



КОРЬ У ВЗРОСЛЫХ

Арашова Гулнора Амиркуловна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

✓ Резюме

В 2020 году в Областной инфекционной больнице находилось на лечении 52 взрослых пациента в возрасте от 15 до 51 года, в том числе 9,6% подростков, 25% 18-29 лет, 65,4% 30-51 лет, большинство из них были мужчины. У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития, клиническое течение болезни, проведено клинико-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания у взрослых на современном этапе.

Ключевые слова: корь, высыпание, энантема, лихорадка, лимфаденопатия.

ҚИЗАМИҚНИНГ КАТТАЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Арашова Г.А.

Абу Али ибн Сино номли Бухоро Давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Назорат остида 2020 йилда Вилоят юқумли касалликлар касалхонасида даволанган 15 ёшдан 51 ёшгача бўлган 52 нафар катта ёшдаги беморлар бўлиб, улардан ўсмирлар 9,6%, 18 ёшдан 29 ёшгача бўлган 25%, 30 ёшдан 51 ёшгача бўлган 65,4%, катта ёшдаги беморлар, кўпчилигини эркаклар ташкил қилди. Барча беморларда эпидемиологик ва анамнестик анамнез, касалликнинг клиник кечиши, клиник-лаборатор натижалар таҳлил қилиниб, назоратдаги қизамиқ билан касалланган катта ёшдаги беморларда клиник кечиш хусусиятлари ўрганилди.

Калит сўзлар: қизамиқ, тошма, энантема, иситма, лимфаденопатия

MEASLES IN ADULTS

Arashova G.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

✓ Resume

Under control, in 2020, there were 52 adult patients aged 15 to 51 years treated at the Regional Infectious Diseases Hospital, teenagers 9.6%, persons aged 18 to 29 years accounted for 25%, 30 to 51 years old accounted for 65.4%, dominated by men. In all adult patients, the data of an epidemiological history and anamnesis of the development of the disease, the clinical course of the disease were analyzed, a clinical and laboratory examination was conducted, which made it possible to identify the clinical features of this disease in adults at the present stage.

Key words: measles, rash, enanthema, fever, lymphadenopathy.

Актуальность

Корь - антропонозная воздушно - капельная инфекция с высокой восприимчивостью во всех возрастных группах населения и является одной из самых опасных вирусных инфекций для взрослых, индекс контагиозности (заболеваемость после контакта с возбудителем) которой равен 90–95%. Несмотря на то, что корь чаще причисляют к детским инфекциям [1], взрослое население в равной степени подвержено риску заражения. По данным ВОЗ, взрослое население переносит корь значительно тяжелее, чем дети, с более высокой частотой развития осложнений и летальных исходов [5]. Именно поэтому умение своевременно заподозрить и диагностировать это заболевание необходимо не только для врачей-педиатров, но и для врачей взрослого профиля.

Исследования последних лет свидетельствуют, что корь во всех возрастных группах населения (как у привитых, так и не привитых) протекает типично [1–5], а основными причинами роста заболеваемости являются наличие восприимчивых лиц, поздняя диагностика болезни как следствие

недостаточной настороженности врачей к возможности заболевания корью взрослых, наличие клинических особенностей болезни у них [3, 4, 8].

Особенности кори у взрослых в настоящее время описаны многими авторами [3, 5, 7, 9]. На современном этапе корь перестала быть «детской» инфекцией. Многочисленными исследованиями доказано, что корь у взрослых имеет свои особенности, о которых знают не все практикующие врачи. Следствием чего является поздняя изоляция и госпитализация больных, несвоевременно начатое лечение с последующим развитием тяжелых осложнений.

Цель исследования: Охарактеризовать клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослого населения период подъема заболеваемости.

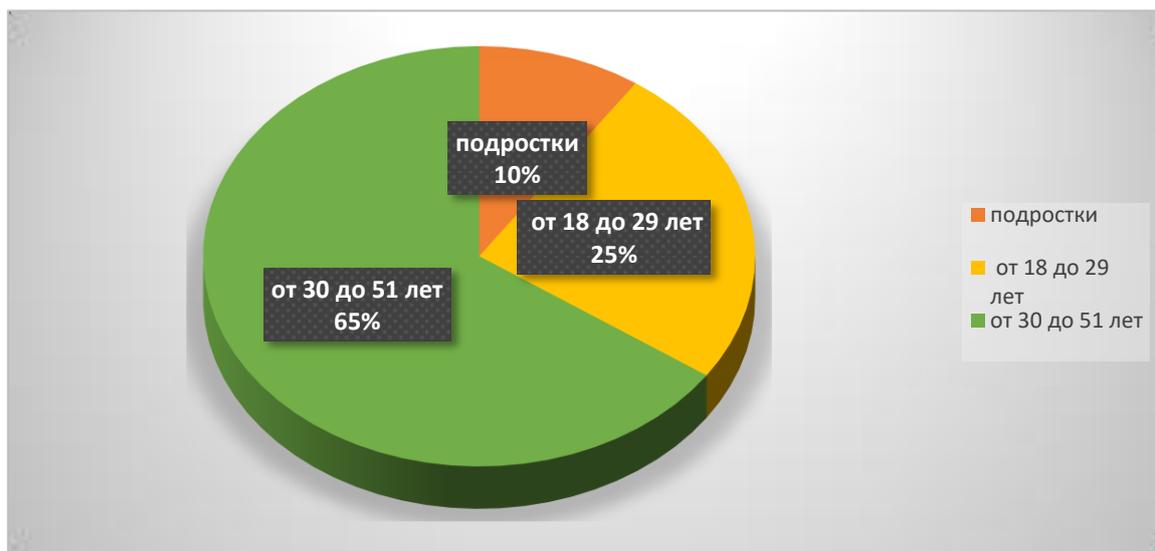
Материал и методы

Под наблюдением находились 52 больных в возрасте от 15 до 51 лет с диагнозом «Корь», поступившие в отделении Бухарской инфекционной больницы в 2020 года.

У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клинико-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания у взрослых на современном этапе.

Результат и обсуждение

Из 52 взрослых, заболевших корью, не было привито против кори (15%) больных, а у (85%) прививочный анамнез установить не удалось (они не знали, прививались ли они против кори в детстве). Контакт с больной корью у госпитализированных больных выявлен только в 3,4% случаев. Наблюдения показали, возрастная структура больных: подростки 9,6%, лица в возрасте от 18 до 29 лет 25%, от 30 до 51 лет составило 65,4% преобладали мужчины преимущественно в возрасте от 18 до 51 лет.



Клиническая симптоматика кори у взрослых не отличалась от таковой у детей, но протекало заболевание значительно тяжелее. Так, у 81,8% больных течения болезни расценивалось как среднетяжелое, у 9,0% - как тяжелое и лишь 9,2% легкое. Тяжесть заболевания определяли по выраженности симптомов интоксикации, температурной реакции и характеру сыпи. В типичных случаях болезнь развивалась остро (81%) или подостро (19%).

Катаральный период характеризовался наличием синдромов лихорадки и интоксикации, поражения верхних дыхательных путей и конъюнктивита. Средняя продолжительность составила 3-5 дней. Синдром интоксикации проявлялся в 100% случаев и максимально выражена в первые двое суток данного периода: пациенты предъявляли жалобы на головную боль, слабость, недомогание, боли в мышцах и суставах, тошноту, снижение аппетита. У большинства больных заболевание начиналось с повышения температуры тела до фебрильных цифр (38,0–39,0 °С - 54,2 %, свыше 39,0 °С-24,4 %), которая сохранялась 5-9 дней. У 100 % больных наблюдался катаральный синдром в виде умеренно выраженных признаков назофарингита, ринита (заложенность носа, насморк, першение в горле, сухой надсадный кашель), у 19,8 % выявлен светобоязнь, слезотечения, конъюнктивит, а боль, жжение в глазных яблоках у 51,2% больных. В этот момент можно заподозрить у себя ОРЗ или ОРВИ, но характерные признаки в виде высыпаний на коже позволят поставить верный диагноз. У 56,7 % на слизистой оболочке мягкого неба отмечалась пятнистая

энантема. Пятна Бельского – Филатова – Коплика обнаруживали в 31,9–68,1% случаев (в начале периода высыпания). Чаще эти высыпания обнаруживались на слизистой внутренней поверхности щек, непосредственно против малых коренных зубов; несколько реже их можно видеть на слизистой оболочке десен и еще реже - губ. В первые 2 дня высыпания катаральный синдром нарастал, а температура тела достигала фебрильных цифр. Появлялась сыпь с четко выраженной последовательностью высыпания (лицо, шея, верхняя часть туловища, затем вся поверхность туловища и проксимальные отделы рук, затем нижние конечности) со склонностью к слиянию на лице и туловище. Средняя продолжительность высыпания находилась в интервале от 4 до 5 дней. Пятнисто-папулезный характер сыпи имел место у (96%) больных, в т. ч. с геморрагическим компонентом - у (22%). У (4%) больных с легкой формой кори отмечался мелкопятнистый характер сыпи. Обратное развитие сыпи начиналось с 4-го дня после ее появления в том же порядке, сверху вниз, и заканчивалось пигментацией у (84%) человек, шелушением - у (16%), более выраженным на лице и ладонях. Увеличение лимфатических узлов. преимущественно подчелюстной, околоушной группы выявлено у 47,3 %. У 9,4% отмечалась клиника энтерита (с частотой стула 3-5 раза и продолжительностью 3 дня, без примеси слизи) как одного из возможных симптомов кори или на фоне сопутствующей неинфекционной патологии кишечного тракта, что может влиять на частоту встречаемости диарейного синдрома при кори. Средняя продолжительность болезни находилась в прямой зависимости от степени тяжести. Гладкое течение кори отмечалось у (51%) пациентов. У взрослых людей заболевание корью протекает особенно тяжело. Часто к основному заболеванию присоединился пневмония и бактериальные осложнения, которые являлись причиной негладкого течения заболевания: бронхит - у (16%), пневмония - у (3%), отит - у (2%), лакунарная ангина-у (3%), менингоэнцефалит - у (2%) больных. Обострение сопутствующих хронических неинфекционных болезней (бронхолегочной системы, хронический тонзиллит, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и др.), заболеваний зафиксировано у (23%) больных, риск обострения которых при острой коревой инфекции был высоким. Бронхит и пневмония у больных, лечившихся стационарно, носили вторичный характер.

Клинические наблюдения

Больной М., 31 лет. Заболел 05.01.2020, остро. Отмечал повышение температуры тела -37,4-37,5 °С, слабость, недомогание, головную боль, боли в мышцах и суставах, слизистые выделения из носа, сухой кашель, слезотечения. Обратился за медицинской помощью 07.01.2020. Проводилось лечение на дому (базисная терапия ОРВИ): обильное питьё, немисил, амброксол, парацетамол, аскорбиновая кислота. В последующие дни лихорадка сохранялась, кашель усилился, конъюнктивит, слезотечения, а 09.01.2020 температура тела повысилась до 39,5°С и появилась сыпь за ушами, на лице. Больной был осмотрен врачом скорой помощи и доставлен в ОИБ с диагнозом: ОРВИ, бронхит.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает, сведений о профилактических прививках нет.

При осмотре в приемном отделении 09.01.2020: состояние средней тяжести. Температура тела-39,6 °С. Лицо одутловатое, веки отечные, конъюнктивит, гнойный секрет в углах глаз. Слизистая оболочка полости рта, зева, отечная, ярко гиперемирована. Десны гиперемированные, рыхлые, кровоточащие. На слизистых оболочках щек, губ серо-белых крупинок, неправильной формы, размером 1-2 мм, возвышающиеся над поверхностью слизистой, окруженных гиперемией, расположенных на уровне вторых моляров (пятна Филатова — Коплика). На лице обильная, пятнисто-папулезная сыпь сливного характера. Пальпируются околоушные, шейные, затылочные лимфоузлы размером до 0,5 см. Число дыханий - 19 в 1 мин. Дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипы проводного характера в небольшом количестве. Пульс- 98 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, АД-120/80 мм.рт.ст. Наличие характерных симптомов (конъюнктивит, пятна Филатова - Коплика, пятнисто-папулезный характер сыпи) позволило диагностировать корь. При осмотре больного 10.01.2020 сыпь распространилась на туловище, были сыпи и геморрагического характера, а 11.01.2020 спустилась на конечности. Высыпание проходило на фоне лихорадки до 39°С. Сыпь сохранялась до 15.01.2020 и разрешилась пигментацией сначала на лице, затем на туловище и конечностях. Шелушение было выражено слабо и отмечалось на лице, кистях рук и стопах. Общий анализ крови от 9.01.2020: лейкоциты- $7,3 \times 10^9/\text{л}$, формула крови не изменена, СОЭ-28 мм/ч. Количество тромбоцитов- $302 \times 10^9/\text{л}$. Диагноз кори поставлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Приведенное клиническое наблюдение представляет типичную корь взрослых, у которых может удлиняться катаральный период, возможно увеличение лимфатических узлов, развитие геморрагической сыпи, сохранение пятен Филатова - Коплика в первые 2 дня высыпания. Невнимательный осмотр зева и слизистых полости рта у больных с экзантемой часто является

причиной поздней диагностики кори, т. к. характерный для катарального периода кори синдром энантемы остается незамеченным.

Выводы

Таким образом, проблема кори актуальна в наши дни, так как, у взрослых она протекает типично, с выраженной цикличностью, наличием ведущих симптомов болезни и нередко характеризуется тяжелым течением, выраженными признаками нейротоксического синдрома, вовлечением в патологический процесс практически всех систем, особенно дыхательной и нервной. Негладкое течение заболевания сопровождается развитием осложнений в отличие от детей, а именно: бронхит, пневмония, менингоэнцефалит, обострения сопутствующих хронических заболеваний у лиц с преморбидным фоном, у людей преклонного возраста. Учитывая тяжесть течения заболевания у взрослых, необходимо, чтобы больные среднетяжелой и тяжелой формами кори лечились в стационаре.

На современном этапе в возрастной структуре кори преобладают взрослые, преимущественно, молодого возраста (до 35 лет).

Своевременное выявление и изоляция больных, правильная госпитализация по клиническим и эпидпоказаниям, грамотная тактика ведения пациента и контактных лиц позволят остановить рост заболеваемости и передачи инфекции, предупредить риск развития осложнений и летальных исходов, а активная вакцинопрофилактика населения с широким охватом иммунизации приведет к полной элиминации и ликвидации кори.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тимченко В.Н. Актуальные проблемы коревой инфекции / В.Н. Тимченко [и др.] // Педиатр. – 2017. – №3. – С. 120–129.
2. Корь. Всемирная организация здравоохранения. <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
3. Понежева Ж.Б., Аракелян А.К., Козлова М.С., Вдовина Е.Т. Корь у взрослых // Эпидемиология и инфекционные болезни: актуальные вопросы. 2018. С. 50–55.
4. Лобзин Ю.В. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным корью. СПб, 2015. Пункты 4.7, 4.11.
5. Ющук Н.Д. Вирусные болезни. Учебное пособие. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 640 с.
6. Дементьев А.С. (сост.). Воздушно-капельные инфекции. Стандарты медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 448 с.
7. Эсауленко, Е.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых / Е.В. Эсауленко [и др.] // Лечение и профилактика. – 2012. – № 3. – С. 90–92.
8. Голубовская О.А. Особенности клинического течения кори у взрослых в период эпидемии 2018 года / О.А. Голубовская [и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. – 2018. – № 4. – С. 518–526.
9. Юнасова Т.Н. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе элиминации / Т.Н. Юнасова [и др.]. – М.: Научный центр экспертизы средств медицинского применения Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017.
10. План ВОЗ «Элиминация кори и краснухи в Европейском регионе», URL: www.euro.who.int/pdf_file/e96153-Rus-final-version (дата обращения 23.09.2019).
11. Поздняков А.А. Проявления эпидемического процесса кори и краснухи на современном этапе / А.А. Поздняков, О.П. Чернявская // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2018. – №17(5). – С. 45–53.
12. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
13. Беляев А.Л. Особенности эпидемиологии и профилактики высоко-контагиозных вирусных инфекций (корь, эпидемический паротит, краснуха) / А.Л. Беляев // Pest Management. – 2012. – № 2 (82). – С. 11–16.
14. Котлова В.Б., Кокорева С.П., Платонова А.В. Корь вчера и сегодня / В.Б. Котлова, С.П. Кокорева, А.В. Платонова // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2014. – Т. 16. – № 10. – С. 14–17.
15. Arashova G.A. Peculiarities of the disease chickenpox in adults. World Medicine Journal -2021. – N: 1(1). – P. 100-104,
16. Ismoilov I.I., Arashova G.A. Methods of early detection of rejection in a kidney transplant from a relative donor. Academicia Globe: Inderscience Research 2021/5/21 T- 2 No. 5. - P. 293-295
17. Arashova G.A., Gulamov M.Kh. Morphological and Functional Aspects of the Lymphatic System and its Current Problems. //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. 2021/10/5 T- 1, No. 5. - P. 149–152.

Поступила 09.02.2022