

Д.А. Валишин¹, Р.Т. Мурзабаева¹,
Г.Р. Латыпова¹, Д.С. Сарксян², В.Н. Дубровин^{3,4}, Г.М. Хасанова¹,
В.Х. Фазылов³, Г.А. Галиева¹, Г.А. Мавзютова¹, Л.И. Ратникова⁵

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В ПЕРИОД АКТИВИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Ижевск

³ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Казань

⁴ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», г. Йошкар-Ола

⁵ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Челябинск

Цель. Оценить особенности заболеваемости корью в Республике Башкортостан в период активизации эпидемического процесса и установить клинико-эпидемиологические и лабораторные характеристики болезни.

Материал и методы. Анализ 27 историй болезни пациентов с диагнозом корь, которые проходили стационарное лечение в условиях Республиканской клинической инфекционной больницы г. Уфы в период с марта по август 2023 года.

Результаты. Корь чаще регистрировалась у детей в возрасте 3-7 лет, при этом в 67% случаев дети не были привиты против кори ни разу, 1 дозу вакцины получили только 2 ребенка. Среди взрослых лишь 1 человек не был вакцинирован, остальным была поставлена только 1 доза в детстве. У всех 27 больных наблюдалась корь средней степени тяжести и в основном имела типичное течение. Атипичное течение кори выявлено у 1 пациента в виде отсутствия энантемы и экзантемы. Более чем у 70% больных в общем анализе крови отмечалась абсолютная и относительная лейкопения. Диагноз корь был подтвержден с помощью ИФА. Было выявлено 4 семейных очага инфекции, один из которых приведен в качестве клинического примера.

Заключение. С целью снижения заболеваемости корью необходимо поддержание высокого уровня приверженности населения вакцинопрофилактике, а также обеспечение полного охвата иммунизацией лиц, не получивших вторую дозу вакцины.

Ключевые слова: корь, заболеваемость, активизация эпидемического процесса, вакцинопрофилактика.

D.A. Valishin, R.T. Murzabaeva,
G.R. Latypova, D.S. Sarksyian, V.N. Dubrovin, G.M. Khasanova,
V.Kh. Fazylov, G.A. Galieva, G.A. Mavzyutova, L.I. Ratnikova

ANALYSIS OF MEASLES INCIDENCE IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN DURING THE PERIOD OF ACTIVATION OF EPIDEMIC PROCESS

Aim. To assess the characteristics of measles incidence in the Republic of Bashkortostan during the period of activation of epidemic process and to establish the clinical, epidemiological and laboratory characteristics of the disease.

Material and methods. Analysis of 27 medical records of patients diagnosed with measles who underwent inpatient treatment at the Ufa Republican Clinical Hospital in the period from March to August 2023.

Results. Measles was most often registered in children aged 3-7 years old, while in 67% of cases the children had never been vaccinated against measles; only 2 children received 1 dose of the vaccine. Among adults, only 1 person was not vaccinated; the rest had received only 1 dose in childhood. All patients had moderate measles and, in general, had a typical course. Atypical course of measles was detected in 1 patient in the form of absence of enanthema and exanthema. More than 70% of patients showed absolute and relative leukopenia in the general blood test. The diagnosis of measles was confirmed by enzyme immunoassay analysis. Four family foci of infection were identified, one of which is given as a clinical example.

Conclusion. In order to reduce the incidence of measles, it is necessary to maintain a high level of population commitment to vaccination, as well as to ensure full immunization coverage of individuals who have not received the second dose of the vaccine.

Key words: measles, morbidity, activation of the epidemic process, vaccination.

Ликвидация кори до сих пор остается одной из приоритетных задач здравоохранения во всем мире. Следует отметить, что подъем заболеваемости корью происходит каждые 3-5 лет. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 наблюдалось снижение заболеваемости корью до эпидемиологических случаев. Однако уже в 2022 году начинается рост заболеваемости корью. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 с ее ограничительными мероприятиями и перераспределением медицинских

ресурсов, рост миграционных процессов во всем мире, антипрививочные настроения, во многом связанные с религиозными понятиями, а также с особенностями образа жизни некоторых групп населения, привели к тому, что, несмотря на имеющуюся специфическую профилактику, на сегодняшний день наблюдается неполный охват населения вакцинацией, тем самым сохраняется неблагоприятная обстановка по заболеванию корью в различных странах, в том числе и в Российской Федерации (РФ) [1-4].

По данным ВОЗ, только за 9 месяцев 2023 года было зарегистрировано более 9 миллионов случаев кори, более 136 тысяч из них закончились летально [5]. В 2023 году в РФ был зарегистрирован новый подъем заболеваемости корью, было выявлено 8073 случая болезни, что в 288 раз больше по сравнению с 2022 годом [6]. Не исключением явилась и Республика Башкортостан (РБ), где по данным территориального управления Роспотребнадзора по РБ в 2023 году практически в 70 раз (142 пациента) возросло число случаев заражения корью по сравнению с предыдущим годом [7].

Цель исследования - оценить особенности заболеваемости корью в Республике Башкортостан в период активизации эпидемического процесса и установить клинико-эпидемиологические и лабораторные характеристики болезни.

Материал и методы

Проведен анализ историй болезней 27 пациентов с диагнозом корь, которые проходили стационарное лечение в условиях Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) г. Уфы в период с марта по август 2023 года. У всех больных диагноз был подтвержден серологически методом ИФА с обнаружением специфических антител класса IgM к вирусу кори в сыворотке крови.

Результаты и их обсуждение

Среди пациентов с корью в основном преобладали дети (78%), из них дети до 2-х лет – 7 человек (33%), с 3-х до 7 лет – 12 (57%), с 8 до 13 лет – 2 (10%). В группу взрослых пациентов вошло 6 человек (22%),

среди них один в возрасте 31 года, остальные – от 42 до 54 лет.

На основании сведений о вакцинации было выяснено, что среди детей, подлежащих вакцинации, но непривитых против кори было 14 человек (67%), 2 ребенка не были вакцинированы в силу своего возраста (2 и 3 месяца соответственно), в 10% случаев (2 детей) получили 1 дозу вакцины, у 3-х больных данные по вакцинации отсутствовали. Экстренная вакцинация от кори была проведена 1 ребенку, однако данная профилактическая мера не позволила избежать заболевания.

Среди взрослых только 1 пациент 31 года не был привит от кори. Остальные пациенты от 42 до 54 лет получили только одну дозу вакцины более 40 лет назад.

Из 27 пациентов контакт с больным корью был установлен у 21 человека. Было выявлено 4 семейных очага инфекции.

В 100% случаев наблюдалась средняя степень тяжести болезни. Клиническая картина кори у обследуемых больных характеризовалась в основном типичным течением с классическими периодами заболевания: катаральный, период высыпаний и период реконвалесценции (см. таблицу). Катаральный период начинался остро, лихорадка в среднем составила 38,5-39,0°C, с первых дней болезни в большинстве случаев наблюдались затруднение носового дыхания и сухой кашель. У половины пациентов отмечался серозный конъюнктивит с отеком века и светобоязнью. У части больных наблюдались поражения желудочно-кишечного тракта в виде рвоты и жидкого стула.

Таблица

Клинические особенности кори у пациентов различного возраста

Клинические проявления		Возраст, лет			
		2-24 месяца, n=7	3-7 лет, n=12	8-13 лет, n=2	31-54 года, n=6
Лихорадка	до 39°C	5 (71%)	8 (67%)	1 (50%)	4 (67%)
	более 39°C	2 (29%)	4 (33%)	1 (50%)	2 (33%)
Пятна Бельского-Филатова-Коплика		4 (57%)	12 (100%)	1 (50%)	4 (67%)
Экзантема		7 (100%)	12 (100%)	2 (100%)	5 (83%)
Этапность высыпаний		7 (100%)	12 (100%)	2 (100%)	2 (33%)
Слияние элементов сыпи		4 (57%)	8 (67%)	1 (50%)	5 (83%)
Пигментация		7 (100%)	12 (100%)	1 (50%)	3 (50%)
Шелушение		7 (100%)	12 (100%)	1 (50%)	5 (83%)
Конъюнктивит		1 (14%)	7 (58%)	1 (50%)	4 (67%)
Светобоязнь		1 (14%)	7 (58%)	1 (50%)	3 (50%)
Отечность век		1 (14%)	7 (58%)	1 (50%)	4 (67%)
Ринит		7 (100%)	12 (100%)	2 (100%)	6 (100%)
Кашель		7 (100%)	12 (100%)	2 (100%)	6 (100%)
Расстройства ЖКТ	рвота	1 (14%)	1 (8%)	1 (50%)	0
	диарея	1 (14%)	3 (25%)	1 (50%)	3 (50%)

Пятна Бельского-Филатова-Коплика регистрировались у всех детей в возрасте 3-7 лет, тогда как в других возрастных категориях экзантема была выявлена лишь у половины обследуемых. Период высыпаний преимущественно имел характерные признаки. Практически во

всех случаях прослеживалась этапность сыпи, при этом у 3-х взрослых пациентов этапность коревой экзантемы отсутствовала. Реконвалесцентный период протекал типично, в подавляющем большинстве случаев наблюдались быстрое улучшение самочувствия, пигментация и

шелушение. У одного пациента в возрасте 10 лет с отягощенным преморбидным фоном корь осложнилась верхнедолевой пневмонией, которая быстро разрешилась.

Атипичная форма заболевания была выявлена у одного взрослого пациента (31 год), у которого корь протекала в виде катаральных явлений и непродолжительного субфебрилитета с отсутствием экзантемы, диагноз был поставлен лабораторно в виду семейной вспышки инфекции.

Более чем в 70% случаев в анализе периферической крови выявлялась абсолютная и относительная лейкопения. Установление окончательного диагноза корь проводилось методом ИФА с выявлением в крови пациентов диагностически значимого уровня антител IgM. У всех пациентов были выявлены средние уровни антител к кори в диапазоне от 1,39 до 2,96 МЕ/мл. Обследуемым больным было назначено патогенетическое, симптоматическое и по показаниям антибактериальное лечение. Пациентам с противовирусной и иммунотропной целью назначали рекомбинантный интерферон альфа-2b в ректальных суппозиториях. У всех больных отмечалось клиническое выздоровление. Сроки пребывания в стационаре в среднем варьировали от 7 до 10 дней.

Клинический пример. Приводим клинический случай пациентов из семейного очага инфекции.

В июне 2023 года в РКИБ г. Уфы стали поступать больные с корью из семейного очага. Вся семья прибыла в РБ в начале июня 2023 года из Республики Молдова, г. Кишинев. Семья состояла из 6 человек: мать, отец и 4 детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Со слов родителей от кори никто не привит. В период с 09.06.2023 по 12.06.2023 у детей появились первые симптомы болезни в виде высокой лихорадки до 39,0 °C, заложенности носа, першения в горле, кашля. С 13.06.2023 по 15.06.2023 мать заметила у детей сыпь, при этом в первый день высыпания появились только на лице, затем на туловище и далее на конечностях. За медицинской помощью никуда не обращались, со слов матери заболевшим детям давали только жаропонижающие средства в виде парацетамола и нурофена. Учитывая сохраняющиеся симптомы, вызвали скорую медицинскую помощь. Дети были госпитализированы в инфекционный стационар. При поступлении у всех обследуемых отмечались температура в пределах 38,5-39,0 °C, насморк, першение в горле, сухой кашель, сыпь на теле. При осмотре – установлено состояние средней тяжести, на коже лица, туловища и конечностей была выявлена обильная крупная

пятнисто-папулезная экзантема. Наблюдались одутловатость лица, инъекция сосудов склер, светобоязнь, слезотечение. При осмотре зева на слизистой оболочке щек у всех детей были пятна Бельского-Филатова-Коплика. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул жидкий 2-3 раза в день. Диурез не нарушен. В последующие 3-4 дня у всех обследуемых детей температура снизилась, катаральные явления купировались, сыпь угасла, наблюдались пигментация и шелушение. Диагноз корь был лабораторно подтвержден всем детям.

С 20.06.2023 заболевает мать семейства, больная жаловалась на субфебрилитет и незначительные катаральные проявления. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В зеве легкая гиперемия, сыпи нет. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. В последующие дни наблюдалось атипичное течение кори. Отмечалось быстрое улучшение состояния – нормализовалась температура и исчезли катаральные проявления, отсутствовали типичные симптомы болезни, такие как характерные высыпания на слизистых и кожных покровах. Данной пациентке диагноз корь подтвержден серологически в виду семейной вспышки заболевания.

Приведенный клинический случай семейной кори свидетельствует о том, что у детей преимущественно регистрируется типичная форма кори, тогда как атипичное течение болезни чаще наблюдается у взрослых пациентов, тем самым осложняя диагностику данной болезни, что требует более тщательного наблюдения за взрослой категорией лиц.

Заключение

Таким образом, в результате анализа заболеваемости корью на территории РБ в 2023 году было выявлено, что среди обследуемых пациентов в основном преобладали дети в возрасте от 3 до 7 лет. Вакцинацией не было охвачено большинство больных. Также было отмечено, что преобладал семейный характер заболевания. У всех больных корь протекала в средней степени тяжести и в большей степени характеризовалась типичной клинической картиной и только у одного взрослого пациента наблюдалась атипичная форма инфекции.

На основании изложенного можно сделать вывод, что с целью снижения заболеваемости корью необходимо повысить уровень приверженности населения к вакцинопрофилактике, а также обеспечить полный охват иммунизацией лиц, не получивших вторую дозу вакцины.

Сведения об авторах статьи:

Валишин Дамир Асхатович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Телефон: 8(347)2461683 доп. 347. E-mail: damirval@yandex.ru.

Мурзабаева Расима Тимерьяровна – д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Телефон: 8(347)2461683 доп. 347. E-mail: rmurzaeva@yandex.ru.

Латыпова Гульнара Руслановна – к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gulnara1-s@yandex.ru.

Сарксян Денис Сосович – д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. Адрес: 426067, г. Ижевск, ул. Труда, 17. Телефон: 8(3412)21-98-97. E-mail: bizi1973@gmail.com.

Дубровин Василий Николаевич – д.м.н., профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, зав. урологическим отделением ГБУ Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница». Адрес: 424037, г. Йошкар-Ола, ул. Осипенко, 33. E-mail: vndubrovin@mail.ru.

Хасанова Гузэль Миргасимовна – д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Телефон: 8(347)246-16-83 доп. 347. E-mail: nail_ufa1964@mail.ru.

Фазылов Вильдан Хайруллаевич – д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49. E-mail: fazylov47@inbox.ru.

Галиева Гузель Ахметовна – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gmukhetdinova@yandex.ru.

Мавзютова Гузель Анваровна – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Ратникова Людмила Ивановна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: inf23@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семененко, Т.А. Анализ и перспективы развития эпидемической ситуации по кори в условиях пандемии COVID-19 / Т.А. Семененко, А.В. Ноздрачева // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2021. – Т. 20, №5. – С. 21-31. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-5-21-31>.
2. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе элиминации / Т.Н. Юнасова [и др.] // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2019. – Т. 19, №3. – С. 154-160. <https://doi.org/10.30895/2221-996X-2019-19-3-154-160>.
3. Савенкова, М.С. Корь (Morbilli) сегодня: проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых / М.С. Савенкова // Вопросы практической педиатрии. – 2020. – Т. 15, №4. – С. 54-61. doi: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61.
4. Уровень коллективного иммунитета к вирусу кори у сотрудников отдельной больницы в рамках государственной программы элиминации кори / М.П. Костинов [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2020. – Т. 10, №1. – С. 129-136. doi: 10.15789/2220-7619-LOM-690.
5. Заболеваемость корью в России и за рубежом: причины и тенденции / М.А. Дмитриева [и др.] // Наукосфера. – 2024. – Т.5, №1. – С. 94-97. doi: 10.5281/zenodo.11188933.
6. Харченко, Г.А., Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в Астраханской области в период 2013–2019 гг. / Г.А. Харченко, О.Г. Кимирилова // Рос вестн перинатол и педиатр. – 2020. – Т. 65, №1. – С. 86-93. doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-1-86-93.
7. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году» по Республике Башкортостан, 2024. – С. 129.

REFERENCES

1. Semenenko T.A., Nozdracheva A.V. Analysis and Outlook for the Development of Measles Epidemic Situation during the COVID-19 Pandemic. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2021;20(5):21-31. (In Russ.) <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-5-21-31>.
2. Yunasova T.N. [et al.] Analysis of Measles Incidence in Russia and Problems of Measles Prevention at the Elimination Stage. BIOpreparations. Prevention, Diagnosis, Treatment. 2019;19(3):154-160. (In Russ.) <https://doi.org/10.30895/2221-996X-2019-19-3-154-160>.
3. Savenkova M.S. Measles (Morbilli) today: problems, statistics, and clinical manifestations in children and adults. Vopr. prakt. pediatri. (Clinical Practice in Pediatrics). 2020;15(4):54-61. (In Russ). doi: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61.
4. Kostinov M.P. [et al.] Level of measles herd immunity assessed in hospital medical workers within a framework of the state measles elimination program. Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet. 2020;10 (1):129-136. (In Russ). doi: 10.15789/2220-7619-LOM-690.
5. Zaboлеваemost` kor`yu v Rossii i za rubezhom: prichiny i tendencii / M.A. Dmitrieva [i dr.] // Naukosfera. – 2024. – Т.5, №1. – С. 94-97. doi: 10.5281/zenodo.11188933.
6. Kharchenko G.A., Kimirilova O.G. Clinical and epidemiological characteristics of measles in the Astrakhan region in 2013–2019. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii. 2020;65(1):86-93 (in Russ). doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-1-86-93.
7. Materialy` k gosudarstvennomu dokladu «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossijskoj Federacii v 2023 godu» po Respublike Bashkortostan, 2024. - S. 129. (in Russ).