут), затем в течение первых суток осуществляют ещё 3 приёма через равные промежутки времени, со вторых суток и далее принимают по 1 таблетке 3 раза в сутки до полного выздоровления), с целью повышения иммунитета иммуноглобулин нормальный человеческий, а также антибиотика в виде защищенных пенициллинов (амоксиклав, цефотаксим и др). При нормализация температуры, уменьшении интоксикации, катаральных явлений, отсутствие осложнений дети были выписаны из стационара в относительно

удовлетворительном состоянии на 10-12 дней госпитализации.

Выводы: Таким образом, в сезон очередной эпидемической вспышки заболевания, корь у детей имела острое начало, протекала в тяжёлой форме заболевания с присоединением ранних осложнений, причём у всех (100%) детей со стороны органов пищеварения, у 81,8% со стороны ЦНС, у 75% со стороны органов дыхания. У большинства (83,3%) взрослых корь протекала в средне-тяжёлой форме, с присоединением поздних осложнений, причём в 72,2% случаях со стороны органов дыхания, у 27,8% в виде поражение глаз, что в последующем привело к слепоте и инвалидности.

Литература:

1. Мазанкова Л.Н., Горбунов С.Г., Нестерина Л.Ф., Тебеньков А.В. Клинические особенности течения кори на современном этапе // Педиатрия. - 2013. - № 92. - С. 18-22.
2. Лобзин Ю.В. Справочник по инфекционные болезни у детей/ под редакцией академика РАМН Ю.В. Лобзина. Санкт-Петербург: Спецлит, 2013. с.254-258.
3. Венгеров Ю.Я., Зайцева И.А., Михайлова Е.В. Корь. Инфекционные болезни. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медия, 2015. - 1030 с.
4. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным корью, заседание профильной комиссии 09.10.2015, код протокола 91500.11 В.05. 01-2015.
5. Кулжанова Ш.А., Жумагазин Ж.Д., Конкаева М.Е., Ширишкбаева Г.Е. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых на современном этапе // Инфектология. - 2015. - Т 7. - № 2.
6. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Булина О.В., и др. Клинико-эпидемиологическая эволюция и современная терапия кори у детей в современных условиях // Инфектология. - 2015. - Т 7. - № 1. - С. 39-46.

КЛИНИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Саидмуродова Г.М., Назарова З.С., Маджонова М.Дж.

Резюме. Проблема коревой инфекции остаётся актуальной из-за наличия осложнений при тяжёлых формах заболевания часто среди непривитых и детей раннего возраста, не имеющих специфического иммунитета. Капельный путь распространения кори способствует эпидемической вспышке. Корь – одна из распространённых инфекций в мире и болезнь одинаково встречается как среди детей, даже среди новорожденных, так и среди взрослых любого возраста, различных социальных и профессиональных групп.

Ключевые слова: клиника, осложнения, корь, дети.