

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАСНУХИ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2018–2020 ГОДАХ

Ряшина А. А.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Контактная информация: Ряшина Анастасия Александровна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.

E-mail: anastasiaryashina8@gmail.com

Ключевые слова: краснуха, экзантема, лимфаденопатия.

Актуальность исследования: в 2016 г. Роспотребнадзором совместно с Минздравом Российской Федерации (РФ) утверждена программа по ликвидации краснухи к 2020 году [1]. В период 2018–2019 гг. заболеваемость краснухой была актуальной проблемой взрослого населения. В 2020 году в условиях ограниченной миграции населения в связи с коронавирусной инфекцией число зарегистрированных случаев краснухи резко сократилось (в 4,3 раза) и в РФ составило 0,02 на 1 млн населения [2].

Цель исследования: дать характеристику клинико-эпидемиологическим особенностям течения краснухи у взрослого населения Санкт-Петербурга (СПб) в 2018–2020 гг.

Материалы и методы: в исследование было включено 26 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» с диагнозом: В06 Краснуха. Средний возраст пациентов составил 26,5±6,1 года. Соотношение женщин и мужчин 1:1,36.

Результаты: за последние 6 месяцев выезды за пределы СПб (в т.ч. в Белоруссию, Турцию, Таиланд и Египет) были у 38,5% обследованных. У 15,4% был контакт с инфекционными больными. 34,6% пациентов не имеют данных о наличии вакцинации против краснухи. В 100% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме. Пациенты предъявляли жалобы на: сыпь — 100%, слабость — 92%, боль в горле — 46%, кашель — 23%. Лихорадочный синдром наблюдался у всех пациентов. У 15,3% пациентов была фебрильная температура. Среднемаксимальный подъем температуры составил 37,8±0,75 °С. Симптомы интоксикации наблюдались у 100%: в виде слабости — 92%, головной боли — 31%, ломоты — 12%, сонливости — 4%. Катаральный синдром зафиксирован в 81%: сухой кашель 23%, боль в горле 46,1%, гиперемия ротоглотки 80,8%, инъецированы склеры 46,2%. Синдром экзантемы — 100%. Характер сыпи: у 77% мелкопятнистая, у 23% пятнисто-папулезная. Основная локализация на: туловище, конечностях и лице — 46%; туловище и конечностях — 31%; туловище — 19%; только на лице — 4%. Сыпь исчезала на 3,7±0,94 день. В 19,2% сопровождалась зудом в отсутствие у пациентов кожно-аллергических заболеваний. Лимфаденопатия проявлялась увеличением лимфатических узлов (л/у) до 2 см. Наиболее часто поражались заднешейные (65,4%), затылочные (34,6%) и подчелюстные (30,8%) л/у. У 100% пациентов диагноз «Краснуха» был установлен на основании серологического метода (ИФА IgM+). Пациенты получали растворы: NaCl 0,9%, Рингера для дезинтоксикации. Супрастин, лоратадин — антигистаминные препараты. 23% пациентов получали цефтриаксон для предотвращения развития бактериальной инфекции.

Выводы: По данным эпидемиологического анамнеза только треть пациентов выезжали за пределы СПб. Взрослое население плохо осведомлено о своем вакцинальном статусе. В целом заболевание протекало типично с лихорадкой, мелкопятнистой или пятнисто-папулезной сыпью, катаральными проявлениями и лимфаденопатией. Особенностью явилось наличие зуда у 19,2% исследуемых в период разгара в отсутствие аллергологических заболеваний. Для подтверждения диагноза у всех пациентов используются серологические методы (ИФА IgM).

Литература

1. «Программа «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» (2016–2020 гг.)» (утв. Роспотребнадзором 28.12.2015, Минздравом России 31.12.2015) Доступно по: <https://legalacts.ru/doc/programma-eliminatsiya-kori-i-krasnukhi-v-rossiiskoi-federatsii-2016/>
2. Эпидемиологические данные ВОЗ. Случаи краснуха, зарегистрированные за период ноябрь 2019 — октябрь 2020. Доступно по: C:\Users\SinghSi\AppData\Local\Temp\mso9F92.tmp (who.int)