



ГКП на ПХВ ГКИБ им.И.С.Жекеновой, НАО «КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова»

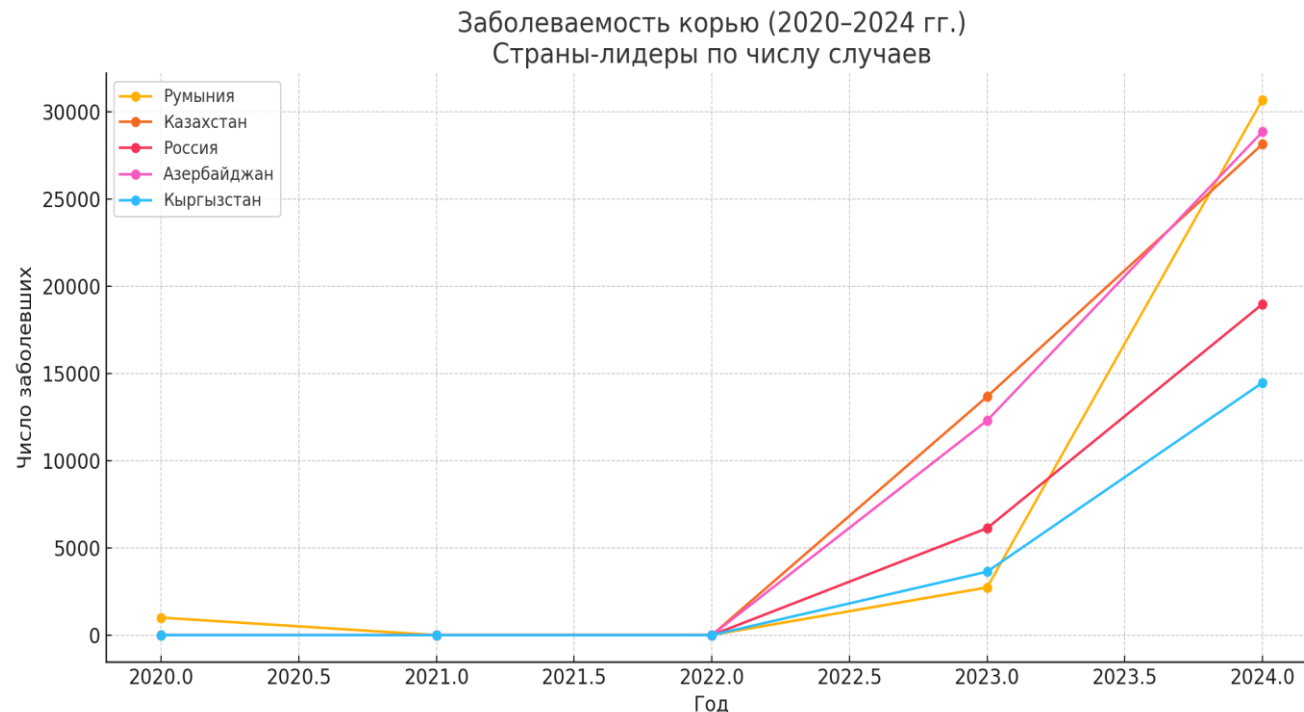


***Особенности современного течения кори среди взрослых.
Клинический протокол диагностики и лечения***
Абдрахманова А.К., Садыкова А.М.

*Международная научно-практическая конференция в рамках Европейской недели иммунизации – 2026
Алматы
10 апреля 2026 г.*

2023 год: Казахстан в тройке стран-лидеров по заболеваемости корью

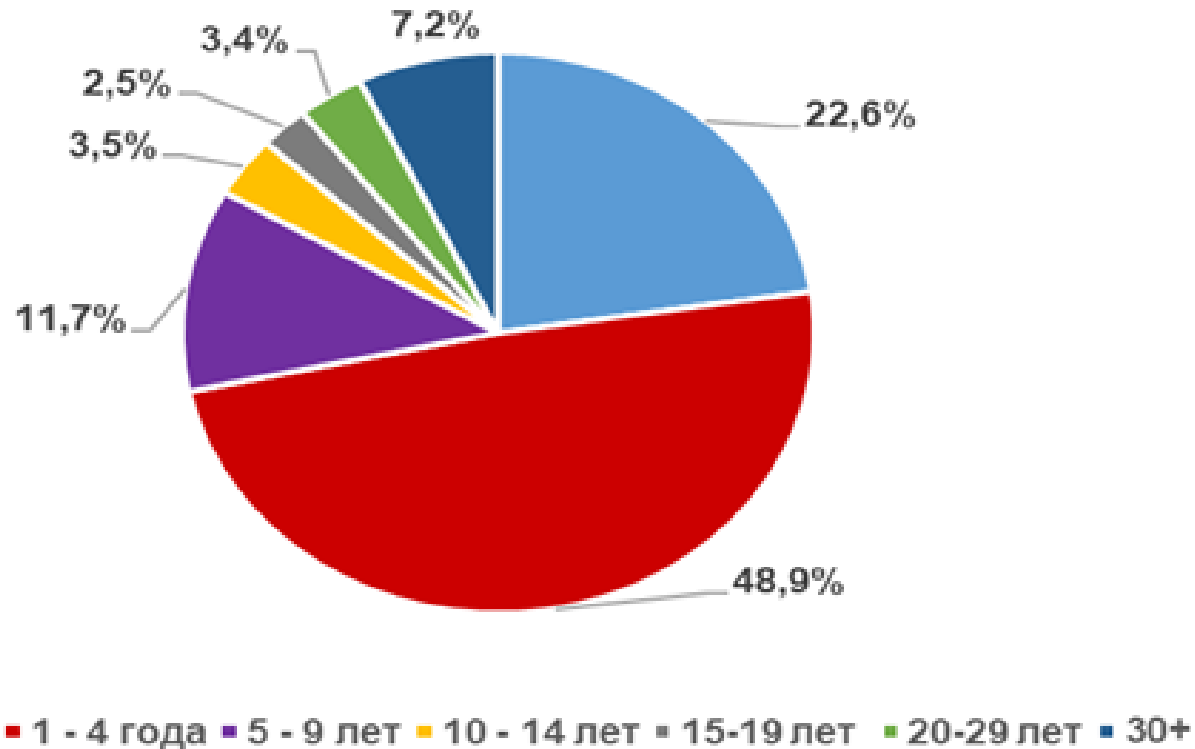
- Вакцинация против кори спасла ~93,7 млн. жизней по всему миру за период с 1974 по 2024 г.
- В 2024 г. в Европе и Центральной Азии зарегистрировано 127 350 случаев кори, что вдвое превышает показатели 2023 г. и является самым высоким уровнем с 1997 г.
- Казахстан – на II месте по числу заболевших – 28 147 случаев.



WHO&UNICEF (2025, March 13):
European Region reports highest
number of measles cases in more
than 25 years.

Заблеваемость корью по возрастным группам в 2025 году в РК,

НПЦСЭЭиМ НЦОЗ МЗРК, Касабекова Л.К.



- Наибольшее число случаев среди непривитых лиц зарегистрировано в
- г.Астана (859сл., 25,3%)
- Жамбылской обл. (752 сл., 22,1%)
- г. Алматы (397., 12%)
- Выявлены расхождения по прививочному статусу между еженедельными оперативными данными о случаях кори и годовыми отчетными формами по заболеваемости корью в городах Астана и Алматы.

Корь-вакциноуправляемая инфекция

Национальный календарь прививок Республики Казахстан

Постановление Правительства Республики Казахстан «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам»

Возраст	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ИПВ	АбКДС	Хиб	Пневмо	ВГА	ККП	ВПЧ	АДС-М
1-4 день жизни	+	+								
2 месяца		+ (АбКДС+ Хиб+ВГВ+ИПВ)				+				
3 месяца			+ (АбКДС+ Хиб+ИПВ)							
4 месяца		+ (АбКДС+ Хиб+ВГВ+ИПВ)				+				
12-15 месяцев			+ (ОПВ)			+		+		
18 месяцев			+ (АбКДС+ Хиб+ИПВ)							
2 года							+			
2,5 года							+			
6 лет (1 класс)				+				+		
11 лет (девочки)									+	
11,5 лет (девочки)									+	
16 лет										+
Каждые 10 лет										+



Источник изображения:
МЗ РК / через Kazinform

Меры реагирования на вспышку кори в РК

- Постановление Главного государственного санитарного врача РК от 1 ноября 2023 года № 7
- «О проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий против кори»:

- С 6 ноября 2023 года среди населения проводилась дополнительная массовая иммунизация (ДМИ) против кори (ККП) детям в возрасте 6-11 месяцев,
- с декабря – детям в возрасте 2-4 лет независимо от прививочного статуса кори
- медицинским работникам, не получавшим дополнительную вакцинацию в предыдущих кампаниях ДМИ
- наверстывающая иммунизация лицам до 18 лет.

Корь. Определение

- высококонтагиозное острое вирусное инфекционное заболевание,
- с воздушно-капельным механизмом передачи,
- вызываемое РНК-содержащим вирусом кори (**парамиксовирус**),
- протекающее с характерной лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек глаз, носоглотки и верхних дыхательных путей,
- специфическими высыпаниями на слизистой оболочке рта и пятнисто-папулезной сыпью на коже.

Индекс контагиозности при кори приближается к 100 %.

Источник инфекции – больной человек, максимальная передача - в продромальный период до появления сыпи.

Пациенты заразны за 4 дня до появления сыпи и до 4 дней после появления сыпи, когда концентрация вируса кори в дыхательных путях самая высокая.

Передача через аэрозольные капельные ядра была зарегистрирована в закрытых помещениях в течение **2 часов** после того, как человек, инфицированный корью, находился в этом помещении.

Поэтому, для инфицирования источник инфекции уже не нужен **«коридорная инфекция»**

КОРЬ. ПАТОГЕНЕЗ



Клинические периоды кори

для программных целей карантина и отслеживания контактов инкубационный период - 7–21 день, т. е. 1–3 неделям после контакта.

Корь. Клиника

1. Продромальный (1-3 дня)

- лихорадка (38-39 С°)
- катар верхних дыхательных путей (насморк, «лающий кашель»)
- конъюнктивит
- пятна Бельского-Филатова-Коплика (мелкие белесоватые пятна, окруженные красной полоской – «манная крупа»).

2. Высыпания (4-5 день)

поэтапное высыпание макуло-папулезного характера:

- 1-ый день – сыпь на лице, шее, за ушами;
- 2-ой день – на туловище;
- 3-ий день – на верхних и нижних конечностях.

3. Пигментации (с 4 дня от начала пигментации)

- идет в той же последовательности, что и высыпания
- отрубевидное шелушение
- продолжительность 1-1,5 недели

**Получено
информированное
согласие пациента**



**Язык обложен белым
налетом**

31.10.23г

**5 день заболевания
3 день госпитализации
2 день высыпаний.**

период высыпаний

**Единичные пятна
Бельского-Филатова-
Коплика
У взрослых БФК
сохраняются и в период
высыпаний**

Фото 1. Собственное наблюдение ГКИБ, 2023 год
Выполнила: Торсукбаева А.Б. резидент 1 курса
Зав.кафедрой: Дуйсенова А.К. – д.м.н., профессор

Фото 2



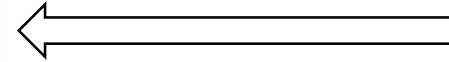
Фото 3



Фото в динамике

02.11.23г

**7 день заболевания
5 день госпитализации
4 день высыпаний.**



Пятнисто-папулезная
обильные высыпания,
склонные к слиянию.

период высыпаний

Собственное наблюдение ГКИБ, 2023 год

Выполнила: Торсукбаева А.Б. резидент 1 курса
Зав.кафедрой: Дуйсенова А.К. – д.м.н., профессор

Получено информированное согласие пациента

Корь Осложнения

- Осложнения, связанные с корью, чаще всего связаны с респираторным и/или пищеварительным трактом: **пневмония, круп, средний отит, язвы в полости рта и диарея**, но также могут осложняться **судорогами и энцефалитом**.
- Могут наблюдаться у почти 30% заболевших, в зависимости от возраста и таких предрасполагающих состояний, как юный возраст, недостаточность питания и иммунодефицитные состояния.
- Осложнения могут быть прямым следствием заражения корью, особенно на ранних стадиях заболевания, но часто являются результатом вторичной бактериальной инфекции.
- **Частота бактериальных инфекций, таких как пневмония, отит и диарея, достигает пика через 2–3 недели после появления сыпи.**

Корь. Осложнения.

- **Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ)**, прогрессирующее дегенеративное заболевание ЦНС с летальным исходом, является длительным осложнением кори, вызванным персистирующей коревой вирусной инфекцией головного мозга.
- ПСПЭ встречается в одном случае на 5 000 случаев кори с началом в среднем через 7 лет (диапазон: от **1 месяца до 27 лет**) после **острой кори**.
- У взрослых осложнения кори могут включать коревой гепатит
- Коэффициенты летальности от кори (CFR) варьируются от 0,01% в странах с высоким уровнем дохода до 3% в странах с низким и средним уровнем дохода, но могут достигать 10–30% в группах населения с недоеданием, перенаселенностью и ограниченным доступом к медицинской помощи.
- **Смертность от кори связана не только с прямым заражением вирусом, но и с вторичными инфекциями.**

КОРЬ И БЕРЕМЕННОСТЬ

- Беременные особенно уязвимы к осложнениям кори в силу физиологических и иммунологических изменений
- у беременных, заболевших корью, риск госпитализации по сравнению с небеременными выше в 3-5 раз
- риск пневмонии – в 4 раза
- риск неблагоприятных исходов беременности увеличивается в 2,5-4 раза
- Уровень серопозитивности антител к кори среди беременных – 89,3%, что ниже порога коллективного иммунитета.



Ragusa R., et al. Measles and Pregnancy: Immunity and Immunization—What Can Be Learned from Observing Complications during an Epidemic Year. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2020;2020:1–9.

Dabbagh A., et al. Global burden of measles in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2020;38(3):318–326.

Из презентации Лапиной Е., 2025 г.

Аспект	Описание / Данные
Течение заболевания	Более тяжёлое, чем у небеременных: <ul style="list-style-type: none">- выше частота тяжёлых форм: пневмония, гепатит, энцефалит;- выраженная интоксикация, длительная лихорадка.
Основные осложнения у матери	<ul style="list-style-type: none">- Пневмония (вирусная/бактериальная - 40% случаев).- Респираторная недостаточность.
Осложнения беременности	<ul style="list-style-type: none">- Преждевременные роды (до 24%).- Выкидыши (до 15%).- Мертворождение.
Влияние на плод	<ul style="list-style-type: none">- Внутриутробная гипоксия.- Низкий вес при рождении.- Нарушения в развитии ЦНС и иммунной системы.- Подострый склерозирующий панэнцефалит (SSPE).
Смертность	Повышенный риск по сравнению с небеременными (особенно при осложнённом течении).
Частота госпитализаций	До 90% случаев требуют стационарного наблюдения.
Диагностические особенности	<ul style="list-style-type: none">- Прививочный статус нередко неизвестен.- Атипичная или смазанная клиническая картина, возможно позднее выявление.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОРИ

ПОСЛЕДСТВИЯ КОРИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИОДА ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА НА ОРГАНИЗМ ПЛОДА



I триместр (эмбриотоксическое действие)

- самопроизвольный выкидыш
- в/у гибель плода
- мертворождение
- формирование грубых ВПР (порок сердца и др.)



II триместр (дистрофические изменения)

- ЗВУР
- фетальные дисплазии
- гипоплазия внутренних органов (гепатоз, нефроз, кардиосклероз и др.)



III триместр (воспалительные изменения)

- генерализованная инфекция плода и новорожденного
- врожденная пневмония, менингоэнцефалит, гепатит, инфекционные поражения печени, почек и др. органов

Корь. Лабораторные исследования

Общий анализ крови:

- в катаральном периоде (лейкопения, нейтропения);
- в периоде высыпания (лейкопения, эозинопения, возможна тромбоцитопения);
- при присоединении бактериальных осложнений – лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ;

Общий анализ мочи:

- протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия (при тяжелых формах);
- из образца цельной крови, отделяемого носоглотки или мочи выявление РНК вируса кори методом ПЦР (взятие образцов в течение первых 3 дней от начала появления сыпи).

- ИФА: выявление специфических антител класса IgM в сыворотке крови не ранее 5 дня от начала сыпи (за исключением случаев, когда образование IgM было вызвано вакцинацией).

Корь: почему важно правильно и вовремя брать материал

- **Что обязательно взять у пациента с подозрением на корь**
- **Сыворотка крови**
- **Брать с 4 по 28 день от начала сыпи**
- **Ранний забор (1–3 день) → часто ложноотрицательный результат**
- **При отрицательном результате в первые дни — обязательно повторить забор**

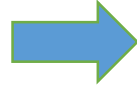
- **Материал для секвенирования: мазок из зева/рта (особенно из ротоглотки) и/или моча**

- **Моча — особенно ценна, если:**
- **пациент поступил в первые 1–3 дня от начала сыпи**
- **! Берите кровь и мазок и/или мочу одновременно при первом обращении пациента.**

КОРЬ. СТАНДАРТНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ КОРИ:

- лихорадка
- катар верхних дыхательных путей
- конъюнктивит
- пятна Бельского-Филатова-Коплика
- поэтапное высыпание пятнисто-папулезного характера



ВЕРОЯТНЫЙ СЛУЧАЙ КОРИ:

Симптомы предположительного случая и/или:

- неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по кори
- контакт с больным корью
- пациент из очага кори
- отсутствие вакцинации от кори

ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ СЛУЧАЙ КОРИ:

Предположительный или вероятный случай и/или:

- нарастание в динамике титра антител в РПГА;
- положительный результат ИФА;
- положительный результат ПЦР;
- изоляция вируса кори.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (1)

Пациентка С., 20 лет, поступила на 3 день заболевания.

Дата заболевания: 13.06.2023г.

Дата поступления: 15.06.2023г.

Жалобы при поступлении:

- боли в горле при глотании,
- насморк,
- сухой кашель,
- общую слабость,
- головную боль,
- повышение T тела (не измеряла, но чувствовала жар, потливость),
- боли в поясничной области.

Анамнез заболевания:

- Заболела остро 13.06.2023 г.: общая слабость, кашель, озноб.
- Лечение: Ибуфен сироп, Инсти-чай с кратковременным эффектом.
- 15.06.2023 г. вызвала СМП, доставлена в ГКБ №4, осмотрена гинекологом, диагноз: Беременность в сроке 18 недель и 2 дня. Монохориальная диамниотическая двойня. Данных за угрозу прерывания беременности нет. ОРВИ.
- Перенаправлена в ГКИБ, на уровне ПКО осмотрена дежурным врачом.

Анамнез жизни не отягощен.

Работает фельдшером в КГП на ПХВ СМП №7.

Контакт с инфекционными больными не отрицает.

Объективно: вялость, гипертермия (T-38,4*С), увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и углочелюстных лимфоузлов, яркая гиперемия слизистой ротоглотки. По остальным органам и системам – б/о.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (1)

17.06.2023 9:00
5-й день болезни
3-й день госпитализации

Жалобы на: общую слабость, боль в горле при глотании, повышение Т тела, озноб, появление необильной папулезной сыпи на лице и за ушами с умеренным зудом. АД - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 98 в мин, ЧДД - 18-19 в мин, SpO2 - 96%, Т тела - 37,9 С.

- Состояние средней тяжести за счёт симптомов интоксикации и катаральных явлений.
- Кожные покровы бледной окраски, на коже лица, за ушами, шея – необильная **пятнисто-папулезная сыпь**.
- В ротоглотке: слизистая оболочка небных дужек, миндалин, задней стенки глотки **гиперемированы, миндалины за дужками, гнойные налеты с обеих сторон, гипертрофия фолликулов задней стенки глотки**.
- На слизистой щек – **пятна Филатова-Бельского-Коплика**.
- Носовое дыхание затруднено из-за заложенности носа, серозное отделяемое.
- Живот при пальпации мягкий, увеличен за счёт беременности, безболезненный.

На основании жалоб на повышение температуры до 38,4°C, головную боль, боли в горле при глотании, насморк, общую слабость; данных эпид.анамнеза: работа фельдшером, контакт с инфекционными больными; клинической картины: интоксикационный и катаральный синдромы, появление характерной экзантемы и энантемы, выставлен диагноз: **Корь, тяжелое течение, вероятный случай.**

Беременность 18 недель. Монохориальная диамниотическая двойня.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (1)

<p>19.06.2023г. 06:50 (7 день болезни, 5 день госпитализации)</p>	<p>19.06.2023г. 07:40</p>	<p>19.06.2023г. 08:00 Осмотр гинеколога</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Жалобы на тянущие боли внизу живота. • Состояние средней степени тяжести, Т тела 36,5*С. • Живот при пальпации мягкий, увеличен за счёт беременности, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень пальпируется по краю рёберной дуги, селезенка не увеличена. Стул оформленный, регулярный. • Патологических выделений из половых путей нет. • Периферических отёков нет. • Назначено: Дротаверин 2,0 в/м №1. Консультация гинеколога. 	<ul style="list-style-type: none"> • Состояние в динамике без ухудшения, но боли внизу живота сохраняются. • Живот при пальпации мягкий, увеличен за счёт беременности, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. • Назначено: 25% магния сульфат 10,0 + 0,9% натрия хлорид 200,0 в/в кап №1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Произошел выкидыш двойней, мужского пола, без признаков жизни. • Диагноз: <i>Неполный самопроизвольный выкидыш в сроке 18-19 недель. Двойня. Кровотечение.</i>



Лабораторные данные

➤ ОАК

	15.06.2023	19.06.2023	20.06.2023
Нв, г/л	93	92	98
Эр $\times 10^{12}$	3,24	3,30	3,88
Тромб $\times 10^9$	210	210	282
Лейк $\times 10^9$	7,2	11,0	10,5
Лимф %	8%	22,7%	32,4%
Нейтр %	79%	56%	54%
СОЭ, мм/час	22	25	24

Общий анализ крови: лейкоциты 70–80 % (нейтрофилы), лимфоциты 8 % — выраженный нейтрофильный сдвиг



Лабораторные данные

➤ ОАМ

	15.06.2023	18.06.2023
Количество	35,0	70
Цвет	желтый	светло-желтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Лейкоциты, в п/зр	70-80	3-4
Белок, г/л	0,15 г/л	0,15 г/л
Кетоны, ммоль/л	4 ммоль/л	0

Общий анализ мочи: белок 0,15 г/л, кетоны 4 ммоль/л — функциональные изменения, обусловленные интоксикацией и нарушением питания.



Лабораторные данные

➤ ОАМ

	15.06.2023	18.06.2023
Количество	35,0	70
Цвет	желтый	светло-желтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Лейкоциты, в п/зр	70-80	3-4
Белок, г/л	0,15 г/л	0,15 г/л
Кетоны, ммоль/л	4 ммоль/л	0

Общий анализ мочи: белок 0,15 г/л, кетоны 4 ммоль/л — функциональные изменения, обусловленные интоксикацией и нарушением питания.



Выводы по клиническому случаю (1)

- У пациентки на 7-й день болезни (5-й день госпитализации) на фоне кори, тяжелого течения появились тянущие боли внизу живота.
- Сохраняющийся болевой синдром свидетельствовал о развитии акушерского осложнения.
- В 08:00 при осмотре гинеколога произошёл самопроизвольный выкидыш двойни (18–19 недель гестации), сопровождавшийся кровотечением.
- Окончательный диагноз:
Корь, тяжелое течение. Беременность 18–19 недель, монохориальная диамниотическая двойня. Неполный самопроизвольный выкидыш. Кровотечение.
- Данный случай демонстрирует, что корь во II триместре беременности может привести к тяжёлым акушерским осложнениям, включая прерывание беременности, особенно при многоплодной беременности.



Клинический случай (2)

Ф.И.О : У.Р.М.

Дата рождения: 04.08.2000 г.р. (25 лет)

Место работы и должность: ТОО Мангал Донер/курьер

Дата поступления: 13.02.2026г.

Койко дней - 8 дней

Дата выписки: 20.02.2026г.

Направительный диагноз: (B05.9) Корь без осложнений

Клинический диагноз: ***Корь, тяжелое течение, вероятный случай (клинико - эпидемиологически). Осложнение: Двухсторонний гморрагический конъюнктивит.***

Жалобы при поступлении (13.02.2026 г. 11:40)

Повышение
температуры тела
до 39С

Кашель с
мокротой и боли
в горле

Появление сыпи
на лице, шеи и
груди

Рвота 2 раза

Жидкий стул 3-4
раза

Общую слабость,
боли по всему
телу, в суставах,
ломоту в теле

Слезотечение,
светобоязнь,
покраснение глаз,

Уменьшение
количество мочи

Анамнез заболевания

Заболел остро 10.02.2026г.

- повышение температуры тела до 39,0С,
- озноб,
- головная боль,
- сухой кашель,
- слабость.
- Дома самостоятельно принимал азитромицин 500 мг №3, натрия хлорид 0,9% 200 мл + аскорбиновая кислота 6 мл, амбро 2,0 мл в/в с физ. раствором, метрид 100 мл 2 дня.
- Лечение без эффекта.
- 12.02.2026 году со слов пациента заметил появление сыпи на лице, шее, груди.
- 13.02.2026 году в виду ухудшения состояния в виде нарастания общей слабости, лихорадки, вызвал БСП и доставлен в ГКИБ.

Анамнез жизни

- Вирусные гепатиты: отрицает;
- Туберкулез легких: отрицает;
- Кожно-венерические заболевания: отрицает;
- Травмы: отрицает;
- Операции: отрицает;
- На "Д" учете по месту жительства не состоит.
- Хронические заболевания: отрицает;
- Прикреплен к: КГП на ПХВ "Городская поликлиника №15" УОЗ г. Алматы.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез

- Житель города Алматы.
- **ТОО Мангал Донер/курьер**
- Живёт с родителями (все здоровы).
- Контакт с больными с корью, с катаральными явлениями, с лихорадящими больными-отрицает.
- Начало данного заболевания ни с чем не связывает.
- Сведения о вакцинации против кори - нет.
- Выезды за пределы места проживания (за последние 21 дня)-отрицает. ТРЦ и другие общественные места- посещает.

Объективные данные

7-й день заболевания, 5-й день высыпаний, 4-й день госпитализации

- Жалобы на слезоточивость, тошноту, приступообразный кашель со скудной мокротой желтоватого цвета, першение и боль в горле, жидкий стул, общую слабость. Субфебрильная лихорадка – 37,4 С.
- Состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации, катарального синдрома. В сознании, адекватен. Кожные покровы слегка гиперемированы.
- Лицо пастозное. На коже в области лица, шеи, туловища, плеч и предплечий, верхних конечностях **обильная пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная**. На коже туловища, спины, верхних и нижних конечностей - мелкие псориазические высыпания в виде эритематозно-сквамозных бляшек, с чёткими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками, склонные к слиянию.
- Сосуды склер инъекцированы. В ротоглотке: слизистая оболочка небных дужек, задней стенки глотки гиперемирована, отмечаются неправильной формы энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, небные миндалины не увеличены, фолликулы задней стенки глотки гипертрофированы, налетов нет. **На слизистой оболочке щек против малых коренных зубов отмечаются пятна Бельского-Филатова-Коплика. Пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, чувствительные при пальпации.**

Фото снята с разрешения пациента (ГКИБ им. И.Жекеновой)



Пятнисто-папулезная обильные высыпания, склонные к слиянию, на неизменном фоне кожи.

период высыпаний (16.02.2026 г., 5 день)

Динамика заболевания

9-й день заболевания, 7-й день высыпаний, 6-й день госпитализации

- Жалобы на боли в горле при глотании, кашель с мокротой, сохраняющаяся слабость.
- Состояние средней тяжести, в динамике без ухудшения. Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.
- Кожные покровы обычной окраски, на коже в области лица, шеи, туловища, плеч и предплечий, верхних конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь, склонные к слиянию.
- Сосуды склер инъецированы, геморрагический конъюнктивит. В ротоглотке: слизистая мягкого нёба умеренно гиперемирована, энантем нет, миндалины за дужками, налетов нет.
- На слизистой щек пятен Бельского-Филатова-Коплика нет, слизистая обычной окраски.

Фото снята с разрешения пациента. (ГКИБ им. И.Жекеновой)
Зав.отд. Абылканова Б.Б.



Лицо гиперемировано,
одутловатое, веки
припухлые, выраженное
покраснение конъюнктивы
(геморрагический
конъюнктивит).
Период высыпаний

Собственные наблюдения (1 отд. Зав.отд Шоколакова А.К.)



Собственные наблюдения
(1 отд. Зав.отд Шоколакова А.К.)



**Пятнисто-папулезная сыпь
(собственные наблюдения)**



Пятнисто-папулезная сыпь (собственные наблюдения)



Лабораторные данные: ОАК

Дата	Гемоглобин, г\л	Эритроциты, 10^9 \л	Лейкоциты, 10^9 \л	П\я, %	С\я, %	Нейтрофилы, %	Моноциты, %	Лимфоциты, %	СОЭ, мм\час
14.02	157	4,83	5,8	-	-	80,5	4,6	14,5	9
18.02	144	4,66	5,4	-	55	51,4	11,3	35,5	15

ОАМ

Дата	Количество, мл	Цвет	Удельный вес	Белок	К\тел	Эритроцит	Бактерии, в п.зр	Лейкоциты, в п.зр	Слизь
14.02	30,0	насыщенно-желтый	1030	1	8	10	отр	6-12	++
18.02	60,0	Светло-желтый	1015	отр	отр	отр	отр	2-3	отр

Интерпретация: ОАК : относительный нейтрофилез, лимфопения, моноцитоз .ОАМ : лейкоцитурия, протеинурия, кетонурия, микрогематурия, за счет интоксикации

Динамика заболевания

12-й день заболевания, 10-й день высыпаний, 8-й день госпитализации

- Общее состояние удовлетворительное.
- Температура тела стойко нормальная.
- Кожные покровы: остаточная сыпь, в динамике отцветает, местами отмечается шелушение. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Сосуды склеры инъекцированы, гиперемия конъюнктив.
- В ротоглотке: слизистая не гиперемирована. Пациент выписывается с клиническим улучшением, под наблюдение участкового врача. Эпидемиологическую угрозу для окружающих не представляет.

Выводы по клиническому случаю (2)

- У пациента диагностирована **корь, тяжёлое течение, вероятный случай (клинико-эпидемиологически)**. Клиническая картина соответствует типичной последовательности симптомов, с развитием осложнения в виде геморрагического синдрома.
- Выраженные катаральные явления включают кашель, слезотечение, боль и першение в горле. У взрослых катаральные проявления в сочетании с интоксикацией более выражены.
- Обильная пятнисто-папулёзная сыпь, с тенденцией к слиянию и с геморрагическим компонентом.
- Продолжительное сохранение пятен Бельского–Филатова–Коплика — в течение 5-и дней на фоне высыпаний на коже.
- У пациента наблюдается геморрагический синдром — геморрагический конъюнктивит и единичные геморрагические элементы сыпи. Это отражает повышенную сосудистую проницаемость, что у взрослых встречается чаще, чем у детей, и служит признаком тяжёлого течения.
- Пациент непривитый, контакт с известными больными не установлен, но посещает массовые места. Вероятное заражение — в общественной среде.

Тактика ведения пациента с корью зависит от степени тяжести заболевания:

- Пациенты с легкой и средней степенью тяжести без осложнений подлежат лечению на дому под наблюдением специалистов ПМСП:
- ✓ дезинтоксикационная терапия: (обильное теплое питье не менее 3-3.5л/сутки)
- ✓ десенсибилизирующая терапия (лоратадин 10 мг по 1 таблетке в день 3-5 дней или хлоропирамин 25 мг по 1 таблетке 2-3 раза в день 3-5 дней);
- ✓ при конъюнктивите: раствор сульфацила натрия 30% по 2 капли 3 раза в день в каждый глаз, курс 3-5 дней;
- ✓ при кашле: амброксол 30 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки, до угасания клинических симптомов
- ✓ жаропонижающая терапия: парацетамол 500 мг

Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Кошерава Б.Н.

- Пациенты с тяжелыми и осложненными формами заболевания подлежат стационарному лечению в инфекционной больнице/ инфекционном отделении многопрофильных стационаров
 - пациенты изолируются в боксы/боксовые палаты
 - тяжелые больные госпитализируются в ОРИТ
 - в многопрофильных стационарах, имеющих ОРИТ, по эпидемиологическим показаниям для профилактики внутрибольничного распространения инфекции, организуются ПИТ в профильных отделениях
 - в медицинской организации при отсутствии ОРИТ создается палата интенсивной терапии (далее - ПИТ). Специализированную помощь инфекционным больным оказывают врачи по специальности «Инфекционные болезни (взрослые, детские)», имеющие свидетельство повышения квалификации не менее 216 часов по циклу «Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях» и/или врачи по специальности «Анестезиология и реанимация», имеющие повышение квалификации не менее 216 часов по циклу «Актуальные вопросы инфекционных болезней».
- .Дезинтоксикационная; десенсибилизирующая терапия; отхаркивающая и муколитическая терапия.**
- Антибактериальная терапия - при бактериальных осложнениях (амоксициллин+клавулановая кислота; цефалоспорины 2-3 поколения).
 - При осложнениях со стороны центральной нервной системы (глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон); диуретики (фуросемид).

Этиотропная терапия:

Должна стоять во главе любой терапии инфекционного заболевания

- **интерферон альфа-2b 500 000 МЕ**, по 1 свече 2 раза в сутки per rectum, курс лечения 10 дней.
(беременным с 14 нед.гестации)

- **инозин пранобекс 500 мг**, по 2 таблетки 3-4 раза в день, курс лечения 10 дней;
(противопоказан беременным)

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ «КОРЬ»

рекомендован Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «12» декабря 2014 года протокол № 9

<https://www.who.int>

Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (Виферон). Безопасность (инструкция)

Побочное действие

- *Аллергические реакции:* редко - кожная сыпь, зуд. Данные явления обратимы и исчезают через 72 ч после прекращения приема препарата.

Противопоказания к применению

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

Применение при беременности и кормлении грудью

- **Препарат разрешен к применению с 14 недели беременности.**
- **Не имеет ограничений к применению в период грудного вскармливания.**

Виферон и беременность

Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта (хламидиоз, **цитомегаловирусная инфекция**, уреаплазмоз, трихомониаз, гарднереллез, папилломавирусная инфекция, бактериальный вагиноз, рецидивизирующий влагалищный кандидоз, микоплазмоз) у взрослых, включая беременных, в составе комплексной терапии

- **Беременным со II триместра беременности (с 14 недели гестации)** - по 1 суппозиторию 500000 МЕ 2 раза/сут (каждые 12 ч) ежедневно в течение 10 суток,
- затем с интервалом в 3 дня (каждый 4-й день) в течение 9 суток.
- Далее каждые 4 недели до родоразрешения - по 1 суппозиторию 150000 МЕ 2 раза/сут (каждые 12 ч) ежедневно в течение 5 суток.
- **При необходимости перед родоразрешением (с 38 недели гестации)** - по 1 суппозиторию 500000 МЕ 2 раза/сут (каждые 12 ч) ежедневно в течение 10 суток.

Виферон при гриппе и ОРВИ

Взрослым, включая беременных, и детям старше 7 лет - по 1 суппозиторию 500000 МЕ 2 раза/сут (каждые 12 ч) ежедневно в течение 5 суток.

Детям до 7 лет, в т.ч. новорожденным и недоношенным с гестационным возрастом более 34 недель - по 1 суппозиторию 150000 МЕ 2 раза/сут (каждые 12 ч ежедневно) в течение 5 суток.

Недоношенным новорожденным детям с гестационным возрастом менее 34 недель - по 1 суппозиторию 150000 МЕ **3 раза/сут** (каждые 8 ч) ежедневно в течение 5 суток.

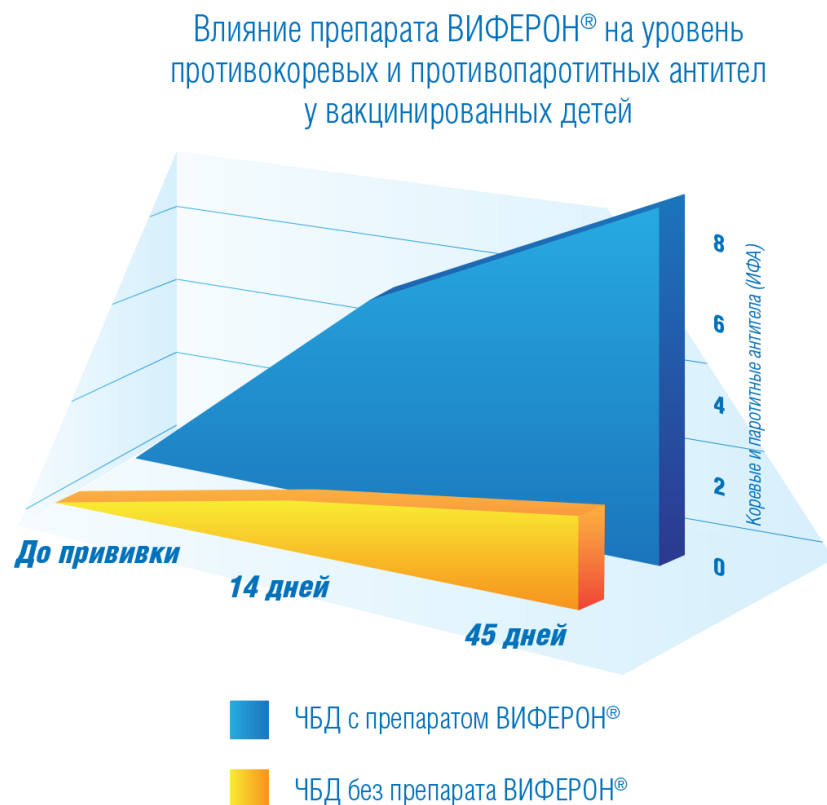


Новая схема применения у часто и длительно болеющих детей



Инструкция по медицинскому применению ВИФЕРОН® Суппозитории

Иммунопрофилактика часто болеющих детей с применением вакцины и препарата ВИФЕРОН® против кори и паротита



Иммунологические эффекты препарата ВИФЕРОН® Суппозитории ректальные, использованного одновременно с вакцинацией против кори и паротита¹:

- ✓ достоверно увеличивает уровень NK-клеток (CD16+);
- ✓ значительно уменьшает уровень иммуноглобулина E;
- ✓ увеличивает уровень ИФН-гамма в первые две недели, что ассоциировано с закономерной активацией Th1 реакций, с последующим переключением на Th 2 тип с увеличением уровня ИЛ- 4 к 30 дню после вакцинации;
- ✓ **достоверно увеличивает уровень противокоревых антител к 14 дню после вакцинации в 4,1 раза, а уровень противопаротитных антител – в 1,5 раза**

Уменьшает количество побочных действий вакцины

Предупреждает появление и обострение аллергических реакции

Корь. Профилактика

Изоляция больного до 5 дня от момента появления сыпи.

Разобщение непривитых контактных лиц с 8 дня инкубации до 17 дней, контактных, подвергшихся пассивной иммунизации - до 21 дня.

Иммунизация контактных лиц в эпидемических очагах в возрасте до 25 лет (не привитых, без данных о прививке или привитых одной дозой):

- ✓ живой комбинированной вакциной ККП;
- ✓ живой моновалентной вакциной против кори.

При наличии противопоказаний вводят специфический противокоревой иммуноглобулин.

Экстренная профилактика нормальным иммуноглобулином человека проводится беременным в первые 5 дней после контакта с больным корью.

ЭФФЕКТИВНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ ВАКЦИНА

ККП

**Комбинированная живая
аттенуированная вакцина**

**2 дозы:
- в 12-15 мес.,
- в 6 лет.**

Показана:

- детям по календарю прививок,
- взрослым, не имеющим данных о вакцинации,
- *женщинам репродуктивного возраста ДО беременности,*
- декретированной группе населения.

**Эффективность 97%
после двух доз**

***Планирование беременности
через 3-4 недели после
вакцинации***

Противопоказания:

- беременность и период лактации,
- иммунодефицитные состояния,
- острые инфекционные заболевания,
- анафилаксия на неомицин/желатин.

КОРЬ. СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ у БЕРЕМЕННЫХ

≥120 мМЕ/мл
минимальный
защитный порог

ДО беременности:

- ✓ **Проверка иммунного статуса:** определение наличия антител IgG к вирусу кори (особенно при планировании беременности)
- ✓ **Вакцинация против кори:**
 - женщинам до 35 лет включительно – не болевшим, не привитым, привитым однократно или не имеющим сведений о прививках;
 - женщинам 36 лет и старше – относящимся к группе риска, не болевшим, не привитым, привитым однократно или не имеющим сведений о прививках.

ВО ВРЕМЯ беременности:

- ✓ **Избегать контактов** с инфицированными корью
- ✓ **Введение иммуноглобулина** в течение 6 дней после контакта

Клинический протокол МЗ РК №185 от «28» июля 2023 года: Прегравидарная подготовка.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Obstetric–Gynecologic Patients During a Measles Outbreak [Электронный ресурс]. – 2024

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 7: Measles [Электронный ресурс].

Public Health Agency of Canada. Updated NACI recommendations for measles post-exposure prophylaxis [Электронный ресурс] //

Canada Communicable Disease Report. – 2019. – Vol. 45, No. 3–4.

КОРЬ. СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ у БЕРЕМЕННЫХ



Immunizations during pregnancy Author: Sigal Yawetz, MD Section Editors: Charles J Lockwood, MD, MHCM, Peter F Weller, MD, MACP Deputy Editors: Milana Bogorodskaya, MD, Alana Chakrabarti, MD All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete. Literature review current through: Feb 2023. | This topic last updated: **Jan 04, 2023.**

Иммунизация во время беременности

Автор Сигал Явец, доктор медицины, Доцент медицины Гарвардская медицинская школа и др.

- Перед проведением вакцинации (следует уточнить анамнез – дата последней менструации, тест на беременность у молодых женщин репродуктивного возраста).
- Если женщина не болела ранее, не вакцинирована, либо не известен ее вакцинный статус, то до планирования беременности, необходимо пройти вакцинацию ККП (с грудным молоком ребенок должен получить – АТ, но не только продукт питания).
- Прерывание беременности после непреднамеренной вакцинации не следует проводить, рекомендуется исключительно на основании теоретического риска эмбриопатии
- Вместе с тем при вакцинации в 1 триместре беременности – пролонгация ее или прерывание решается врачебным консилиумом, на основании — письменного информированного согласия беременной.

WHO. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331599>, accessed 28 July 2021).

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ И ТРОПИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ: МОНИТОРИНГ И ОТВЕТ НА ЭПИДСИТУАЦИЮ

Вакцинопрофилактике кори уделяется особое внимание как со стороны кафедры, так и университета – через обучение, информирование и просветительскую работу.

Дебаты «Вакцинация: За и Против» в рамках Европейской недели иммунизации, 2024 г.



Дебаты «Вакцинация: За и Против» в рамках Европейской недели иммунизации на Международной научно-практической конференции, 2025 г.



Благодарю за внимание!

