

УДК 616.915-085:578.831.21(575.2)

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРЫ У БЕРЕМЕННЫХ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

^{1,2}Макембаева Ж.И., ^{1,3}Кутманова А.З.

¹Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»

Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек;

²Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек,

e-mail: janka-mji@mail.ru;

³Международная высшая школа медицины, Бишкек

В данной научной статье рассмотрены некоторые аспекты, связанные с заболеваемостью корью беременных женщин в Кыргызской Республике. Также освещается вопрос, связанный с клинической характеристикой кори у беременных посредством проведения ретроспективного исследования в Кыргызской Республике. Приводятся оценки состояния беременных, больных корью. Статья раскрывает особенности кори у беременных, а также определяет основные приоритетные направления и целевые параметры иммунизации. Авторами отмечается важность системного подхода к вопросу борьбы с возникновением, распространением и элиминированием кори у беременных в Кыргызской Республике. Цель исследования заключается в изучении клинической характеристики кори у беременных посредством проведения ретроспективного исследования в Кыргызской Республике и оценки влияния вакцинации на предупреждение заболевания корью беременных женщин. Для достижения поставленной цели решён целый ряд задач: определена сущность кори; исследована система и механизм предупреждения заболевания; проанализировано фактическое состояние и качество медицинской помощи в Кыргызской Республике беременным женщинам, больным корью; определены целевые критерии развития иммунизации. Работа проведена с использованием метода теоретического анализа с использованием синтеза индукции и дедукции.

Ключевые слова: Кыргызская Республика, инфекционные заболевания, корь, вакцинация, заболеваемость корью беременных женщин

THE RETROSPECTIVE STUDY: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MEASLES IN PREGNANT WOMEN IN THE KYRGYZ REPUBLIC

^{1,2}Makembaeva Zh.I., ^{1,3}Kutmanova A.Z.

¹Scientific and Production Centre for Preventive Medicine

of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek;

²Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, e-mail: janka-mji@mail.ru;

³International Higher School of Medicine, Bishkek

This scientific article discusses some aspects related to the incidence of measles in pregnant women in the Kyrgyz Republic. It also highlights the issue of clinical characteristics of measles in pregnant women through a retrospective study in the Kyrgyz Republic. The assessment of the condition of pregnant women with measles is given. The article reveals the features of measles in pregnant women, and defines main priority areas and target parameters of the immunization. The author notes the importance of a systematic approach to the issue of combating the emergence, spread and elimination of measles in pregnant women in the Kyrgyz Republic. The aim of the study: The aim of the study is to study the clinical characteristics of measles in pregnant women by conducting a retrospective study in the Kyrgyz Republic and assessing the impact of vaccination on the prevention of measles in pregnant women. A number of tasks were solving to achieve this aim: the essence of measles has been determined; the system and mechanism of disease prevention were investigating; analyzed the actual state and quality of medical care in the Kyrgyz Republic for pregnant women with measles; defined target criteria for the development of the immunization. Methodology of the work and research methods: the study was carrying out using the method of the theoretical analysis, the formalization, the classification, the statistical analysis, as well as the synthesis, the deduction and the induction.

Keywords: the Kyrgyz Republic, infectious diseases, measles, the vaccination, the incidence of measles in pregnant women

Корь является острым инфекционным вирусным заболеванием с очень высоким уровнем контагиозности, возбудителем которого является вирус кори. Корь характеризуется:

1) наличием высокой температуры, достигающей до 40,5 °С;

2) наличием конъюнктивита;

3) наличием энантемы в слизистой оболочке полости рта;

4) наличием воспалительного процесса в верхних дыхательных путях;

5) наличием экзантемы, характерной для коревой инфекции;

6) наличием общей интоксикации.

Выявление клинической характеристики и особенностей кори у беременных женщин, поиск путей элиминации кори является одной из первоочередных задач системы здравоохранения Кыргызской Республики.

Основная стратегия общественного здравоохранения Кыргызской Республики направлена на регулярность проведения противокоревой вакцинации детей в сочетании с кампаниями массовой иммунизации, как основной профилактической меры, направленной на снижение показателей заболеваемости корью в стране.

В Кыргызской Республике действует Национальный календарь профилактических прививок для осуществления иммунизации всеми видами вакцин, включёнными в Национальную программу. Календарь профилактических прививок Кыргызской Республики утверждён Приказом Министерства здравоохранения Республики Кыргызстан № 143 от 26.02.2016 г. Согласно этому календарю Национальная программа охватывает население иммунизацией всеми видами вакцин, в том числе и вакциной против кори (MCV) (двухдозовой) (табл. 1) [1].

Таблица 1

Динамика охвата вакциной против кори (MCV) (двухдозовой) в Кыргызской Республике в региональном разрезе за период с 2007 по 2020 г.

Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Кыргызская Республика	98,8	99,1	98,9	98,3	97,2	97,7	98,7	95,6	99,1	97,0	94,7	96,2	97,2	93,8
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	97,3													
Баткенская область	99,2	99,0	99,9	97,2	95,7	100,0	99,9	98,9	97,6	99,9	98,7	92,5	98,3	98,7
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	98,3													
Джалал-Абадская область	97,8	99,2	98,3	98,3	100,0	99,0	99,6	91,7	100,0	95,7	88,8	93,5	93,0	91,3
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	96,2													
Иссык-Кульская область	99,0	99,7	99,7	99,2	96,9	95,7	97,4	95,6	98,9	97,7	95,1	96,5	97,7	96,1
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	97,5													

Окончание табл. 1

Доля целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Нарынская область	99,4	99,1	98,9	99,5	96,7	97,6	97,3	97,7	98,1	98,1	97,0	97,6	98,1	96,2
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	98,0													
Ошская область	98,9	99,5	99,8	99,7	94,7	96,6	97,9	96,1	99,0	99,2	96,8	98,1	99,6	97,5
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	98,1													
Таласская область	98,6	99,2	97,6	97,1	97,7	98,8	97,7	94,3	97,1	97,0	95,6	98,4	96,0	95,2
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	97,2													
Чуйская область	99,1	97,4	98,7	96,4	97,1	96,4	99,3	96,5	98,6	95,0	96,3	97,4	99,5	97,5
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	97,5													
г. Бишкек	99,8	99,9	98,6	99,0	97,4	97,7	98,4	95,6	99,8	95,1	91,7	96,3	96,4	83,7
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	96,4													
г. Ош	98,8	98,9	98,2	97,4	99,7	98,1	98,7	99,9	99,7	96,8	97,7	99,4	98,0	93,7
Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой)	98,2													

Источник: Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми видами вакцин, включённых в Национальную программу По данным материалов официального сайта Национального статистического комитета Кыргызской Республики. Здравоохранение [1].

Средневзвешенный показатель доли целевой группы населения, охваченной иммунизацией вакциной против кори (MCV) (двухдозовой), за весь анализируемый период (14 лет) составил 97,3. Данный показатель относительно невысок, что свидетельствует о низкой эффективности проводимых мероприятий, направленных на осуществление противокоревой вакцинации детей в сочетании с кампаниями массовой иммунизации, как основной профилактической меры, направленной на снижение показателей заболеваемости корью в стране. Учитывая, что противокоревая вакцина успешно используется во всём мире на протяжении уже более полувека, она зарекомендовала себя как недорогая, достаточно безопасная и эффективная вакцина. В Кыргызской Республике используют комбинированную противокоревую вакцину, КПК, которая объединяет вакцину против эпидемического паротита и краснухи. Стоит подчеркнуть, что включение в вакцину от коревой инфекции вакцин против краснухи и эпидемического паротита незначительно повышает её стоимость, но такое комбинирование делает возможным сократить расходы на доставку и проведение вакцинации каждой вакциной в отдельности: 1) вакциной против кори, 2) вакциной против эпидемического паротита и 3) вакциной против краснухи. Это даёт возможность также сделать прививку однократно сразу от трех разных инфекций.

В Кыргызской Республике применяется двухдозовая вакцина против коревой инфекции, которую рекомендует ВОЗ для обе-

спечения иммунитета и предотвращения вспышек данной болезни. Поскольку около 15–20% вакцинированных детей после первой дозы иммунитет не вырабатывают, необходимо сделать вторую плановую дозу.

Иммунитет после прививки сохраняется на протяжении 5 лет, затем постепенно начинает ослабевать, поэтому проводится ревакцинация в 6-летнем возрасте. В этом случае вакцины против кори создают иммунитет, сохраняющийся в отдельных случаях более 20 лет, но в среднем спустя 10–15 лет человек может заболеть корью. Иммунитет со временем ослабевает, и взрослым до 35-летнего возраста, а в последующем каждые 10 лет до 55-летнего возраста необходимо проводить иммунопрофилактику согласно действующему в Кыргызской Республике Национальному календарю профилактических прививок. Однако следует отметить, что, как только человек переболеет корью, то вырабатывается иммунитет к данной инфекции, который сохраняется в течение всей его жизни. Так, в Кыргызской Республике общее число людей, заболевших корью в период с 2015 по 2020 г., составило 21908 чел. (табл. 2) [2].

В Республике Кыргызстан за последние анализируемые 6 лет средневзвешенный удельный вес заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» остаётся на уровне 3,4%, что свидетельствует о высоком уровне риска возникновения коревой вспышки на территории страны.

Таблица 2

Общее число людей, впервые заболевших инфекционными и паразитарными болезнями, в том числе корью, в Кыргызской Республике за период с 2015 с 2020 г. (чел.)

Заболевания	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Число заболевших людей с впервые установленным диагнозом	1678697	1391379	1590013	1584639	1553429	1104772
Изменение числа заболевших людей с впервые установленным диагнозом (по сравнению с предыдущим периодом)	31242	- 287318	198634	- 5374	- 31210	- 448657
Инфекционные и паразитарные болезни	113954	69879	88420	89591	93560	90609
Изменение (по сравнению с предыдущим периодом)	- 4283	- 44075	18541	1171	3969	- 2951
Удельный вес заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом (в процентах)	6,8	5,0	5,6	5,7	6,0	8,2
Средневзвешенный удельный вес заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом (в процентах)	6,2					

Окончание табл. 2

Заболевания	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
В том числе:						
<i>Корь</i>	17783	–	5	1007	2380	733
Изменение (по сравнению с предыдущим периодом)	17518	- 17783	5	1002	1373	- 1647
Темп роста (в процентах)	6710,6	–	–	20140,0	236,4	30,8
Средневзвешенный темп роста (в процентах)	4519,6					
Темп прироста (в процентах).	6610,6	–	–	20040,0	136,4	- 69,2
Средневзвешенный темп прироста (в процентах)	4419,6					
Удельный вес заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в Кыргызской Республике (в процентах)	15,600	–	0,006	1,120	2,540	0,810
Средневзвешенный удельный вес заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в Кыргызской Республике (в процентах)	3,400					
Абсолютное увеличение (абсолютное уменьшение (-)) удельного веса заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в Кыргызской Республике	15,400	–	0,006	1,114	1,420	- 1,730
Средневзвешенное абсолютное увеличение (абсолютное уменьшение (-)) удельного веса заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в Кыргызской Республике	2,7					
Отношение показателя «Удельный вес заболевших корью в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом в Кыргызской Республике (в процентах)», к показателю «Удельный вес заболевших людей с впервые установленным диагнозом «Инфекционные и паразитарные болезни» в общем числе заболевших людей с впервые установленным диагнозом (в процентах)»	2,29411	–	0,00005	0,01000	0,02500	0,00900
Изменение (по сравнению с предыдущим периодом)	–	–	0,6	0,1	0,3	2,2[1]
Темп роста (в процентах)	–	–	112,0	101,8	105,3	136,7
Средневзвешенный темп роста (в процентах)	114,0					
Темп прироста (в процентах)	–	–	12,0	1,8	5,3	36,7
Средневзвешенный темп прироста (в процентах)	14,0					

Источник: По данным материалов официального сайта Национального статистического комитета Кыргызской Республики. Здравоохранение. Число заболевших людей с впервые установленным диагнозом [2].

До сих пор одной из самых контагиозных вирусных инфекций, которой подвержены чаще всего дети, выступает корь, являющаяся опасной для беременных. Хотя заражение корью у беременных женщин происходит крайне редко, примерная численность больных корью беременных женщин составляет в среднем 0,4–

0,6/10000 в мировой практике. Проведен ретроспективный анализ историй болезней с диагнозом корь, отобранных в Республиканской клинической инфекционной больнице методом случайной выборки, проанализированы 27 случаев заболевания корью у беременных женщин разных возрастов (16 лет – 31 год) (табл. 3) [3].

Таблица 3

Выборочные истории болезней беременных женщин, заболевших корью, в Кыргызской Республике за период с 2015 по 2020 г. (чел.)

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество заболевших корью беременных женщин / Удельный вес (в процентах)	23 (100,0%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
Изменение числа заболевших корью беременных женщин (по сравнению с предыдущим периодом)	23 (100,0%)	–	–	1 (100,0%)	2 (66,7%)	–
<i>По установленному диагнозу:</i>						
Диагноз: типичная корь, тяжёлая форма	18 (78,3%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
Диагноз: типичная корь, средней тяжести	5 (21,7%)	–	–	–	–	–
<i>По возрасту:</i>						
35–45 лет	–	–	–	–	–	–
30–34 года	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
25–29 лет	2 (8,7%)	–	–	–	–	–
20–24 года	7 (30,4%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
16–19 лет	13 (56,5%)	–	–	–	–	–
<i>По осложнениям:</i>						
имелись	17 (73,9%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–
не имелись	6 (26,1%)	–	–	–	2 (66,7%)	–
<i>Основные осложнения:</i>						
не имелись осложнения	6 (26,1%)	–	–	–	2 (66,7%)	–
имелись	17 (73,9%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–
в том числе:						
отит, ларингит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
гастроэнтерит	6 (26,1%)	–	–	–	–	–
пневмония	3 (13,0%)	–	–	–	–	–
фарингит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
энтерит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
ларинготрахеит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
ларингит, фарингит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
ларингит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
энтерит, цистит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
плеврит правосторонний, энтерит	–	–	–	1 (100,0%)	–	–
энтерит, ларинготрахеит	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
пневмония двухсторонняя	–	–	–	–	1 (33,3%)	–

Продолжение табл. 3

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
<i>По прививочному статусу:</i>						
не привитые	12 (52,2%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–
привитые (согласно календарю профилактических прививок)	11 (47,8%)	–	–	–	2 (66,7%)	–
<i>По эпидемиологическому анамнезу:</i>						
наличие контакта с больным(ми) корью	4 (17,4%)	–	–	–	2 (66,7%)	–
отсутствие контакта с больным(ми) корью	19 (82,6%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–
<i>По применению антибиотиков в ходе терапии:</i>						
применялись	23 (100,0%)	–	–	1 (100,0%)	2 (66,7%)	–
не применялись	–	–	–	–	1 (33,3%)	–
<i>По ИФА на антитела IgM:</i>						
имелись	4 (17,4%)	–	–	–	–	–
не имелись	19 (82,6%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
<i>По симптомам:</i>						
имелись	23 (100,0%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
не имелись	–	–	–	–	–	–
<i>По срокам беременности:</i>						
в I триместре беременности	6 (26,1%)	–	–	–	3 (100,0%)	–
в том числе:						
внематочная беременность со сроком 3 недели	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
самопроизвольный выкидыш (при сроке беременности 4–5 недель)	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
во II триместре беременности	11 (47,8%)	–	–	–	–	–
в III триместре беременности	6 (26,1%)	–	–	1 (100,0%)	–	–
<i>По профессии:</i>						
не работает	16 (69,6%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
работает	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
студентка	6 (26,1%)	–	–	–	–	–
<i>По сопутствующим заболеваниям:</i>						
имелись	9 (39,1%)	–	–	1 (100,0%)	–	–
в том числе:						
анемия 1 степени	8 (34,8%)	–	–	1 (100,0%)	–	–
анемия 2 степени	1 (4,4%)	–	–	–	–	–
не имелись	14 (60,9%)	–	–	–	3 (100,0%)	–

Продолжение табл. 3

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
<i>По дню поступления:</i>						
1 день	1 (4,4%)	-	-	-	-	-
2 день	1 (4,4%)	-	-	-	-	-
3 день	6 (26,1%)	-	-	-	-	-
4 день	6 (26,1%)	-	-	1 (100,0%)	-	-
5 день	7 (30,4%)	-	-	-	1 (33,3%)	-
6 день	-	-	-	-	1 (33,3%)	-
7 день	2 (8,7%)	-	-	-	-	-
14 день	-	-	-	-	1 (33,3%)	-
<i>По температуре при поступлении:</i>						
40 °С	-	-	-	1 (100,0%)	-	-
39 °С	12 (52,2%)	-	-	-	1 (33,3%)	-
38 °С	11 (47,8%)	-	-	-	1 (33,3%)	-
37 °С	-	-	-	-	1 (33,3%)	-
<i>Длительность лихорадки:</i>						
1 день	1 (4,4%)	-	-	-	-	-
4 дня	4 (17,4%)	-	-	-	-	-
5 дней	4 (17,4%)	-	-	-	-	-
6 дней	5 (21,7%)	-	-	-	-	-
7 дней	4 (17,4%)	-	-	1 (100,0%)	1 (33,3%)	-
8 дней	4 (17,4%)	-	-	-	-	-
9 дней	1 (4,4%)	-	-	-	-	-
10 дней	-	-	-	-	1 (33,3%)	-
16 дней	-	-	-	-	1 (33,3%)	-
<i>По наличию характерной пятнисто-папулезной сыпи кожных покровов:</i>						
имелась	22 (95,7%)	-	-	1 (100,0%)	3 (100,0%)	-
не имелась	1 (4,4%)	-	-	-	-	-
<i>По наличию зуда кожных покровов:</i>						
имелся	13 (56,5%)	-	-	1 (100,0%)	3 (100,0%)	-
не имелся	10 (43,5%)	-	-	-	-	-

Окончание табл. 3

Показатели	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
<i>По наличию общей интоксикации:</i>						
имелась	23 (100,0%)	–	–	1 (100,0%)	3 (100,0%)	–
не имелась	–	–	–	–	–	–
<i>По светобоязни:</i>						
имелась	11 (47,8%)	–	–	–	2 (66,7%)	–
не имелась	12 (52,2%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–
<i>По слезотечению:</i>						
имелось	11 (47,8%)	–	–	–	2 (66,6%)	–
не имелось	12 (52,2%)	–	–	1 (100,0%)	1 (33,3%)	–

Источник: По материалам, полученным из выборочных историй болезни пациентов (беременных женщин) Республиканской клинической инфекционной больницы, за период с 2015 по 2020 г. Город Бишкек. Кыргызская Республика [3].

В целом в рамках исследования были проанализированы 27 историй болезни беременных женщин с диагнозом корь, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу, из них заболевших корью в тяжёлой форме 81,5% и 18,5% – с диагнозом типичная корь средней тяжести. Общая интоксикация была у всех беременных (100,0% от общего числа исследуемых беременных женщин, заболевших корью). Светобоязнь наблюдалась у 48,2% беременных. Слезотечение также наблюдалось у 48,2% беременных. У 70,4% беременных были опасные осложнения. У 37,0% беременных были сопутствующие заболевания (анемия 1 и 2 степени). У 63,0% беременных сопутствующих заболеваний не выявлено.

Клинический диагноз корь был подтверждён лабораторно путём выявления специфических коревых IgM в тест-системе иммуноферментного анализа (ИФА на антитела IgM) [4]. Материалы для выделения вируса и вирусной РНК (кровь, собранная для проведения анализа) были корректно собраны в сроки и по протоколу, рекомендованному ВОЗ и Руководством по интегрированному эпидемиологическому надзору за корью, краснухой и синдромом врождённой краснухи, утверждённому приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об усилении системы эпидемиологического надзора за корью, краснухой и СВК в Кыргызской Республике» от 25 декабря 2009 г. № 841 [5, 6].

Наличие специфических и общих симптомов было обнаружено у всех беремен-

ных (100,0% из историй болезней которые были включены в выборку, беременных женщин, заболевших корью). С фебрильными значениями температуры тела поступили 51,9% беременных, а 48,1% беременных поступили с температурой от 37 °С до 38 °С. Осложнения имелись у 70,4% беременных от общего числа беременных женщин, заболевших корью.

В связи с этим перед планированием беременности женщина должна сдать анализ на отсутствие или наличие антител к коревой инфекции и определения их количества. Анализ на антитела к коревой инфекции проводится при помощи универсального метода полимеразно-цепной реакции (ПЦР). В качестве материала для анализа используется образец крови беременной женщины. В исследуемом материале выявляется уникальный, характерный только для данного возбудителя фрагмент РНК. При необходимости перед планированием беременности женщине рекомендуется сделать противокоревую прививку.

На ранних сроках беременности (в I триместре беременности) при заражении корью беременной женщины в 20% случаев может произойти самопроизвольный выкидыш (аборт) или могут возникнуть пороки развития плода (пороки сердца, поражение нервной системы, глухота, синдром Дауна и т.д.). При поступлении в Республиканскую клиническую инфекционную больницу г. Бишкека среди беременных женщин, заболевших корью, у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй

болезни беременных женщин, заболевших корью) была обнаружена внематочная беременность со сроком 3 недели. Также среди беременных женщин, заболевших корью, на ранних сроках беременности (в I триместре беременности) при заражении корью у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) произошёл самопроизвольный выкидыш (при сроке беременности 4–5 недель), были кровоизлияния во влагалище при поступлении в Республиканскую клиническую инфекционную больницу г. Бишкека.

При заражении беременной женщины на последних неделях беременности (накануне родов) чаще всего возрастает риск рождения ребёнка с врождённой инфекцией кори (с симптомами коревой инфекции). Среди беременных женщин, заболевших корью, у 25,9% беременных беременность протекала в III триместре беременности. При этом у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) наступила 38–39 неделя беременности, у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) наступила 38 неделя беременности, у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) наступила 34 неделя беременности. Так, у 11,1% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью, значительно возрастал риск рождения ребёнка с врождённой инфекцией кори (с симптомами коревой инфекции). Смертность новорождённых с врождённой инфекцией кори до начала применения антибиотиков составляет 20–30% у доношенных новорождённых и 50% и более – у недоношенных. Общая перинатальная смертность достигает 30–33%. Такая высокая перинатальная смертность является следствием коревой пневмонии.

После первых недель беременности корь чаще всего протекает нормально, не приводя к поражениям плода. С точки зрения возможного поражения плода наиболее опасное осложнение кори – бактериальная пневмония. Бактериальная пневмония способна привести к гибели плода, а в особо тяжёлых случаях и к гибели самой беременной женщины. Пневмония имела у 14,8% беременных, при этом у одной беременной (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) имела двусторонняя пневмония.

Так, в целом развитие кори, как опасного инфекционного заболевания, может сопровождаться тяжёлыми осложнениями,

среди которых наиболее распространены поражения дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной систем.

К опасным осложнениям относят ларингиты, отиты (воспаление среднего уха), стоматиты, трахеобронхиты, пневмонию, лимфадениты (воспаление шейных и поднижнечелюстных лимфоузлов). У 70,4% беременных были опасные осложнения.

К тяжёлым и наиболее опасным осложнениям относят энцефалит, менингоэнцефалиты, энцефалопатию, полиневрит, серозный менингит, энцефаломиелит, отёк головного мозга, слепота из-за поражения зрительных нервов, кома. Тяжёлых и наиболее опасных осложнений у беременных из исследуемых 27 историй болезни не наблюдалось.

Согласно проведённому исследованию данным по беременным женщинам, заболевшим корью, в Кыргызской Республике, корь передаётся воздушно-капельным путём. Вирус кори проникает в организм через слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей: 1) из-за высокой восприимчивости к инфицированию (почти в 100% случаев, если не иммунизированный или ранее корью не болевший человек будет контактировать с больным корью в то время, когда больной заразен (высококонтагиозен)); и 2) из-за летучести вируса кори). Вирус сконцентрирован в человеческой слюне и слизи из носа. Во время кашля, чихания и даже при разговоре вирус способен попадать на слизистую оболочку дыхательных путей и глаз с мельчайшими капельками слюны и слизи. В 22,2% случаев беременная женщина была в прямом контакте с болевшим корью человеком. В 77,8% случаев беременная отрицала наличие прямого контакта с болевшим корью человеком, а также отрицала нахождение в местах большого скопления людей, некоторые из которых могли быть непосредственными носителями вируса кори или, возможно, пассивными носителями вируса кори.

Проведенные лабораторные исследования показали, что данный вирус кори атакует клетки центральной нервной системы, слизистые оболочки кишечника и дыхательных путей. У 100,0% беременных женщин обнаружены симптомы вируса кори, которая атаковала клетки слизистой оболочки кишечника и дыхательных путей. Общая интоксикация была у всех беременных (100,0% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью).

От момента попадания вируса в организм и заражения до появления первых признаков болезни проходит примерно 8–10 дней (чаще 9–11 дней), но иногда ин-

кубационный период может удлиниться до трёх недель (то есть от 11 дней до 21 дня), (однако инкубационного периода короче 7 дней не было ни у кого). Одна беременная (3,7% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) поступила в клинику больницы на 14 день болезни.

Стандартно корь, вызываемая парамиксовирусом, начинается с повышения температуры тела до 39–40 °С (у 100,0% от общего числа беременных женщин, заболевших корью), головной боли, насморка и кашля. Корь характеризуется катаральным воспалением слизистых оболочек носа и горла. Типично и поражение глаз: начинается слезотечение (у 48,2% от общего числа беременных женщин, заболевших корью), конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки век). Эти симптомы напоминают симптомы ОРЗ и сохраняются 2–3 дня (бывают случаи сохранения этих симптомов до 5–6 дней). После этого на 4–5 день появляется сыпь (у 92,6% от общего числа беременных женщин, заболевших корью). Она представляет собой розовые пятнышки, которые сливаются друг с другом, превращаясь в пятна очень крупного размера ярко-красного цвета. Локация пятен специфична только для кори: появившись вначале на голове (на лице, за ушами и на шее), медленно опускаются вниз (на туловище и руки) и в течение 2–3 дней достигают ног (у 92,6% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью). То есть развитие данного опасного инфекционного заболевания начинается как классическая ОРВИ, но симптоматика выражена более интенсивно. Так, именно для кори характерны следующие ярко выраженные проявления: 1) повышение температуры тела до фебрильных цифр. С фебрильными значениями температуры тела поступили 51,9% беременных, а 48,1% беременных поступили с температурой от 37 до 38 °С; 2) заложенность носа и ринорея; 3) сухой надсадный кашель; 4) слезотечение (у 48,2% от общего числа беременных женщин, заболевших корью), возможно развитие конъюнктивита или кератита; 5) потеря аппетита; 6) слабость и ломота в теле. Действительно, специфическим проявлением кори выступает энантема (у 92,6% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью), которая появляется на 4–5 день от начала проявления симптомов. Энантема распространяется сверху вниз: сначала появляется на лице, шее, верхней части туловища, руках, а потом на ногах (у 92,6% от общего числа беременных женщин, заболевших корью). Высыпания не зудят (у 37,0%

от общего числа беременных женщин, заболевших корью), но у 63,0% от общего числа беременных женщин, заболевших корью, был зуд кожных покровов. Спустя 4–5 дней сыпь начинает бледнеть, а на её месте остаются участки шелушения. Появление пятен Филатова – Коплика в виде мелких белёсых пятнышек, окружённых красной каёмкой, на внутренней поверхности щеки также является специфическим проявлением кори.

До сих пор специфического(-их) метода(-ов) терапии не разработано. Основа стандартного подхода в лечении – обеспечение постельного режима, гигиеническое содержание больного, обеспечение приглушённого света для того, чтобы избежать рези в глазах, обеспечение обильного питья, удовлетворяющего потребность организма в жидкости, если корь протекает без осложнений, и если имеются осложнения, то рекомендуются симптоматические средства. При осложнениях бактериальной природы должны быть применены антибиотики (96,3% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью, получили антибиотиковую терапию). При пневмонии лечение проводится по общим правилам (14,8% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью, получили антибиотиковую терапию для лечения пневмонии). Госпитализация больных осуществляется по клиническим показаниям (тяжелые формы (с 2015 по 2020 г. в Республиканскую клинику инфекционную больницу в городе Бишкек поступило беременных женщин, заболевших корью в тяжёлой форме 81,5% из исследуемых 27 историй болезни беременных, заболевших корью, а 18,5% – с диагнозом типичная корь средней тяжести), осложнения), а также по эпидемиологическим показаниям.

У непривитых против кори (у 51,9% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) заболевание часто протекает в тяжёлой форме (у 81,5% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) и с осложнениями (у 70,4% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью). Даже у привитых заболевание (у 48,1% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью) может возникнуть в лёгкой форме или средней тяжести (средней тяжести – у 18,5% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью). Наибольшую опасность больные корью представляют в последние дни инкубации вируса кори перед появлением сыпи.

После кори у переболевших временно формируется состояние иммунодефицита (снижение защиты от других инфекций), что может стать причиной быстрой восприимчивости к другим тяжёлым бактериальным инфекциям (у 70,4% из исследуемых 27 историй болезни беременных женщин, заболевших корью, в Кыргызской Республике в период с 2015 по 2020 г.).

Заклучение

Главное отличие возбудителя кори (возбудителем кори является РНК-содержащий вирус) – высокая контагиозность, поэтому восприимчивость населения к этому вирусу чрезвычайно высока.

Вероятность заражения корью во время беременности достаточно низкая, поскольку иммунизация, правильно проведённая в детстве, создаёт иммунитет на всю жизнь. Однако в случае заражения корью при развитии данного заболевания у беременных женщин наблюдается тяжёлое течение с повышенным риском развития осложнений: антенатальная гибель плода, преждевременные роды или самопроизвольный выкидыш. При заражении вирусом кори в первом триместре у плода могут появиться пороки развития, затрагивающие сердечную мышцу, орган слуха и т.д.

В случае заболевания корью беременной перед родами необходима обязательная её изоляция. В случае рождения здорового ребёнка у беременной, которая заболела корью перед родами и рождением ребёнка, ребёнок изолируется от матери на период болезни матери. В случае заболевания матери и ребёнка корью рекомендуется совместная изоляция обоих и грудное вскармливание новорожденного.

Всем беременным женщинам, находившимся в прямом контакте с больным корью и не болевшим корью ранее, показано профилактическое введение противокоревой иммуноглобулина в течение первых 72 часов с момента прямого контакта. При наличии противопоказаний к вакцинации не позднее чем через 6 дней с момента прямого контакта с больным корью проводят пассивную иммунизацию с помощью человеческого иммуноглобулина.

Специфического лечения кори у беременных нет. Специфических антибиотиков против кори у беременных нет. Специфических противовирусных (противокоревых) средств для беременных нет. Специфических средств, которые бы убивали вирус кори у беременных, тоже нет. Препараты назначались беременным женщинам, боль-

ным корью, исходя из симптомов (по общим правилам для простуд, а при возникновении осложнений – с учётом их симптоматики). Наиболее эффективной мерой профилактики остается активная иммунизация. В Кыргызской Республике живая коревая вакцина (ЖКВ) проводится в соответствии с календарём прививок для активной иммунизации детей и взрослых. Вакцинация беременных женщин живой аттенуированной противокоревой вакциной категорически запрещена.

В период беременности женщине необходимо избегать зон, где имеются вспышки кори и других инфекционных заболеваний, а также постоянно избегать мест большого скопления людей. Улучшение качества службы здравоохранения, усиление инфраструктуры, активная иммунизация помогут уменьшить количество инфицированного населения Кыргызской Республики, в том числе беременных женщин.

Список литературы

1. Материалы официального сайта Национального статистического комитета Кыргызской Республики. Здравоохранение. Доля целевой группы населения, охваченная иммунизацией всеми видами вакцин, включённых в Национальную программу [Электронный ресурс]. URL: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/4268/> (дата обращения: 20.11.2021).
2. Материалы официального сайта Национального статистического комитета Кыргызской Республики. Здравоохранение. Число заболевших людей с впервые установленным диагнозом [Электронный ресурс]. URL: <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/260/> (дата обращения: 20.11.2021).
3. Материалы, полученные из историй болезни пациентов (беременных женщин) Республиканской клинической инфекционной больницы, за период с 2015 года по 2020 годы. Город Бишкек. Кыргызская Республика.
4. Тлеумбетова Н., Нусупбаева Г., Амандосова Д., Кулжабаева А., Дурумбетов Е., Магай А. Результаты молекулярно-генетического мониторинга вирусов кори, циркулировавших на территории Казахстана в 2015 году [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-molekulyarno-geneticheskogo-monitoringa-virusov-kori-tsirkulirovavshih-na-territorii-kazahstana-v-2015-godu> (дата обращения: 24.11.2021).
5. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об усилении системы эпидемиологического надзора за корью, краснухой и СВК в Кыргызской Республике» от 25 декабря 2009 года № 841. [Электронный ресурс]. URL: <https://dgsen.kg/dokumenty/prikaz-841-ob-usilenii-sistemy-jepidemiologicheskogo-nadzora-za-korju-krasnuhoj-i-svk.html> (дата обращения: 24.11.2021).
6. Руководство по интегрированному эпидемиологическому надзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об усилении системы эпидемиологического надзора за корью, краснухой и СВК в Кыргызской Республике» от 25 декабря 2009 года № 841 [Электронный ресурс]. URL: https://dgsen.kg/wp-content/uploads/2018/10/prikaz_mz_ob-usilenii-sistemy-jepidemiologicheskogo-nadzora-za-korju-krasnuhoj-i-svk_841.pdf (дата обращения: 24.11.2021).