

УДК 616.915-036.2"2018"(477.62)
DOI: 10.26435/UC.V011(30).267

О.Н. Домашенко¹, В.А. Гридасов¹, О.О. Демкович¹, Е.А. Слюсарь², Ю.М. Смуток³

¹ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

²Центральная городская клиническая больница № 1, Донецк

³КУ «Городская клиническая больница № 21 г. Донецка», Донецк

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ 2018 ГОДА В ДОНЕЦКЕ

Несмотря на положительные сдвиги в направлении элиминации кори, она по-прежнему остаётся актуальной инфекцией, оставляя за собой возможности для распространения среди непривитых взрослых и детей [1]. В некоторых странах корь остаётся эндемичным заболеванием: в 2015 г. в Китае зарегистрировано более 41 тыс., в Индии – более 67 тыс., в Пакистане – более 10 тыс. случаев заболевания [2]. В 2017 г. в 43 странах Европейского региона ВОЗ зарегистрировано 22 360 случаев кори, при этом самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн населения был отмечен в Румынии (292) и Украине (107). До 16 апреля 2018 г. зарегистрировано 11 436 случаев кори в 32 странах. В указанные периоды наблюдалось 50 смертельных исходов от данного заболевания [3]. Цели, поставленные программой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по элиминации кори к 2015 г. не были достигнуты. По оценкам экспертов ВОЗ главной причиной неудач в борьбе с корью стали серьезные пробелы в состоянии иммунизации детского населения. Новый Глобальный стратегический план борьбы против кори и краснухи, предложенный ВОЗ, охватывает период до 2020 года и ставит своей главной задачей достижение элиминации кори и краснухи в 5 регионах [4, 5]. Распространение кори в европейских странах преимущественно обусловлено генотипом B3 Dublin MeaNS-4299 (генетическая линия MVs/Dublin.IRL/8.16/) [3]. Данная линия, имеющая африканское происхождение, впервые выделена в Ирландии в 2016 г. Штаммы линии характеризовались широкой циркуляцией в ряде стран Европейского региона ВОЗ на протяжении 2016–2017 гг., циркуляцией в Московской, Воронежской областях, Краснодарском и Ставропольском крае в зимне-весенний период 2018 года [4, 5]. В Донецкой Народной Республике наблюдается ухудшение эпидситуации по кори, что обусловлено серьезными пробелами иммунопрофилактики: нерегулярностью и не-

достаточностью поставок вакцин, низким охватом прививками детского населения в течение последних лет (от 80,0% в 2012 г. до 16,0% в 2017 г.), постоянно ухудшающимися показателями напряженности коллективного иммунитета (в 2017 г. удельный вес лиц с отсутствием и недостаточным уровнем антител к кори составил 26,1%) [6].

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых на территории г. Донецка в 2018 г.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением в зимне-весенний период 2018 года находился 61 пациент с установленным диагнозом «Корь» в возрасте от 17 до 58 лет (мужчины – 39 (63,9%), женщины – 22 (36,1%): 31 пациент (50,8%) – 17–25 лет, 12 (19,7%) – 25–35 лет, 18 (29,5%) – старше 35 лет. Диагноз подтвержден ИФА с коревым антигеном и вирусологическим исследованием смывов из носоглотки и мочи. Результаты проведенного генотипирования в ФБУН МНИИЭМ им. Габричевского показали, что вспышка 2018 года обусловлена генотипом B3 Dublin MeaNS- 4299 (генетическая линия MVs/Dublin.IRL/8.16/).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2007 г. в Донецком регионе заболеваемость корью колебалась от 0,74 до 0,00 на 100000 населения (см. табл.).

В 2015–2016 гг. случаи кори в ДНР не были зарегистрированы. В 2017 г. произошел занос коревой инфекции из Шри-Ланки (генотип D8, имеющий индийское происхождение), в 2017–2018 гг. – из России и Украины (генотип B3). За 8 месяцев 2018 г. корью в ДНР заболело 220 человек (заболеваемость 9,5 случаев на 100000 на-

Таблица.

Заболееваемость корью в Донецке

| Год | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Абсолютное количество | 34 | 1 | 0 | 22 | 0 | 26 | 18 | 7 | 0 | 0 | 7 | 220 |
| Показатель на 100000 населения | 0,74 | 0,02 | 0,00 | 0,49 | 0,00 | 0,59 | 0,4 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,3 | 9,5 |

*Данные за 8 месяцев 2018 года

селения). Взрослые составили 43,6% заболевших. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрасте до 1 года (195,9 на 100000 населения) Первый взрослый пациент из описываемой вспышки был госпитализирован с подозрением на корь в канун 2018 года, в последних числах декабря 2017 года. Дальнейшее распространение инфекции происходило с формированием множественных эпидемических очагов в быту, учреждениях здравоохранения и образования. Распределение пациентов по календарным месяцам выглядит следующим образом: в январе были госпитализированы 8 человек (13,1%), в феврале – 11 (18,0%), в марте, который стал апогеем вспышки, – 39 (63,9%), в апреле еще 2 пациента (3,3%). 24 пациента (39,4%) обучались в одном ВУЗе, т.е. наблюдалась своеобразная «вспышка во вспышке». Корь является одной из прививочных инфекций, то есть заболеванием, пандемий которого можно избежать благодаря проведенным прививкам в соответствии с Национальными календарями прививок разных стран, поэтому выяснение прививочного анамнеза стало обязательным критерием нашего исследования. Ранее привитыми в полном объеме были 43 пациента (70,5%), однако подтверждающая документация предоставлена только 11 больными (18,0%), 2-е отрицали прививки в прошлом (3,3%), у 16 (26,2%) выяснить прививочный анамнез не удалось. Со слов больных (без подтверждающей документации) двум в детстве был установлен диагноз «Корь». Явный контакт с больным корью отмечали 45 пациентов (73,8%), 16 (26,2%) контакт отрицали, при этом 7 из 16 больных (11,5%) отмечали пребывание вследствие различных причин в лечебных учреждениях, где находились на стационарном лечении коревые больные. У 15 (24,5%) пациентов наблюдались сопутствующие состояния: у 4 – беременность, у 3 – неутробенный гепатит, у 2 – эпилепсия, у 1 – септическая форма иерсиниоза и др. У 75,5% больных заболевание характеризовалось средней степенью тяжести, у 13,0% зарегистрировано тяжелое, у 11,5% – легкое течение. У 57 больных (93,4%) заболевание начиналось остро, с подъема температуры тела у 60,0% до 38-39оС, у 19,5% зафиксиро-

вана лихорадка свыше 39°С до 41°С, у 11,5% наблюдалась субфебрильная температура. 1 пациент перенес заболевание с нормальной температурой тела, но при наличии других характерных черт инфекции. Интоксикационный синдром присутствовал у всех пациентов, выражаясь в слабости, головной боли, вялости, чувстве разбитости, снижении аппетита. 15 больных (24,5%) отмечали артралгии нестойкого характера. Продолжительность лихорадочного периода у пациентов с тяжелым течением составила 6-9 дней, со средне-тяжелым – 4-5 дней, с легким – до 4 дней. Явления склерита и конъюнктивита наблюдались у 49 пациентов (80,3%), при этом у 15 (24,5%) – резкий конъюнктивит, у 1 больного отмечены склеральные кровоизлияния. У 62,3% больных выявлены гиперемия и одутловатость лица, что наряду с выраженным склеритом и конъюнктивитом делало внешний вид больных корью вполне типичным. У 39,3% пациентов наблюдалось обильное серозное отделяемое из носовых ходов, у 34,4% – кашель с наличием жесткого дыхания или сухих хрипов в легких. Экзантема зафиксирована у всех пациентов (100%), сроки появления сыпи у 42 (68,9%) укладывались в классические 4-5 дней болезни, у 4-х появление сыпи отмечено на 6-7 день, у 15 больных сыпь появилась на 3 сутки заболевания. Классическая коревая этапность возникновения сыпи наблюдалась у 96,7% больных. У 55,7% пациентов сыпь была типичная, яркая, обильная, пятнисто-папулезная с тенденцией к слиянию, у 27 (44,3%) – атипичная, необильная, мелкопятнистая, с геморрагическим компонентом и преимущественной локализацией на верхней половине туловища. Исходом экзантемы у 82,0% являлись пигментация и мелкопластинчатое шелушение головы и туловища. Наличие другого патогномоничного симптома – пятен Коплика-Филатова-Бельского выявлено на 1-2 сутки экзантемы у 42,6% больных, коревая экзантема на мягком небе наблюдалась у 7 (11,5%). Лимфатические узлы системно в процесс не вовлекались: у 55 больных (90,2%) отмечено увеличение подчелюстных и/или шейных (боковых, задних) лимфатических узлов до 1,5-2,0 см, которые пальпировались упругими, незначитель-

но болезненными, не спаянными между собой и с окружающими тканями, лишь у 6 пациентов (9,8%) определен микрополиаденит. У 23,0% больных корью наблюдался гастроинтестинальный синдром: дискомфортные ощущения, вплоть до болевых, в брюшной полости отмечали 14 пациентов (23,0%), при этом у 8 (13,1%) из них отмечались явления энтерита, у 2 – рвота (3,3%). У 5 пациентов (8,2%) пальпировалась увеличенная до 3-4 см печень, у 2 (3,3%) отмечена спленомегалия. У 12 больных (19,7%) наблюдались осложнения в виде пневмонии (3, причем у 1 – сочетание с двухсторонним паротитом), бронхита (3), гайморита и отита (4), кератоконъюнктивита (1) и пиодермии (1). В схемы лечения, в связи с тяжестью течения заболевания, наличием сопутствующих состояний и развитием осложнений для 18 пациентов (29,5%), были включены препараты антибактериального действия, которые относились к группам цефалоспоринов, фторхинолонов, пенициллинам, макролидам и левомицетин. После проведенного в стационарных условиях лечения 85,3% пациентов выписаны с выздоровлением, 13,1% – с улучшением по настоянию больных, 1 (1,6%) – без значимых изменений в состоянии по категорическому настоянию.

ВЫВОДЫ

Таким образом, подъем заболеваемости корью в Донецке по временным рамкам и генотипу В3 Dublin коррелирует с подъемом заболеваемости в странах Европейского Региона. За 8 месяцев 2018 г. корью заболело 220 человек (заболеваемость 9,5 случаев на 100000 населения). Взрослые составили 43,6% заболевших. Распространение кори у взрослых происходило с формированием множественных эпидемических очагов в быту, учреждениях здравоохранения и образования. 63,9% заболевших корью выявлены в марте 2018 г. У 78,7% больных отсутствовал убедительный прививочный анамнез. В клиническом течении кори у взрослых преобладали среднетяжелые формы (75,5%). У 31,1% пациентов наблюдались атипичные сроки появления коревой экзантемы. У 23,0% больных корью наблюдался гастроинтестинальный синдром. У 19,7% пациентов отмечено осложненное течение кори. Высокая частота заболевших корью среди взрослого населения, достижение цели элиминации этого заболевания на территории ДНР стимулируют рассмотрение возможности введения обязательной ревакцинации во взрослом возрасте.

О.Н. Домашенко¹, В.А. Гридасов¹, О.О. Демкович¹, Е.А. Слюсарь², Ю.М. Смуток³

¹ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

²Центральная городская клиническая больница № 1, Донецк

³КУ «Городская клиническая больница № 21 г. Донецка», Донецк

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ 2018 ГОДА В ДОНЕЦКЕ

В статье представлена клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых в Донецке в 2018 году. За 8 месяцев 2018 г. корью заболело 220 человек (заболеваемость 9,5 случаев на 100000 населения). Взрослые составили 43,6% заболевших. Обследован 61 больной в возрасте от 17 до 58 лет: 50,8% – 17-25 лет, 19,7% – 25-35 лет, 29,5% – старше 35 лет. Диагноз подтвержден ИФА с коревым антигеном и вирусологическим исследованием смывов из носоглотки и мочи. Результаты проведенного генотипирования в ФБУН МНИИЭМ им. Габричевского показали, что вспышка 2018 года обусловлена генотипом В3 Dublin MeaNS-4299 (генетическая линия MVs/Dublin. IRL/8.16/). Распространение кори у взрослых происходило с формированием множественных эпидеми-

ческих очагов в быту, учреждениях здравоохранения и образования. У 76,5% больных отсутствовал убедительный прививочный анамнез. В клиническом течении кори у взрослых преобладали среднетяжелые формы (75,5%). У 31,1% пациентов наблюдались атипичные сроки появления коревой экзантемы. У 23,0% больных наблюдался гастроинтестинальный синдром. У 19,7% пациентов отмечено осложненное течение кори. Высокая частота заболевших корью среди взрослого населения (43,6%), достижение цели элиминации этого заболевания на территории ДНР стимулируют рассмотрение возможности введения обязательной ревакцинации во взрослом возрасте.

Ключевые слова: корь, эпидемиология, клиника, вакцинация.

O.N. Domashenko¹, V.A. Gridasov¹, O.O. Demkovich¹, E.A. Slyusar², YU.M. Smutok³

¹SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

²Donetsk central municipal clinical hospital № 1, Donetsk

³Donetsk municipal clinical hospital № 21, Donetsk

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MEASLES 2018 IN DONETSK

The article presents the clinical and epidemiological characteristics of measles in adults in Donetsk in 2018. For 8 months of 2018, 220 people got measles (the incidence of 9.5 cases per 100,000 population). Adults accounted for 43.6% of the cases. 61 patients aged 17 to 58 years were examined: 50,8% – 17-25 years, 19,7% – 25-35 years, 29,5% – older than 35 years. The diagnosis was confirmed by Immunofluorescence Analysis with measles antigen and virology testing of nasal and urine washes. The results of the performed genotyping in The Federal Budget Institution of Science “G.N. Gabrichevsky Research Institute for Epidemiology and Microbiology” of Rospotrebnadzor of Russia showed that the 2018 outbreak was due to the genotype B3 Dublin MeaNS-4299 (genetic line MVs/Dublin.IRL/8.16/). The spread of measles in adults

occurred with the formation of multiple epidemic foci in everyday life, health care and educational institutions. In 76,5% of patients there was no convincing vaccination history. The clinical course of measles in adults was dominated by moderate forms (75,5%). In 31,1% of the patients experienced atypical timing of the appearance of measles exanthema. In 23,0% of patients, gastrointestinal syndrome was observed. 19,7% of patients had complicated measles. The high incidence of measles among the adult population (43,6%), the achievement of the goal of elimination of this disease in the territory of the DPR stimulate consideration of the possibility of introducing mandatory revaccination in adulthood.

Key words: measles, epidemiology, clinic, vaccination.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубкова А.А., Платонова Т.А., Харитонов А.Н., Рыбинскова Э.А., Леленкова Е.В. Корь. Характеристика эпидемического процесса и его детерминант в условиях реального времени (на примере вспышки кори в Екатеринбурге в 2016 г.). Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017; 6 (97): 54-58.
2. Тимченко В.Н., Каплина Т.А., Булина О.В., Леоничева О.А., Хакизimana Ж.К. и др. Актуальные проблемы коревой инфекции. Педиатр. 2017; 8 (3): 120-129.
3. Эпидемиологическая справка ВОЗ. 2018; 1: 1-18. URL: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/371434/epibrief-1-2018-rus.pdf (дата обращения: 26.10.2018).
4. Понезева Ж.Б., Аракелян А.К., Козлова М.С., Вдовина Е.Т. Корь у взрослых. Эпидемиология. Инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2018; (2): 50-55.
5. В Европейском регионе отмечено рекордно высокое число случаев кори. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2018/measles-cases-hit-record-high-in-the-european-region> (дата обращения: 26.10.2018).
6. Беседина Е.И., Демкович О.О., Каленчук Н.Л., Гричулевич Н.Б., Нещерет Е.Н. и др. Основные характеристики и современные тенденции эпидемического процесса кори на территории Донецкой Народной Республики, проблемные вопросы ее элиминации. Наука побеждать...болезнь: материалы II Международного медицинского медицинского форума Донбасса, 14-15 ноября. Донецк; 2018: 29.

REFERENCES

1. Golubkova A.A., Platonova T.A., Haritonov A.N., Rybinskova E.A., Lelenkova E.V. Kor. Charakteristika epidemicheskogo protsessa i ego determinant v usloviyah realnogo vremeni (na primere vspyishki kori v Ekaterinburge v 2016 g.) [Measles. Description of epidemic process and his determinant in the conditions of the real time (on the example of flash of measles in Ekaterinburg in 2016)]. Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika. 2017; 6 (97): 54-58 (in Russian).
2. Timchenko V.N., Kaplina T.A., Bulina O.V., Leonicheva O.A., Hakizimana Zh.K., i dr. Aktualnyie problemyi korvoy infektsii [Issues of the day of morbillous infection]. PEDIATR. 2017; 8 (3): 120-129 (in Russian).
3. Epidemiologicheskaya spravka VOZ [Issues of the day of morbillous infection]. 2018; 1: 1-18. Available at: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/371434/epibrief-1-2018-rus.pdf (accessed 26.11.2018) (in Russian).
4. Ponezheva Zh.B., Arakelyan A.K., Kozlova M.S., Vdovina E.T. Kor u vzroslyih [Measles for adults]. Epidemiologiya. Infektsionnyie bolezni. Aktualnyie voprosyi. 2018; (2):50-55 (in Russian).
5. V Evropeyskom regione otmecheno rekordno vyisokoe chislo sluchaevv kori [The high number of cases of measles is marked in the European region record]. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2018/measles-cases-hit-record-high-in-the-european-region> (accessed 26.10.2018) (in Russian).
6. Besedina E.I., Demkovich O.O., Kalenchuk N.L., Grichulevich N.B., Nescheret E.N., i dr. Osnovnyie harakteristiki i sovremennyye tendentsii epidemicheskogo protsessa kori na territorii Donetskoy Narodnoy Respubliki, problemnyie voprosyi ee eliminatsii [Basic descriptions and modern tendencies of epidemic process of measles on territories of Donetsk Republic of People's, problem questions of her элиминации]. Nauka pobezhdat...bolezni : materialyi II Mezhdunarodnogo meditsinskogo meditsinskogo foruma Donbassa, 14-15 noyabrya. Donetsk; 2018: 29 (in Russian).