Корь у взрослых в период эпидемического неблагополучия. Ретроспективное исследование

Профессор Г.А. Харченко, к.м.н. О.Г. Кимирилова

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань

РЕЗЮМЕ

Введение: *корь — антропонозная воздушно-капельная инфекция с высокой восприимчивостью во всех возрастных группах населения. За 6 мес. 2019 г. в 64 регионах России зарегистрирован 3251 случай кори, что свидетельствует о напряженной эпидемической ситуации по этой патологии.*

Цель исследования: *установить клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых в Астраханской области (АО) в период эпидемического неблагополучия.*

Материал и методы: *проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных, основных симптомов и частоты их встречаемости (в зависимости от периода и степени тяжести болезни) у 382 больных корью в возрасте от 18 до 60 лет за период с января 2013 по июль 2019 г.*

Результаты исследования: *установлено, что из 382 взрослых, заболевших корью, не было привито против кори 64 (17%), у 85 (22%) прививочный анамнез установить не удалось, у 8 (2%) был отказ от вакцинации. Корь у взрослых всех возрастных групп (привитых и непривитых) протекала типично, с преобладанием среднетяжелых форм у 85% больных. Пятна Филатова — Коплика определялись у 32%, этапное появление пятнисто-папулезной сыпи — у 100%, а пигментация — у 81% пациентов. Гладкое течение кори отмечалось у 208 (54%) больных. Причинами негладкого течения заболевания являлись: бронхит у 64 (16%) больных, пневмония — у 12 (3%). Обострение сопутствующих соматических заболеваний зафиксировано у 98 (25%) пациентов. Предварительными диагнозами у 236 пациентов в продромальном периоде кори являлись: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) — у 78 (33%), корь — у 158 (67%); в периоде высыпания (146 пациентов): корь — у 124 (85%), краснуха — у 5 (3,4%), ОРВИ, токсико-аллергическая реакция — у 15 (10,3%), инфекционный мононуклеоз — у 2 (1,3%) больных.*

Выводы: *в возрастной структуре заболевших корью в АО превалирует население в возрасте от 18 до 29 лет. Доля серонегативных лиц в индикаторных группах населения АО в 2013–2018 гг. составляла от 15,7% до 23,8%. Регистрация заболеваемости корью у взрослых, вакцинированных и ревакцинированных против кори, может быть связана со снижением поствакцинального иммунитета. Все это свидетельствует о необходимости проведения дополнительных ревакцинаций против кори.*

Ключевые слова: *корь, взрослые, эпидемиология, заболеваемость, клиника, вакцинация.*

Для цитирования: *Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Корь у взрослых в период эпидемического неблагополучия. Ретроспективное исследование. РМЖ. 2020;12:61–64.*

ABSTRACT

Measles in adults during epidemic ill-being: retrospective study

G.A. Kharchenko, O.G. Kimirilova

Astrakhan State Medical University, Astrakhan

Background: *measles is an anthroponous airborne infection with a high susceptibility in all age groups of the population. For 6 months of 2019, 3251 cases of measles were registered in 64 regions of Russia, which indicated a tense epidemic situation of measles.*

Aim: *to establish the clinical and epidemiological patterns of measles in adults in Astrakhan region (AR) during epidemic ill-being.*

Patients and Methods: *epidemiological data, main symptoms and incidence depending on the period and severity of the disease were analyzed in a retrospective study (this study included 382 patients with measles (aged 18 to 60 years) for the period from January 2013 to July 2019).*

Results: *it was found that 64 of 382 patients (17%) were not vaccinated against measles, 85 of 382 (22%) had no vaccination history, and 8 of 382 (2%) refused vaccination. Measles in adults of all age groups (vaccinated and unvaccinated) occurred typically with a predominance of moderate degree in 85% of patients. Koplik's spots were detected in 32%, stage manifestation of maculopapular rash — in 100%, and pigmentation — in 81% of patients. Mild course of measles was observed in 208 (54%) patients. The causes of moderate course were bronchitis (in 64 patients (16%)) and pneumonia (in 12 patients (3%)). Exacerbation of concomitant somatic diseases was recorded in 98 (25%) patients. Preliminary diagnoses in 236 patients during the subclinical period of measles were the following: acute respiratory viral infection (ARVI) — in 78 (33%), measles — in 158 (67%); during the rash period (146 patients) — measles in 124 (85%), rubella — in 5 (3.4%), ARVI, toxic and allergic reaction — in 15 (10.3%), infectious mononucleosis — in 2 (1.3%) patients.*

Conclusions: *the population with measles aged 18 to 29 years dominates in AR. The share of seronegative individuals in the indicator groups of AR population in 2013–2018 was from 15.7% to 23.8%. Registration of measles in adults (vaccinated and revaccinated) might be associated with a decrease in post-vaccination immunity. All this indicates the need for additional revaccination against measles.*

Keywords: *measles, adults, epidemiology, incidence, clinical picture, vaccination.*

For citation: *Kharchenko G.A., Kimirilova O.G. Measles in adults during epidemic ill-being: retrospective study. RMJ. 2020;12:61–64.*

Введение

Эпидемическая ситуация по кори как в странах Европы, так и в РФ остается неблагоприятной [1–3]. После вспышки кори в России в 2011–2014 гг. отмечалась стабилизация заболеваемости со снижением интенсивного показателя с 1,6 до 0,5 на 100 тыс. населения [4, 5]. По данным Роспотребнадзора, с января 2019 г. в ряде регионов России вновь отмечается рост заболеваемости корью.

Корь — антропонозная воздушно-капельная инфекция с высокой восприимчивостью во всех возрастных группах населения. У взрослых корь чаще протекает тяжело, с осложнениями, развитием атипичных форм болезни (стертой, геморрагической, гипертоксической) [6–8]. Рост заболеваемости корью в России в 2011–2014 гг. отмечался при охвате прививками против кори 97% детей и 97–99% лиц в возрасте от 18 до 35 лет. Во многих регионах РФ число вакцинированных детей и взрослых против кори составило 93–94%, а ревакцинированных — от 14,9% до 70% [5, 9]. Исследования последних лет свидетельствуют, что корь во всех возрастных группах населения (как у привитых, так и непривитых) протекает типично [10–12], 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 [8, 13, 14].

Цель исследования: выявить клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослого населения Астраханской области (АО) за период с января 2013 г. по июль 2019 г.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных, основных симптомов и частоты их встречаемости (в зависимости от периода и степени тяжести болезни) у 382 больных корью в возрасте 18-60 лет за период с января 2013 по июль 2019 г. У 278 (73%) диагноз кори был установлен амбулаторно, у 104 (27%) больных — в стационаре и подтвержден результатами иммуноферментного анализа (ИФА) (обнаружение IgM). Дополнительное исследование по определению специфических IgG в парных сыворотках крови у больных корью не проводилось. *Источники информации*: данные Роспотребнадзора по АО, 104 истории болезни пациентов, лечившихся в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» (г. Астрахань), амбулаторные карты больных корью, протоколы учета эпидемиологических данных и физикального обследования больных в амбулаторных условиях. Всем больным проводились исследования общего и биохимического анализов крови, показателей системы гемостаза (по показаниям) и др. в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным корью.

Этическая экспертиза. Заключение этического комитета на проведение исследования не запрашивалось.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета Statistica 6 (StatSoft. Inc., США). Количественные показатели описывали с указанием среднего арифметического значения и стандартного отклонения. Сравнение количественных показателей в 3 группах (легкая, среднетяжелая и тяжелая формы кори) выполнено с применением дисперсионного анализа ANOVA, качественных показателей — с помощью критерия χ^2. Различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

За период с января 2013 г. по июль 2019 г. среди взрослого населения АО было зарегистрировано 382 случая кори, что составляло 49% от общего числа — 776 заболевших корью в регионе. Максимальная заболеваемость корью среди взрослых отмечалась в 2013–2014 гг. В последующем, в 2015–2018 гг. регистрировались спорадические случаи болезни. Показатель заболеваемости в эти годы снизился до 0,6 на 100 тыс. взрослого населения. С января 2019 г. в АО вновь отмечается рост числа заболевших корью и показателя заболеваемости до 17 на 100 тыс. населения (табл. 1), а у лиц в возрасте от 18 до 29 лет — до 95 на 100 тыс. населения этой возрастной группы.

Из 382 взрослых, заболевших корью, не было привито против кори 64 (17%) человека, а у 85 (22%) прививочный анамнез установить не удалось. Причинами этого могут являться некачественное оформление медицинских документов или их утеря, медицинские отводы. Отказ от вакцинации против кори имел место только у 8 (2%) больных корью.

За период исследования зафиксировано 2 очага внутрибольничного заражения корью с общим числом заболевших 25 человек (6 медицинских работников, 19 матерей по уходу за детьми). Очаги кори также были зафиксированы в 8 высших и средних учебных заведениях с общим числом заболевших 43 человека.

Заболеваемость корью в АО в течение 2013–2019 гг. обусловливалась циркуляцией вируса группы штаммов генотипа D8 и составляла, при официальном уровне охвата прививками, на декабрь 2018 г. у лиц в возрасте 18–35 лет 99,2%, у лиц 36–55 лет — 96,9%, в т. ч. имеющих ревакцинацию — 98,7% и 93,5% соответственно.

Таблица 1. Заболеваемость корью населения Астраханской области с января 2013 г. по июль 2019 г.

Показатель	Год						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Число больных корью взрослых, абс. (%)	119 (55%)	215 (59%)	3 (25%)	0	5 (83%)	5 (45%)	35 (25%)
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	21,3	35,8	1,2	0	0,59	1,09	17,2
Показатель заболеваемости у взрослых на 100 тыс. взрослого населения	15,03	27,2	0,38	0	0,63	0,63	4,42
Количество непривитых и не имеющих сведений о прививках против кори от числа больных корью взрослых, абс. (%)	41 (34%)	90 (42%)	2 (66%)	0	4 (80%)	3 (60%)	9 (25%)

Мониторинг напряженности коллективного иммунитета на наличие антител к вирусу кори, проводившийся в индикаторных группах населения (19–23, 25–29, 30–35, 40–49 лет) у 600 человек, выявил в 2013 г. 15,7%, в 2016 г. — 21,7%, в 2017 г. — 23,8%, в 2018 г. — 16,8% серонегативных лиц и лиц с титром антител ниже защитного, что может быть связано с нарушениями правил вакцинации, снижением напряженности поствакцинального иммунитета и другими факторами. Критерием эпидемиологического благополучия по кори считается выявление в индикаторной группе не более 7% серонегативных лиц [5]. В нашем исследовании этот показатель находился в интервале от 15,7% до 23,8%, следствием чего являлся рост заболеваемости корью в АО в 2014 г. и 2019 г.

Контакт с больными корью был установлен у 188 (49%) пациентов. Заражение корью в результате контакта с больным ребенком отмечалось у 120 (31%), внутрибольничное заражение — у 25 (7%), в результате заноса кори в высшие и средние учебные заведения — у 43 (11%) больных.

Обратилось за медицинской помощью в течение 3 дней от начала болезни 236 (62%) заболевших, а 146 (38%) — на 4–5-й день болезни (в начале периода высыпания). Среди 382 больных корью легкая степень тяжести отмечалась у 38 (10%), среднетяжелая — у 325 (85%), тяжелая — у 19 (5%). На дому лечилось 278 (73%) больных, стационарно — 104 (27%). Клиническими показаниями к госпитализации являлись тяжелые формы кори у 19 (5%) больных, среднетяжелые формы — у 60 (16%), при наличии осложнений или сопутствующих хронических неинфекционных болезней (бронхолегочной системы, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и др.), риск обострения которых при любом остром инфекционном процессе высокий. По эпидемиологическим показаниям (независимо от степени тяжести) госпитализировались студенты, проживающие в общежитии — 25 (6%).

Основными симптомами катарального периода кори являлись симптомы общего инфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, недомогание), гиперемия слизистых оболочек полости рта, ротоглотки и конъюнктивы глаз, слезотечение, светобоязнь (табл. 2). У 299 (78%) больных отмечался сухой кашель, в то время как клиника ларингита в виде грубого лающего кашля, осиплости голоса имела место только у 67 (17%) пациентов (табл. 2). Пятна Филатова — Коплика определялись у 121 (31%) больного и сохранялись до 2-го дня высыпания у 32 (8%) пациентов. У 58 (15%) отмечалась клиника энтерита (с частотой стула 7,4±2,1 раза и продолжительностью 3,8±1,3 дня) как одного из возможных симптомов кори и/или на фоне сопутствующей неинфекционной патологии кишечного тракта, что может влиять на частоту встречаемости диарейного синдрома при кори. Продолжительность катарального периода зависела от степени тяжести кори и находилась в интервале от 3,5±1,6 дня при легкой форме до 6,9±1,7 дня при тяжелой форме болезни (табл. 2).

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 3,3±0,36 до 5,4±1,6 дня. Пятнисто-папулезный характер сыпи имел место у 375 (98%) больных, в т. ч. с геморрагическим компонентом — у 96 (25%). У 7 (2%) больных с легкой формой кори отмечался мелкопятнистый характер сыпи (табл. 2). Обратное развитие сыпи начиналось с 4-го дня после ее появления в том же порядке, сверху вниз, и заканчивалось пигментацией у 312 (81%) человек, шелушением — у 121 (31%), более выраженным на лице и ладонях. Средняя продолжительность болезни находилась в прямой зависимости от степени тяжести (табл. 2). Гладкое течение кори отмечалось у 208 (54%) пациентов. Причиной негладкого течения заболевания являлись: бронхит — у 64 (16%), пневмония — у 12 (3%). Обострение сопутствующих соматических заболеваний зафиксировано у 98 (25%) больных. Бронхит и пневмония у больных, лечившихся стационарно, носили вторичный характер. Поражение легких характеризовалось клиническими и рентгенографическими данными, характерными для очаговой бронхопневмонии. В общем анализе крови при осложненном течении кори отмечались лейкоцитоз 15,9±3,2×10^9/л, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ до 20,5±3,7 мм/ч. При гладком течении кори количество лейкоцитов составляло 6,8±2,1×10^9/л, лимфоцитов — 48,6±10,3%, СОЭ — 12,6±2,8 мм/ч.

Таблица 2. Характеристика основных симптомов кори у взрослых в зависимости от степени тяжести болезни

Клинический признак	Степень тяжести		
	легкая n=38	*средне-тяжелая n=325*	*тяжелая n=19*
Лихорадка, °С	37,4±0,2*	39,4±0,5	39,8±0,9
Продолжительность лихорадки, дней	1,8±0,6*	6,9±1,3	7,2±1,8
Конъюнктивит, абс. (%)	16 (42%)	296 (91%)	19 (100%)
Светобоязнь, абс. (%)	4 (10%)	212 (65%)	14 (73%)
Ринит, абс. (%)	12 (31%)	289 (89%)	19 (100%)
Ларингит, абс. (%)	8 (21%)	55 (17%)	4 (21%)
Сухой кашель, абс. (%)	26 (68%)	258 (79%)	15 (79%)
Увеличение лимфоузлов затылочной и подчелюстной групп, абс. (%)	4 (10%)	126 (38%)	9 (47%)
Пятна Филатова — Коплика, абс. (%)	5 (13%)	98 (30%)	18 (95%)
Продолжительность катарального периода, дней	3,5±1,6	4,9±1,3	6,9±1,7
Пятнисто-папулезный характер сыпи, в т. ч. с геморрагическим компонентом, абс. (%)	31 (81%)	325 (100%)	19 (100%)
Мелкопятнистая сыпь, абс. (%)	7 (18%)	82 (26%)	14 (73%)
Этапность высыпания, абс. (%)	38 (100%)	323 (99%)	19 (100%)
Средняя продолжительность периода высыпания, дней	3,3±0,36	4,6±1,8	5,4±1,6
Наличие пятен Филатова — Коплика в первые 2 дня высыпания, абс. (%)	–	28 (8%)	4 (21%)
Пигментация, абс. (%)	11 (29%)	282 (86%)	19 (100%)
Шелушение, абс. (%)	6 (15%)	98 (30%)	17 (89%)
Общая продолжительность заболевания, дней	6,6±0,9*	11,6±1,9	12,8±1,6

Примечание. * – *достоверность показателя между легкой и тяжелой формой кори p<0,05.*

Предварительными диагнозами у 236 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в продромальном периоде кори, являлись: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у 78 (33%), корь — у 158 (67%), в периоде

высыпания (146 пациентов): корь — у 124 (85%), краснуха — у 5 (3,4%), ОРВИ, токсико-аллергическая реакция — у 15 (10,3%), инфекционный мононуклеоз — у 2 (1,3%). Приведенные результаты свидетельствуют, что меньшие затруднения в плане диагностики кори имелись в периоде высыпания.

Клинические наблюдения

Больной И., 22 года. Поступил в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» на 5-й день болезни, с направительным диагнозом «ОРВИ, токсико-аллергическая реакция».

Из анамнеза установлено, что заболевание началось с повышения температуры тела до 39,5 °С, сухого кашля. На 2-й день заболевания присоединились слизистые выделения из носа, слезотечение, светобоязнь, а на 5-й день появилась сыпь на лице и верхней части туловища.

При осмотре в приемном отделении: состояние средней тяжести. Катаральный конъюнктивит, гиперемия зева, пятна Филатова — Коплика на слизистой оболочке щек, деснах. На лице, туловище сыпь пятнисто-папулезного характера со склонностью к слиянию. Пальпируются заднешейные, подчелюстные лимфатические узлы. Число дыханий — 18 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Пульс — 116 в 1 мин, удовлетворительного качества. Тоны сердца громкие, ритмичные. Артериальное давление (АД) — 120/60 мм рт. ст. На 6-й день от начала болезни сыпь распространилась на нижние конечности. На 4-е сут со дня появления (8-й день от начала болезни) элементы сыпи стали угасать в том же порядке, как и появлялись (сверху вниз), превращаясь в светло-коричневые пятна (пигментация).

Заключительный диагноз: корь, типичная, средней степени тяжести. Диагноз подтвержден методом ИФА (обнаружены специфические IgM).

Клиническое наблюдение демонстрирует позднюю диагностику кори (в периоде высыпания) при наличии характерных симптомов болезни (лихорадка, катаральный синдром, конъюнктивит, пятна Филатова — Коплика, сыпь пятнисто-папулезного характера), позволяющих диагностировать или заподозрить это заболевание уже при первичном обращении к врачу в поликлинике. Имевшееся у больного увеличение лимфатических узлов является одной из особенностей кори у взрослых, как и увеличение продолжительности катарального синдрома, и должно учитываться врачом при оценке клинической симптоматики болезни.

Больной В., 25 лет. Заболел 03.01.2019. Отмечал повышение температуры тела — 37,2–37,4 °С, недомогание, головную боль, слизистые выделения из носа, сухой кашель. Обратился за медицинской помощью 05.01.2019. Проводилось лечение на дому (базисная терапия ОРВИ): умифеновир, амброксол, цетиризин, пренoксдиазин, аскорбиновая кислота. В последующие дни лихорадка сохранялась, кашель усилился, а 09.01.2019 температура тела повысилась до 39,5 °С и появилась сыпь на лице. Больной был осмотрен врачом скорой помощи и доставлен в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» с диагнозом: ОРВИ, бронхит.

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

При осмотре в приемном отделении 09.01.2019: состояние средней тяжести. Температура тела — 39,6 °С. Лицо одутловатое, веки отечные, конъюнктивит, гнойный секрет в углах глаз. Слизистая оболочка зева, полости рта отечная, ярко гиперемирована. Десны рыхлые, гиперемированные, кровоточащие. На слизистых оболочках щек, губ пятна неправильной формы, размером 1–2 мм, возвышающиеся над поверхностью слизистой (пятна Филатова — Коплика). На лице пятнисто-папулезная сыпь сливного характера, единичные элементы петехиальной сыпи, носовое кровотечение. Пальпируются шейные, затылочные и подмышечные 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 — 96 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. АД — 100/60 мм рт. ст.

Наличие характерных симптомов (конъюнктивит, пятна Филатова — Коплика, пятнисто-папулезный характер сыпи) позволило диагностировать корь. При осмотре больного 10.01.2019 сыпь распространилась на туловище, а 11.01.2019 спустилась на конечности. Высыпание проходило на фоне лихорадки до 39 °С. Сыпь сохранялась до 14.01.2019 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 9.01.2019: лейкоциты — $7{,}2\times10^9$/л, формула крови не изменена, СОЭ — 30 мм/ч. Количество тромбоцитов — 305×10^9/л. Показатели системы гемостаза: время кровотечения — 250 с, протромбиновое время — 17,5 с, фибриноген — 2,8 г/л.

Диагноз кори подтвержден обнаружением IgM методом ИФА.

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

1. В возрастной структуре заболевших корью в АО превалирует население в возрасте от 18 до 29 лет.
2. Доля серонегативных лиц, по результатам мониторинга напряженности коллективного иммунитета к кори, в индикаторных группах населения АО в 2013–2018 гг. составляла от 15,7% до 23,8%.
3. Корь у взрослых протекала типично, с преобладанием среднетяжелых форм у 85% больных.
4. При первичном обращении за медицинской помощью в продромальном периоде болезни корь диагностировалась у 67%, в периоде высыпания — у 85% пациентов.
5. Регистрация заболеваемости корью у взрослых, вакцинированных и ревакцинированных против кори, может быть связана со снижением поствививочного иммунитета.
6. Эпидемическая ситуация по кори в последние годы свидетельствует о необходимости проведения дополнительных ревакцинаций против кори, возможно, через каждые 10 лет после последней ревакцинации.

Список литературы Вы можете найти на сайте http://www.rmj.ru