

# Эпидемия кори: как противостоять?

Несмотря на то что корь как отдельное заболевание известна уже более 2000 лет, человечество по-прежнему не нашло этиотропного средства от него. Если раньше корь расценивалась как исключительно «детская» инфекция, в настоящее время ее случаи все чаще регистрируются у взрослых. В этом году в Украине, особенно в западных областях, резко увеличилось количество случаев кори. Министерство здравоохранения создало оперативный штаб по реагированию на ситуацию по распространению кори в Украине с целью координации действий по предотвращению, локализации и ликвидации вспышек кори. Для получения подробной информации об эпидемиологической ситуации в Украине мы обратились к главному детскому инфекционисту МЗ Украины, заведующему кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктору медицинских наук, профессору Сергею Александровичу Крамареву.

— С чем связано увеличение заболеваемости корью, которое наблюдается в этом году? Возможна ли связь с систематическим отказом родителей от вакцинации?

— Корь является чрезвычайно контактно-вирусным заболеванием. Передача возбудителя происходит воздушно-капельным путем. Вирусы, которые в большом количестве содержатся в слюне, носовой слизи, легко распространяются в помещении при чихании и кашле. В закрытых помещениях инфекция распространяется легко и быстро. Для предупреждения развития инфекции должно быть привито не менее 98% населения. Изменения иммунной структуры населения обуславливают периодические вспышки заболеваемости через 5-6 лет. Пик заболеваемости наблюдается в холодное время года, преимущественно в феврале, марте и апреле. Ослабление иммунологической реактивности зимой обуславливает высокую восприимчивость к инфекции. Именно эти факторы и способствовали увеличению заболеваемости корью в этом году.

Несоблюдение календаря прививок, отказ от вакцинации являются основной причиной возникновения эпидемических вспышек кори.

— Гарантирует ли вакцинация от кори полную защиту от вируса?

— Двукратная вакцинация гарантирует полную защиту от кори. Однако при нарушении графика прививок, однократному введению вакцины иммунитет постепенно снижается, и через 8-10 лет человек может заболеть корью. У привитых людей возможно возникновение легких и атипичных форм кори, которые сложно диагностировать. Однако вакцинация, даже однократная, предупреждает развитие тяжелых форм заболевания и его осложнений.

— Существуют ли способы профилактики кори во время эпидемии?

— Больной заразен в течение последних 48 ч инкубационного периода, весь катаральный период и 4 дня с момента появления сыпи. Если болезнь осложнилась пневмонией, энцефалитом, то больной считается заразным до 10-го дня с момента появления сыпи. Пациенты с иммунодефицитными состояниями заразны в течение всей болезни. Основным методом профилактики кори является плановая вакцинация. Согласно календарю прививок в Украине она проводится живой коревой вакциной, содержащей аттенуированный вирус, вид которого зависит от фирмы-производителя. Вакцина может выпускаться в виде моновакцины или в виде комбинированной вакцины против кори, краснухи, эпидемического паротита и ветряной оспы. Вакцинация против кори проводится детям в возрасте 12 месяцев, ревакцинация — в 6 лет.

Людям младше 30 лет, не привитым, которые не болели корью и не имеют противопоказаний к вакцинации, вводится противокоревая вакцина не позднее чем

через 72 ч с момента контакта с больным корью. Вакцинация в более поздние сроки может быть не только неэффективной, но и вредной.

Средством экстренной профилактики кори служит нормальный человеческий иммуноглобулин. Он вводится детям в возрасте от 3 месяцев до 1 года, людям с иммунодефицитными состояниями, противопоказаниями к вакцинации живыми вакцинами, беременным не позднее 5 дней с момента контакта. В более поздний срок его эффективность сомнительна.

При возникновении случаев кори в детских учреждениях дети, которые контактировали с больным корью, изолируются в течение 9-17 дней с момента контакта, а дети, которые получили иммуноглобулин — в течение 21 дня.

— Какие симптомы позволяют дифференцировать корь от других острых респираторных заболеваний?

— При проведении дифференциальной диагностики кори и других инфекционных заболеваний необходимо учитывать выраженность и характер катарального синдрома, сроки появления и характер сыпи, ее динамику, выраженность интоксикационного синдрома. Характерным патогномичным симптомом кори являются пятна Бельского-Филатова-Коплика, которые можно обнаружить уже на 2-е сутки от начала заболевания. Они представляют собой мелкие белесоватые пятнышки, не сливающиеся между собой, и локализируются на слизистой оболочке щек и других слизистых оболочек. Однако следует учитывать, что эти проявления исчезают к моменту появления кожных высыпаний.

В первые дни заболевания, когда наиболее ярко выражены катаральный и общеинтоксикационный синдромы, дифференциальную диагностику проводят с гриппом, парагриппом, и другими острыми респираторными инфекциями.

Характер и время появления высыпаний также помогают дифференцировать от других заболеваний. Сыпь при кори имеет пятнисто-папулезный характер. На 1-й день болезни она появляется на скулах, носу, подбородке и быстро распространяется на лоб и шею, на 2-й — сыпь появляется на туловище, бедрах, на 3-й — на стопах, руках и ногах. Иногда на верхушке элемента появляются геморрагии. В периоде высыпания корь следует, в первую очередь, дифференцировать с краснухой, аденовирусной инфекцией, менингококковой инфекцией, алергодерматозом.

— Существуют ли особенности течения кори у детей первого года жизни?

— У малышей первого года жизни проявления кори такие же, как и у детей старшего возраста. Хотя у некоторых детей первого года жизни, особенно у новорожденных, наблюдаются нетипичные формы заболевания. Катаральные явления, как правило, выражены слабо, температура тела может быть

нормальной или субфебрильной, а высыпания — необильными, мелкопятнистыми. Может отсутствовать четкая этапность высыпаний. У детей этой возрастной группы часто возникают вторичные бактериальные осложнения, чаще всего пневмония, отиты, диарейный синдром, обусловленные как действием самого вируса кори, так и вторичной бактериальной флоры. После перенесенной кори в период новорожденности у ребенка не возникает специфического противокорьевого иммунитета, и при встрече с вирусом кори в дальнейшем возможно заболевание.

Корь у детей может также встречаться как врожденная инфекция и проявляться в виде задержки внутриутробного развития, подострого склерозирующего панэнцефалита, симптомы которого появляются в первые дни жизни ребенка. У беременной женщины при инфицировании корью могут начаться преждевременные роды или аборт.

— Какие этапы включает лечение кори?

— Этиотропное лечение кори пока не разработано. Убедительного эффекта от применения противовирусных препаратов на сегодня не получено. Детям раннего возраста при тяжелых формах кори вводят человеческий иммуноглобулин. Основное лечение кори является симптоматическим. Антибиотикотерапия назначается только при наличии показаний, таких как хронические очаги инфекции, бактериальные осложнения, проведение иммуносупрессивной терапии на фоне кори.

Также немаловажным в лечении кори, для профилактики вторичных осложнений, является тщательный туалет полости рта после каждого приема пищи, промывание глаз теплой кипяченой водой. При признаках поражения нервной системы показано назначение глюкокортикоидов. При диарейном синдроме основное место в лечении занимают восполнение водно-электролитных потерь и щадящая диета.

В США было доказано, что назначение витамина А детям, больным корью, уменьшает тяжесть заболевания и риск развития осложнений. Ретинол рекомендуется назначать детям в возрасте старше 6 месяцев в комплексе с витамином С.

— Какие существуют специфические и неспецифические осложнения кори?

— Как известно, большинство смертельных случаев при кори вызваны ее осложнениями. Чаще всего они возникают у детей младше 5 лет и взрослых старше 20 лет. Наиболее тяжелыми из них являются энцефалит и пневмония.

Осложнения при кори могут быть обусловлены действием самого вируса (ларинготрахеит, пневмония, энцефалит, серозный менингит, энтероколит, миокардит, перикардит, кератит, конъюнктивит, тромбоцитопеническая пурпура, безжелтушный гепатит) либо присоединением вторичной бактериальной инфекции (стоматит, гингивит, отит, синусит, бронхит, пневмония,



С.А. Крамарев

плеврит, инфекция мочевых путей, гастроэнтероколит).

Наиболее характерным при кори является поражение слизистых оболочек дыхательных путей, что приводит к развитию стенозирующего ларинготрахеита пневмонии, желудочно-кишечного тракта (диарейный синдром), мочевых путей (интерстициальный нефрит). Также очень серьезным осложнением этого заболевания является развитие коревых энцефалитов. Поражение головного мозга обусловлено взаимодействием специфических антител с клетками мозга, с последующим развитием инфильтратов и геморрагий. Клинически энцефалит проявляется нарушением сознания, судорогами, очаговыми симптомами. У иммунокомпрометированных людей (ВИЧ-инфицированные, с онкогематологическими заболеваниями) встречается такая форма кори, как подострый склерозирующий энцефалит. Заболевание возникает через несколько недель или месяцев после перенесенной кори или после вакцинации от нее. Причем корь у таких пациентов сначала может проходить без появления сыпи или с нетипичными высыпаниями.

Возникновение вторичных бактериальных инфекций обусловлено иммуносупрессивным действием вируса кори. Наиболее частыми гнойно-воспалительными осложнениями являются пневмония, отиты, гаймориты, которые могут стать причиной развития вторичного менингита. Поражение легких протекает в виде очаговых пневмоний, однако возможно развитие медиастинита, гнойного плеврита.

— Какие специфические методы диагностики используются при кори?

— Во все периоды болезни в общем анализе крови обнаруживаются лейкопения, особенно значительная в период высыпаний, лимфоцитоз, эозинофилия, тромбоцитопения. При проведении цитологического исследования (цитоскопии) мазков мокроты, носового секрета обнаруживаются типичные для вируса кори многоядерные гигантские клетки. В течение периода высыпаний вирус кори можно выделить в крови, моче, слюне, но этот метод требует культивирования вируса, что является достаточно трудоемким процессом и недоступным в клинической практике. Для диагностики кори применяется метод иммуноферментного анализа, с помощью которого определяют специфические противокоревые иммуноглобулины — IgM (которые появляются в острый период заболевания) и IgG (которые появляются позже и определяются в крови в течение нескольких лет).

Подготовила Анастасия Лазаренко