

УДК: 616.915-036.1-053.2(571.13)

DOI: 10.14427/jipai.2025.2.61

Особенности течения кори у детей в Омске

Е.А. Гашина¹, Е.Ф. Лобова¹, Л.В. Пузырёва^{1,2}¹ ФГОУ ВО Омский государственный медицинский университет Минздрава России, Омск² БУЗОО Детская государственная клиническая больница № 3, Омск

Features of the course of measles in children in Omsk region, Russia

E.A. Gashina¹, E.F. Lobova¹, L.V. Puzyreva¹¹ Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia² City Clinical Hospital № 3, Omsk, Russia

Аннотация

Несмотря на проведение вакцинации, эпидемиологическая обстановка по кори в мире остаётся неблагоприятной. В 2023 году отмечалось увеличение случаев кори в Российской Федерации до 8,92 на 100 тыс. населения, что значительно превысило предыдущие показатели (2022 г. – 0,07 на 100 тыс. населения). На данном этапе эпидемиологический процесс характеризуется небольшими вспышками или спорадическими случаями кори. Целью исследования было выявить клинико-лабораторные и эпидемиологические особенности кори у детей в городе Омске. В исследование включены клинические случаи 18 пациентов с корью, находившихся на лечении в детском инфекционном стационаре бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница №3» в 2023–2024 гг. Все случаи заболевания были подтверждены лабораторно. Среди заболевших преобладали дети раннего возраста. Из эпидемиологического анамнеза в большинстве случаев был установлен семейный контакт, где участвовали и дети, и взрослые. В основном среди наблюдаемых детей отсутствовала вакцинация. Клиника кори сохраняла типичную для неё цикличность и проявления. Особенностью наблюдаемых нами случаев было отсутствие катарального периода у однократно привитого ребёнка, поражения желудочно-кишечного тракта в виде энтерита и абдоминального синдрома в двух случаях.

Ключевые слова

Корь, дети.

Summary

Despite vaccination the epidemiological situation on measles around the world remains unfavorable. In 2023 there has been an increase in the number of measles cases in Russian Federation up to 8.92 per 100,000 population which significantly exceeded previous records (2022 – 0.07 per 100,000 population). At its current state, the epidemiological process is characterized by small outbreaks or sporadic cases of measles. The purpose of the study was to identify clinical, laboratory and epidemiological features of measles in children in Omsk. The study includes clinical cases of 18 patients with measles who were treated in the pediatric infectious diseases hospital budgetary healthcare institution of Omsk region "City pediatric clinical hospital №3" in 2023–2024. All cases underwent laboratory verification. Young children were prevalent among the patients. In most cases epidemiological history showed that patients had family contact with children and adults. For the most part the observed children were not vaccinated. The clinical picture of measles maintained its typical repeating pattern and manifestations. The observed cases were distinguished by the following features: the absence of a catarrhal period in single-vaccinated children, lesions of the gastrointestinal tract in the form of enteritis and abdominal syndrome in two cases.

Keywords

Measles, children.

Введение

Несмотря на проведение вакцинации, эпидемиологическая обстановка по кори в мире остаётся неблагоприятной. Шаг внедрения вакцинопрофилактики в СССР в 1967 году привёл к значимому снижению заболеваемости в нашей

стране и изменениям в характеристике эпидемиологического процесса. Дальнейшая тенденция к снижению заражения корью позволила говорить о предпосылках к элиминации этой инфекции. В основе этих предпосылок лежат следующие особенности: возникновение стойкого иммуни-

тета после заболевания, наличие единственного хозяина вируса – человека, единый антигенный вариант возбудителя, отсутствие мутации вируса и типичность клинической картины [1–3]. Несмотря на значимые успехи в вопросах вакцинопрофилактики, внедрение нескольких программ по ликвидации и элиминации, продолжают регистрироваться вспышки данного заболевания на различных территориях [1,4]. В Европейском регионе уровень заболеваемости корью в 2019 году достиг своего максимума за последние 20 лет, насчитывая 102 824 случая [5]. Лидирующее место по числу случаев заражения (57332) в этот период занимала Украина. В нашей стране также отмечалось повышение показателя заболеваемости по сравнению с уровнем предыдущих лет до 3,06 на 100 тыс. населения [6]. Эпидемиологическая картина в Российской Федерации (РФ) немного улучшилась к 2020–2021 годам, что было связано с внедрением ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции. Однако в 2023 году вновь отмечается увеличение случаев кори в РФ до 8,92 на 100 тыс. населения, что значительно превысило предыдущие показатели (2022 г. – 0,07 на 100 тыс. населения). Начиная с 2023 года, резкий рост заболеваемости также регистрировался в республике Казахстан и составил 148,1 на 100 тыс. населения, в эпидемиологический процесс в большей степени были вовлечены дети (79%) [7]. Это, несомненно, не может оставаться без внимания медицинского сообщества. В России среди основных причин заражений корью на сегодняшний день лидирует завозной характер инфекции. Так, по данным Т.Н. Юнасова и соавторов, в 2018 году выявлен 101 случай завоза кори из-за рубежа, чаще из Турции, Италии, Украины [1]. Страны, которые успешно справились с ликвидацией кори, в настоящее время возобновили эпидемический процесс. В этот список входят Монголия, Албания, Греция, Великобритания, Чехия, Бразилия и другие [3].

Несмотря на высокий уровень заболеваемости корью среди детей, на современном этапе возрастная структура инфекции сместилась в сторону взрослого населения. По данным Харченко Г.А. и соавторов, среди случаев заболевания корью в 2013 году 55,6% приходилось на взрослое население и 44,4% на детей. Возрастная структура по кори среди детей представлена преобладанием случаев инфекции в возрасте до 5 лет [8]. По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, в 2018 году среди заболевших преобладали дети первого года жизни, а в возрасте до 5 лет было 37% больных

[5]. Результаты зарубежного исследования, проведённого с 2017 года в Италии, предоставляют данные о том, что средний возраст заболевших детей составил 3 года [9]. Основной причиной эпидемического неблагополучия по кори является сниженный уровень охвата иммунизацией в результате активной антипрививочной пропаганды [10]. На данном этапе отмечаются спорадические случаи заболеваемости корью или небольшие вспышки, чаще из семейных очагов (23%) или лечебных учреждений [11]. Заболеваемость корью в последние годы обусловлена циркуляцией вируса кори генотипа D8. По данным Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний, половина пациентов с D8 генотипом вируса имеют особенности клинической картины в виде гепатомегалии, увеличения активности печёночных ферментов и симптомов гастроэнтерита [2,6]. Таким образом, представляет интерес изучение современных особенностей течения кори у детей с целью раннего выявления данного заболевания.

Цель исследования: выявить клинико-лабораторные и эпидемиологические особенности кори у детей в городе Омске.

Материалы и методы

В исследование включены клинические случаи 18 пациентов с корью, находившихся на лечении в детском инфекционном стационаре бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница №3» в 2023–2024 гг. Критерии включения: возраст от 0 до 17 лет, характерные клинические проявления кори, лабораторное подтверждение кори.

Проведён анализ данных эпидемиологического анамнеза, клинической картины заболевания, лабораторных исследований. Всем детям при поступлении были сделаны общеклинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови; ЭКГ и рентгенологическое обследование органов грудной клетки по показаниям. Взятие крови для исследования методом ИФА на наличие IgM и IgG к вирусу кори осуществлялось на 4–5-й день с момента появления сыпи. Исследование проводилось в лаборатории регионального центра эпиднадзора за корью и краснухой г. Омска, с использованием диагностикумов производства «Вектор Бест», г. Новосибирск. Родителями были подписаны информированные согласия на обработку персональных данных и возможность использования обезличенных сведений из медицинской документации для выполнения научных работ и публикации данных по полученным результатам.

Результаты

На территории Омской области с 2022 года стали регистрироваться случаи кори после периода благополучия (2020–2021 годы). В 2022 году зафиксирован 1 случай заболевания, а в 2023 году – вспышка кори у 29 человек. Из них взрослых – 9, детей – 20. За период с марта 2023 года по апрель 2024 года в инфекционном стационаре Городской детской клинической больницы № 3 г. Омска было пролечено 18 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с диагнозом «Корь (В 05)». У 17 детей корь протекала как моноинфекция, а в одном случае имелось сочетанное течение кори и инфекционного мононуклеоза по данным предварительного диагноза. Дети, в зависимости от возраста, распределились следующим образом: до 1 года – 4 ребёнка, от 1 года до 3 лет – 6 детей, от 4 до 6 лет – 3 ребёнка и старше 7 лет – 5 детей. Среди заболевших преобладали дети раннего возраста. В группе наблюдаемых детей распределение по полу было равномерным (мальчики – 8, девочки – 10). Большинство детей, заболевших корью, были жителями города Омска (n=16), из Омской области были госпитализированы 2 ребёнка.

Из эпидемиологического анамнеза выявлены контакты с инфекционными больными у 15 человек (контакт с больными корью – 14, контакт с больными острой респираторно-вирусной инфекцией – 1). У большинства регистрировались контакты с членами семьи, в основном это были дети с диагнозом «Корь», в 5 случаях источником инфекции были взрослые, больные корью (отец, дядя). В 1 случае выявлен завозной характер инфекции, контакт с больным корью произошёл в Кемеровской области (посёлок Шерегеш). Только в 3 случаях контакт не был установлен, из них два ребёнка были жителями Муромцевского района Омской области. Эти два случая не были связаны по времени (один в мае 2023 года у ребёнка в возрасте 7 месяцев и другой в ноябре 2023 года у ребёнка 9 лет). Ещё один случай с неустановленным контактом произошёл у ребёнка 3 лет, до заболевания ребёнок в течение месяца находился в республике Дагестан. При анализе вакцинального анамнеза выяснено, что один ребёнок (14 лет) был вакцинирован однократно, остальные 17 детей не были вакцинированы. Из них 4 ребёнка не вакцинированы по возрасту (дети до 1 года), остальные 13 детей – отказ родителей от вакцинации. Двум детям по контакту был введён человеческий иммуноглобулин.

В профильный стационар большинство детей поступали посредством скорой медицинской помощи – 12 детей, педиатром были направлены на

госпитализацию – 3 детей, переведены из других стационаров – 3 детей. Пациенты поступали на 2–7 день заболевания (в среднем на 4,7 день). Основными жалобами при поступлении были: повышение температуры, недомогание, вялость, кашель, ринорея, слезотечение и другие. У 14 госпитализированных детей корь протекала в средней степени тяжести и у 4 детей – в лёгкой степени тяжести (у двух в анамнезе проведение пассивной иммунизации). У большинства прослеживалась цикличность периодов заболевания. При анализе клинической картины нами был исключён случай микст-инфекции.

Катаральный период был в анамнезе у 15 детей, а в двух случаях заболевание началось с высыпаний. Длительность катарального периода составила от 2 до 6 дней (в среднем 3,7 дня). У всех анализируемых нами пациентов отмечался подъём температуры с первого дня заболевания от 37,0°C до 39,6°C, причём максимальное повышение температуры с первого дня было в двух случаях. Период характеризовался появлением катаральных симптомов в виде ринита и кашля у всех детей, конъюнктивита у 15 детей. Энантема наблюдалась у 8 детей, пятна Бельского-Филатова-Коплика – у 12 детей. Участки микронекроза в основном располагались на слизистой щёк в типичном месте, и лишь у одного ребёнка они были обнаружены только на слизистой губ. У троих из группы детей, не имеющих патогномичного симптома, мы можем объяснить этот факт более поздним поступлением в стационар уже в периоде высыпаний. Только в одном случае, у девочки 14 лет, в анамнезе имеющей вакцинацию, катарального периода не было.

Появление сыпи регистрировалось на 3–7 день болезни и сопровождалась максимальным подъёмом температуры от 37,5°C до 39,6°C (в среднем на 4,17 день). Катаральные явления в виде кашля, ринита и конъюнктивита также были максимально выражены в первые два дня периода высыпаний. У всех 17 детей отмечалась типичная для кори пятнисто-папулёзная сыпь со склонностью к сливанию, которая появлялась этапно. Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта были в двух случаях: у одного в виде симптомов энтерита, а у второго ребёнка – в виде болей в животе спастического характера.

Пигментация появлялась у всех наблюдаемых пациентов на 8–11 день болезни, что соответствовало 5–8 дню периода высыпаний. В этот период отмечалась нормализация температуры, значительное снижение катаральных проявлений и появление астенического синдрома. В основ-

ном заболевание протекало без осложнений. В 5 случаях течение кори осложнилось развитием отита и синусита (по 2 случая соответственно) и у одного пациента – острого тонзиллита с выделением *S. aureus*.

Среди анализируемых пациентов был случай кори у привитого однократно подростка, который отличался по течению заболевания от основной группы и протекал в лёгкой степени тяжести. Особенностью данного случая было отсутствие катарального периода, и заболевание началось с появления сыпи на лице. На второй день периода высыпаний присоединились катаральные симптомы в виде ринита, кашля и конъюнктивита. Они были невыраженными и сохранялись в течение трёх дней. Высыпания имели типичную для кори морфологию и этапность. Пигментация была мало выражена и кратковременна. Изменения в периферической крови в виде лейкопении было у 5 детей, лимфоцитоза – у 2 детей, моноцитоза – у 2 детей, эозинофилия – у одного ребёнка. В случаях осложнённого течения в крови выявлялись умеренный лейкоцитоз нейтрофильного характера и ускоренная скорость оседания эритроцитов (СОЭ). У 17 больных корью этиологический диагноз был подтверждён с помощью ИФА с выделением специфических IgM.

В начале отбора пациентов нами был включён случай смешанного течения кори и инфекционного мононуклеоза. Данный ребёнок, мальчик, 9 лет, заболел и наблюдался у инфекциониста Центральной районной больницы. Заболевание началось с увеличения подчелюстных лимфатических узлов и субфебрильной температуры, по поводу чего получал антибактериальную терапию (амоксциллин с ингибитором бета-лактамазы). На третий день болезни у ребёнка появилась мелкая пятнисто-папулёзная сыпь на лице и ушах, на следующий день сыпь распространилась на туловище и далее на конечности. На восьмой день заболевания сыпь побледнела и выросла лимфоаденопатия, в зеве наблюдались умеренная гиперемия и гипертрофия миндалин до 2 степени, сохранялся субфебрилитет. В общем анализе крови отмечались незначительный лейкоцитоз до $10,7 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз 73% и ускоренная СОЭ 25 мм/час. У ребёнка была заподозрена вирус

Эпштейна-Барр (ВЭБ)-инфекция. Учитывая наличие пятнисто-папулёзной сыпи и её этапность, а также отсутствие прививок и неблагоприятную эпидемиологическую обстановку в регионе, ребёнок был обследован на корь в референц-лаборатории. Результаты исследования подтвердили наличие ВЭБ-инфекции по наличию IgM-VCA к ВЭБ как маркера острой инфекции. А также у данного пациента были выявлены IgM к вирусу кори. Это послужило поводом говорить о сочетании течения этих инфекций и к переводу в инфекционный стационар для уточнения диагноза. Учитывая нетипичную клинику кори, через 10 дней был осуществлён забор второй сыворотки крови для исследования методом ИФА на наличие антител к вирусу кори. Был получен отрицательный результат на IgM и IgG, что исключило наличие кори в данном клиническом случае. Положительный результат в первой сыворотке был расценён как ложноположительный. Диагноз кори был снят.

Заключение

Старая известная детская инфекция на фоне активной антипрививочной пропаганды вновь стала регистрироваться во многих регионах нашей страны. Во время последней вспышки кори в г. Омске преобладали дети, более половины заболевших корью детей были в возрасте от 0 до 5 лет. Из эпидемиологического анамнеза в большинстве случаев был установлен семейный контакт, где участвовали и дети, и взрослые. В основном среди наблюдаемых детей отсутствовала вакцинация. Клиника кори сохраняла типичную для неё цикличность и проявления. Особенностью наблюдаемых нами случаев было отсутствие катарального периода у однократно привитого ребёнка, поражения желудочно-кишечного тракта в виде энтерита и абдоминального синдрома в двух случаях. Данные наблюдения позволяют сделать вывод о том, что у врачей должна сохраняться настороженность в отношении кори, особенно в группе невакцинированных, что в условиях ликвидации кори подчёркивает важность активной пропаганды вакцинопрофилактики населения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Юнасова Т.Н., Горенков Д.В., Рукавишников А.В., и др. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе элиминации. БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2019;19(3):154–160. doi:10.30895/2221-996X-2019-19-3-154-160.

2. Платонова Т.А., Голубкова А.А., Смирнова С.С. К вопросу о причинах активизации эпидемического процесса кори на этапе элиминации инфекции и прогнозе развития ситуации на ближайшую и отдалённую перспективу. Детские инфекции. 2021;20(1):51–55. doi:10.22627/20728107-2021-20-1-51-55.

3. Durrheim D.N. Measles eradication-retreating is not an option. *Lancet Infect. Dis.* 2020;20(6):138-141. doi:10.1016/S1473-3099(20)30052-9.
4. Цвиркун О.В., Тихонова Н.Т., Герасимова А.Г., и др. Стандарты эпидемиологического расследования очагов кори и краснухи. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2023;22(2):4-11. doi:10.31631/2073-3046-2023-22-2-4-11.
5. Семененко Т.А., Ноздрачева А.В. Анализ и перспективы развития эпидемической ситуации по кори в условиях пандемии COVID-19. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2021;20(5):21-31. doi:10.31631/2073-3046-2021-20-5-21-31.
6. Тиркашев О.С., Мустаева Г.Б., Брянцева Е.В., и др. Изучение клинических и эпидемиологических особенностей кори. *Science and Education.* 2023;4(2):420-428.
7. Кантемиров М.Р., Курмаева А.Т. Современные особенности распространения кори в республике Казахстан. *Материалы XV Всероссийского ежегодного конгресса «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика».* 2024:170-171.
8. Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Корь у взрослых в период эпидемического неблагополучия. Ретроспективное исследование. *РМЖ.* 2020;12:61-64.
9. Lancella L, Camillo CD, Vittucci AC. Measles lessons in an anti-vaccination era: public health is a social duty, not a political option. *Italian Journal of Pediatrics* 2017; 43:102. doi:10.1186/s13052-017-0420-6.
10. Drutz JM. *Pediatrics in review.* 2016;37(5):220-221. doi:10.1542/pir.2015-0117.
11. Молочкова О.В., Ковалев О.Б., Косырева М.А., и др. Характеристика кори у детей в период подъема заболеваемости в 2019 году. *Детские инфекции.* 2022;21(4):27-31. doi:10.22627/2072-8107-2022-21-4-27-31.

Сведения об авторах

Гашина Елена Александровна — к.м.н., доцент ВАК, доцент кафедры детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России. г. Омск, ул. 19 Партсъезда, 16. E-mail: l.gashina@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4800-5092.

Лобова Елена Федоровна, к.м.н., доцент ВАК, доцент кафедры детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск, ул. 19 Партсъезда, 16. E-mail: lobova-lf@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4315-5120.

Пузырёва Лариса Владимировна — д.м.н., доцент ВАК, зав. кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, БУЗОО ДГКБ № 3, инфекционный стационар, г. Омск, ул. 19 Партсъезда, 16. E-mail: puzirevalv@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0495-3645.

Поступила 9.01.2025.