

УДК 616.915-053.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/25>

АТИПИЧНАЯ КОРЬ У ДЕТЕЙ

©Халупко Е. А., SPIN-код: 8844-1109, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, cordis06@mail.ru

©Баялиева М. М. SPIN-код: 5418-8897, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, Bayalieva_m@mail.ru

ATYPICAL MEASLES IN CHILDREN

©Khalupko E., SPIN-code: 8844-1109, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, cordis06@mail.ru

©Baialieva M., SPIN-code: 5418-8897, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, Bayalieva_m@mail.ru

Аннотация. Корь остаётся одной из самых заразных вирусных инфекций, несмотря на наличие эффективной вакцинации. В последние годы наблюдается рост числа случаев заболевания, включая атипичные формы с нехарактерными или смазанными симптомами. По данным Республиканского центра иммунопрофилактики Министерства здравоохранения Кыргызстана, на 27 мая 2025 года в стране зарегистрировано 7 342 случая кори. Наибольшая заболеваемость наблюдалась среди детей в возрасте от 1 до 4 лет, из которых 94,0% не были привиты. Атипичная корь часто протекает с умеренно выраженными катаральными симптомами и отсутствием характерных высыпаний, что осложняет своевременную диагностику и способствует распространению инфекции. У детей первых трёх лет жизни атипичное течение кори связано с особенностями формирования иммунной системы и наличием материнских антител, которые могут частично защищать ребёнка и изменять клиническую картину заболевания. Также развитию атипичных форм инфекции способствуют частичная или неадекватная вакцинация и нарушение интервалов между введением вакцины. В исследование было включено 55 детей с атипичной корью, госпитализированных в инфекционную больницу города Бишкек с сентября 2024 по апрель 2025 года. У большинства (67,3%) пациентов наблюдалась среднетяжелая форма кори, у 32,7% - тяжёлая. Низкий охват вакцинацией (21,8%) и особенности иммунного ответа у детей способствовали развитию атипичного течения и повышенному риску осложнений. Осложнения развились у 69,1% пациентов, преимущественно пневмония (52,6%) и острый стенозирующий ларенготрахеит (47,4%). Включение витамина А в комплексную терапию обеспечивало снижение тяжести заболевания и ускорение выздоровления. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, средняя продолжительность госпитализации составила $8 \pm 2,6$ дней. Полученные данные подчёркивают необходимость повышения охвата вакцинацией, повышения осведомлённости медицинских работников о вариативности клинических проявлений кори для эффективного контроля заболевания и профилактики осложнений среди детской популяции.

Abstract. Measles remains one of the most highly contagious viral infections, despite the widespread availability of effective vaccines. In recent years, there has been a notable resurgence in reported cases, including atypical forms of the disease characterized by mild or non-specific symptoms. According to the Republican Center for Immunoprophylaxis of the Ministry of Health of Kyrgyzstan, as of May 27, 2025, a total of 7,342 cases of measles have been registered in the country. The highest incidence is observed among children aged 1 to 4 years, of whom 94.0% were

unvaccinated. Atypical measles frequently presents with mildly expressed catarrhal symptoms, a non-classical rash distribution, or a complete absence of rash. These atypical manifestations complicate early diagnosis and facilitate further transmission of the virus. In children under three years of age, atypical presentations are often associated with the immaturity of the immune system and the presence of maternal antibodies, which can partially protect the child but also alter the typical clinical picture. Contributing factors include partial or delayed immunization and failure to adhere to recommended vaccination schedules. This study analyzed 55 pediatric cases of atypical measles admitted to a hospital in Bishkek between September 2024 and April 2025. Most patients (67.3%) had a moderate disease course, while 32.7% developed severe forms. Complications were identified in 69.1% of cases, with pneumonia (52.6%) and acute stenosing laryngotracheitis (47.4%) being the most common. The low rate of vaccination (only 21.8% of children had received the first dose) and unique aspects of immune response in young children contributed to the development of atypical presentations and increased risk of complications. Administration of vitamin A as part of a comprehensive treatment regimen helped reduce disease severity and hastened recovery. All patients were discharged in satisfactory condition, with an average hospital stay of 8 ± 2.6 days. These findings underscore the critical need to improve vaccination coverage, enhance healthcare provider awareness of atypical measles manifestations, and ensure prompt recognition and management of such cases to better control disease spread and prevent complications among pediatric populations.

Ключевые слова: корь, дети, клиника, лечение.

Keywords: measles, children, clinic, treatment.

Корь — одно из самых заразных вирусных заболеваний, которое благодаря массовой вакцинации долгое время считалось контролируемым и практически побеждённым. Однако в последние годы наблюдается рост числа случаев кори, включая атипичные формы заболевания, которые протекают с нехарактерными или смазанными симптомами [1, 2].

Так, по данным Республиканского центра иммунопрофилактики Министерства здравоохранения Кыргызстана, на 27 мая 2025 года в стране зарегистрировано 7 342 случая кори. Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей в возрасте от 1 до 4 лет, из которых 94,0% не были привиты [3, 4].

Атипичная корь часто проявляется слабовыраженными катаральными симптомами или отсутствием классической сыпи, что затрудняет своевременную диагностику и способствует распространению инфекции. Особое значение приобретает данная форма болезни у лиц с частичной иммунизацией, вакцинированных в раннем детстве, либо у тех, у кого иммунитет со временем ослаб [5-7].

У детей первых трёх лет жизни атипичное течение кори связано с особенностями формирования иммунной системы и наличием материнских антител, которые могут частично защищать ребёнка, но при этом изменяют клиническую картину заболевания. Кроме того, частичная или неадекватная вакцинация в раннем возрасте, а также несоблюдение интервала между вакцинациями могут способствовать развитию атипичных форм кори у данной группы детей [8, 9].

В условиях снижения охвата вакцинацией и ухудшения коллективного иммунитета понимание особенностей атипичного течения кори становится особенно важным для своевременного выявления и эффективного лечения заболевания, а также для предупреждения его распространения [10, 11].

Цель - рассмотреть клинические особенности атипичной кори, сложности диагностики и подходы к лечению и профилактике в современных эпидемиологических условиях.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 55 детей с атипичным течением кори, которые находились на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице города Бишкек с сентября 2024 г по апрель 2025 г. Диагноз кори был подтвержден методом иммуноферментного анализа.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS (описательная статистика, определение средних величин), доверительный интервал, корреляция, расчет среднего отклонения.

Критерии включения: дети от 0 до 5 лет, с атипичным течением кори

Критерии исключения: пациенты старше 5 лет с типичной формой кори

Результаты и обсуждение

В исследование было включено 55 детей, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу города Бишкек с диагнозом Корь. Анализ возрастной структуры показал, что чаще всего это были дети от 0 до 3 лет. Так, доля детей младше 1 года составила 41,8% (ДИ 95%; 23,7-49,1%), от 1 года до 3 лет — 41,8% (ДИ 95%; 28,8-54,8%), старше 3 лет — 21,9% (ДИ 95%; 11,0-32,8%). Соотношение по полу: мальчики — 63,6%, девочки — 36,4% (Рисунок).

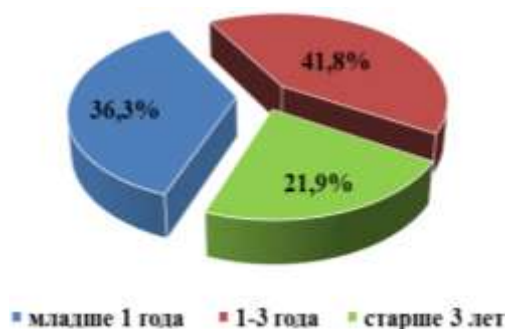


Рисунок. Возрастное распределение детей с атипичной формой кори

Следует отметить, что 50,9% (ДИ 95%; 46,6-55,2%) пациентов поступили в отделение кишечных инфекций с диареей, а 49,1% (ДИ 95%; 44,9-53,3%) в отделение острых респираторных инфекций на 3+1,5 день болезни. Пациенты поступали с жалобами на катаральные симптомы (кашель, насморк, конъюнктивит, осиплость голоса). При этом следует отметить, что в 67,3% (ДИ 95%; 54,8-79,7%) случаев катаральные симптомы были умеренно выражены, а в 32,7% выраженные. При осмотре в приемном отделении патогномичный симптом кори – пятно Филатова Бельского Коплика, выявлен у 41,8% (ДИ 95%; 28,8-54,9%), тогда как у 58,2% (ДИ 95%; 45,1-71,3%) этот симптом был отрицательным. У всех детей заболевание началось остро с повышения температуры тела и симптомов интоксикации. Среди обследованных пациентов (n = 55) у большинства детей (33 человека, 60,0%, 95% ДИ: 47,1%; 72,9%) наблюдалось повышение температуры тела до 38,5 °C в сочетании с умеренной интоксикацией. У 22 детей (40,0%, 95% ДИ: 27,1%; 52,9%) регистрировалась температура выше 38,5 °C и выраженная интоксикация. Длительность лихорадки в среднем составила 5+1,6 дней. Выявлена положительная корреляционная (r =+1)

связь между возрастом ребенка и продолжительностью лихорадки. Чем старше был ребенок, тем дольше сохранялась лихорадка.

При изучении эпидемиологического анамнеза у всех детей установлен контакт с корью. Среди обследованных детей лишь 21,8% (95% ДИ: 10,9%; 32,7%) пациентов получили первую дозу вакцины против кори.

Все дети были переведены в специализированное отделение на 5+1,6 день госпитализации из-за появления высыпаний на коже. Следует подчеркнуть, что у большинства пациентов (85,5%, 95% ДИ: 76,2%; 94,8%) сыпь появлялась незатяжно на фоне нормальной температуры тела. У меньшей части пациентов (14,5%, 95% ДИ: 5,3%–23,9%) сыпь появлялась этапно: в первый день на лице и за ушами, затем распространялась на тело и конечности. Следует отметить, что чем младше был ребенок, тем реже наблюдалась этапность высыпаний ($r=+1$). В 74,5% (95% ДИ: 63,1%; 86,0%) случаев сыпь сопровождалась зудом, который возможно был обусловлен воспалительной реакцией кожи, аллергической реакцией иммунной системы с выделением гистамина, раздражением нервных окончаний из-за сыпи, а также сухостью кожи, связанной с лихорадкой и интоксикацией. Длительность высыпаний составила 4+1,3 дня.

Заболевание у большинства 67,3% (ДИ 95%: 54,8%; 79,7%) детей протекало в среднетяжелой форме. Тяжелые формы кори зарегистрированы у 32,7% больных (ДИ 95%: 20,3%; 45,1%).

Из 55 обследованных детей осложнения были зарегистрированы у 38 пациентов, что составляет 69,1% (95% ДИ: 56,9%; 81,3%). Среди детей с осложнениями пневмония выявлена у 20 пациентов (52,6%, 95% ДИ: 36,7%; 68,5%), а острый стенозирующий ларенготрахеит (ОСЛТ) - у 18 пациентов (47,4%, 95% ДИ: 31,5%; 63,3%).

Диагноз кори был подтвержден методом ИФА, с помощью которого обнаружены иммуноглобулины класса М.

В общем анализе крови у 55 детей с корью анемия выявлена у 24 пациентов (43,6%, 95% ДИ: 30,5%; 56,8%), лейкоцитоз — у 44 пациентов (80,0%, 95% ДИ: 69,4%; 90,6%), лимфоцитоз — у 11 пациентов (20,0%, 95% ДИ: 9,4%; 30,6%). Высокая частота лейкоцитоза отражает реакцию организма на вирусную инфекцию и возможное развитие вторичной бактериальной инфекции.

Все дети в исследуемой группе получили витамин А, что является важным компонентом комплексной терапии кори. Витамин А способствует снижению тяжести течения заболевания, уменьшению риска развития осложнений, таких как пневмония и конъюнктивит, ускоряет процессы заживления, а также поддерживает нормальную функцию иммунной системы, усиливая защитные реакции организма против вирусной инфекции. Дети с тяжелой формой болезни получили инфузионную терапию с целью дезинтоксикации. Дети, у которых корь осложнилась пневмонией получили антибактериальную терапию.

Все пациенты выписаны из стационара с улучшением. Длительность пребывания в стационаре составила 8+2,6 дней.

Заключение

В настоящем исследовании представлены клинические и эпидемиологические характеристики атипичного течения кори у детей в возрасте до 5 лет, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу города Бишкек. Атипичная форма заболевания проявлялась сниженной выраженностью катаральных симптомов, отсутствием классической сыпи у значительной части пациентов и низкой частотой выявления патогномичного признака — пятна Коплика, что значительно осложняло своевременную

диагностику и способствовало распространению инфекции так как дети, поступали в профильные отделения только тогда, когда появлялась сыпь на коже.

Преобладала среднетяжелая форма кори (67,3%), при этом тяжелое течение заболевания наблюдалось у 32,7% больных. Осложнения развились у 69,1% пациентов, наиболее часто регистрировались пневмония (52,6%) и острый стенозирующий ларенготрахеит (47,4%). Высокая частота лейкоцитоза свидетельствует о выраженной иммунной реакции организма и вероятности присоединения вторичной бактериальной инфекции.

Недостаточный охват вакцинацией (только 21,8% детей получили первую дозу вакцины) и особенности иммунного ответа у детей первых трех лет жизни способствовали формированию атипичного клинического течения и повышенному риску осложнений. Включение в терапию витамина А обеспечило снижение тяжести заболевания и способствовало ускорению выздоровления.

Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии, средняя продолжительность госпитализации составила $8 \pm 2,6$ дней.

Полученные данные подчеркивают необходимость улучшения охвата вакцинацией, повышения осведомленности медицинских работников о вариабельности клинических проявлений кори и важности своевременного выявления атипичных форм для эффективного контроля заболевания и профилактики осложнений среди детской популяции.

Список литературы:

1. Ниналалов М. А., Нурмагомедова С. Г., Тагирова З. Г., Понежева Ж. Б., Макашова В. В. Микст-инфекция: корь и эпидемический паротит (клиническое наблюдение) // Российский медицинский журнал. 2024. №6. С. 39-42.
2. Ченцов В. Б., Кожевникова Г. М., Барышева И. В., Вознесенский С. Л. Внебольничная пневмония с токсико-аллергической реакцией под маской кори // Российский медицинский журнал. 2024. №1. С. 14–18.
3. Олтян И. С., Мамедов С. С. Клинические и эпидемиологические особенности кори у взрослых // Молодой учёный. 2023. №47(494). С. 66–69.
4. Блутингер Э., Шмитц Г., Кан Ч., Комп Г., Вагнер Э., Финнелл Д. Т. Корь: современные подходы для врача скорой помощи // Журнал Американского колледжа врачей неотложной помощи. 2023. Т. 4. №5. С. e13032. <https://doi.org/10.1002/emp2.13032>
6. Бенхаррох Д. Критический обзор синдрома атипичной кори // Последние обновления в исследовании заболеваний и здравоохранения. 2024. №5. С. 90–97. <https://doi.org/10.9734/bpi/rudhr/v5/8143>
7. Топтыгина А. П., Мамаева Т. А. Анализ особенностей иммунного ответа у взрослых, больных корью // Инфекция и иммунитет. 2023. Т. 13. №4. С. 691–698.
8. Карпухина О. А., Арова А. А., Крамарь Л. В. Клинико-лабораторная характеристика вспышки кори 2023 года в городе Волгограде // Журнал инфектологии. 2023. №15Suppl 1. С. 15–23.
9. Побежимова М. А., Габбасова Н. В., Яценко Л. А. Оценка проявлений эпидемического процесса кори в Воронежской области за 1940-2023 гг. // Молодёжный инновационный вестник. 2024. Т. 13. № S1. С. 66–69.
10. Тиркашев О. С., Мустаева Г. Б., Брянцева Е. В., Матназарова Г. С. Изучение клинических и эпидемиологических особенностей кори // Science and Education. 2023. Т. 4. №2. С. 420–428.

11. Смирнова Г. И., Корсунский А. А. Эпидемиология и профилактика кори: актуальные проблемы // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2019. Т. 24. №2. С. 52.

References:

1. Ninalalov, M. A., Nurmagomedova, S. G., Tagirova, Z. G., Ponezheva, Zh. B., & Makashova, V. V. (2024). Mikst-infektsiya: kor' i epidemicheskii parotit (klinicheskoe nablyudenie). *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, (6), 39–42. (in Russian).
2. Chentsov, V. B., Kozhevnikova, G. M., Barysheva, I. V., & Voznesenskii, S. L. (2024). Vnebol'nichnaya pnevmoniya s toksiko-allergicheskoi reaktsiei pod maskoi kori. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, (1), 14–18. (in Russian).
3. Oltyan, I. S., & Mamedov, S. S. (2023). Klinicheskie i epidemiologicheskie osobennosti kori u vzroslykh. *Molodoi uchenyi*, (47(494)), 66–69. (in Russian).
4. Blutinger, E., Shmitts, G., Kan, Ch., Komp, G., Vagner, E., & Finnell, D. T. (2023). Kor': sovremennye podkhody dlya vracha skoroi pomoshchi. *Zhurnal Amerikanskogo kolledzha vrachei neotlozhnoi pomoshchi*, 4(5), e13032. (in Russian). <https://doi.org/10.1002/emp2.13032>
6. Benkharrokh, D. (2024). Kriticheskii obzor sindroma atipichnoi kori. *Poslednie obnovleniya v issledovanii zabolevanii i zdravookhraneniya*, (5), 90–97. <https://doi.org/10.9734/bpi/rudhr/v5/8143>
7. Toptygina, A. P., & Mamaeva, T. A. (2023). Analiz osobennostei immunnogo otveta u vzroslykh, bol'nykh kor'yu. *Infektsiya i immunitet*, 13(4), 691–698. (in Russian).
8. Karpukhina, O. A., Arova, A. A., & Kramar', L. V. (2023). Kliniko-laboratornaya kharakteristika vspyshki kori 2023 goda v gorode Volgograde. *Zhurnal infektologii*, (15Suppl 1), 15–23. (in Russian).
9. Pobezhimova, M. A., Gabbasova, N. V., & Yatsenko, L. A. (2024). Otsenka proyavlenii epidemicheskogo protsessa kori v Voronezhskoi oblasti za 1940-2023 gg. *Molodezhnyi innovatsionnyi vestnik*, 13(S1), 66–69. (in Russian).
10. Tirkashev, O. S., Mustaeva, G. B., Bryantseva, E. V., & Matnazarova, G. S. (2023). Izuchenie klinicheskikh i epidemiologicheskikh osobennostei kori. *Science and Education*, 4(2), 420–428. (in Russian).
11. Smirnova, G. I., & Korsunskii, A. A. (2019). Epidemiologiya i profilaktika kori: aktual'nye problemy. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni*, 24(2), 52. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 28.06.2025 г.*

*Принята к публикации
05.07.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Халупко Е. А., Баялиева М. М. Атипичная корь у детей // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №8. С. 190-195. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/25>

Cite as (APA):

Khalupko, E., & Baialieva, M. (2025). Atypical Measles in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 11(8), 190–195. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/25>