

Клиническая характеристика кори у больных, госпитализированных в период эпидемического подъема

З. А. Хохлова¹ ✉

О. А. Попова²

Т. В. Серeda³

М. Е. Батаева⁴

¹ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, Новокузнецк, Россия, zinaidaxoxlowa@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7306-1849>

² Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, Новокузнецк, Россия, kolina-poa@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6649-3643>

³ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, Новокузнецк, Россия, stv11419@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2859-3832>

⁴ Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, Новокузнецк, Россия, bataeva_marina@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0001-8157-1010>

Резюме

Введение. Корь — одна из инфекций, актуализировавшихся в постпандемический период. Заболевание, характеризующееся высокой контагиозностью, риском тяжелого течения и осложнений, в настоящее время регистрируется с большей частотой, в том числе у взрослых, и приобрело ряд клинико-лабораторных особенностей. Изучение современных клинических проявлений кори у взрослых и детей позволит повысить эффективность мер противодействия этой инфекции.

Цель работы. Анализ современных клинических проявлений кори у пациентов инфекционного стационара в период напряженной эпидемиологической ситуации по данной инфекции в Кемеровской области — Кузбассе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных проявлений кори у больных инфекционного стационара с верифицированным диагнозом. Исследовали кровь на иммуноглобулины класса М к вирусу кори методом иммуноферментного анализа с помощью тест-систем «ВекторКорь-IgM» производства «Вектор-Бест» (Россия). Использовали протоколы результатов лабораторного исследования испытательного лабораторного центра Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае». Статистический анализ данных выполнялся при помощи программного обеспечения MedStat.Pro v0.9.4 (Российская Федерация). Нормальность распределения проверялась при помощи критерия Шапиро — Уилка. Для оценки точности определения долей применяли 95%-й доверительный интервал методом Уилсона (Wilson score interval). Статистическую значимость различий оценивали при помощи точного критерия Фишера либо критерия Хи-квадрат (с поправкой Йейтса при ожидаемых частотах менее 5). Уровень статистической значимости принимали при значении $p \leq 0,05$.

Результаты. В структуре больных корью преобладали невакцинированные. Контакты установлены в 80,3% случаев. Дети составили 60,66%, взрослые — 39,34% заболевших. Направительный диагноз в 66% случаев не предполагал заболевания корью. Клиническая картина соответствовала типичному течению. Классические периоды прослеживались у 83,6% больных. Пятна Бельского — Филатова — Коплика обнаружены у 24,6% пациентов. Этапность высыпаний регистрировалась в 93,4% случаев. В гемограмме определялось умеренное ускорение скорости оседания эритроцитов, у взрослых — лейкопения, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопения, у детей — нормоцитоз. Повышение С-реактивного белка наблюдалось у 72% пациентов, транзитное повышение печеночных ферментов — у 50% взрослых (до 1,5-5 норм и выше) и у 60% детей (до 1,5-3 норм). В комплексной терапии применяли человеческий рекомбинантный интерферон альфа-2b с антиоксидантами (витаминами С и Е) в форме ректальных суппозиториях в возрастных дозах. Течение заболевания было гладким, осложнений не наблюдалось.

Заключение. Появление очагов инфекции кори ассоциировано с низким охватом вакцинацией, высокой частотой контактов и завозными случаями. Клиническая картина кори соответствует типичному течению. У взрослых основные симптомы выражены значимо чаще. Лабораторные показатели подтверждают вирусную природу заболевания и выявляют транзиторные изменения печеночных ферментов, более выраженные у взрослых. Основные меры профилактики должны быть направлены на повышение охвата вакцинацией и усиление эпидемиологического надзора в условиях межрегиональной мобильности населения.

Ключевые слова: корь, взрослые, дети, клиника, периоды, высыпания, гемограмма, трансаминазы

Для цитирования: Хохлова З. А., Попова О. А., Серeda Т. В., Батаева М. Е. Клиническая характеристика кори у больных, госпитализированных в период эпидемического подъема. Лечащий Врач. 2026; 7-8 (29): 94-101. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.8.014>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Clinical characteristics of measles in patients hospitalized during the epidemic rise

Zinaida A. Khokhlova¹✉

Oxana A. Popova²

Tatyana V. Sereda³

Marina E. Bataeva⁴

¹ Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia, zinaidaxoxlowa@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7306-1849>

² Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia, kolina-poa@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6649-3643>

³ Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia, stv11419@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2859-3832>

⁴ Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education, Novokuznetsk, Russia, bataeva_marina@mail.ru, <http://orcid.org/0009-0001-8157-1010>

Abstract

Background. Measles is one of the infections that have become more prevalent in the post-pandemic period. This highly contagious disease, characterized by a high risk of severe symptoms and complications, is now being reported more frequently, including in adults, and has acquired a number of clinical and laboratory features. Studying the current clinical manifestations of measles in adults and children will help improve the effectiveness of measures to combat this infection.

Objective. Analysis of the current clinical manifestations of measles in patients of an infectious hospital during a tense epidemiological situation in the Kemerovo Region-Kuzbass.

Materials and methods. A retrospective analysis of the clinical and laboratory manifestations of measles in patients of an infectious hospital with a verified diagnosis was carried out. The blood was tested for IgM antibodies to the measles virus using the ELISA method using the VektoKor-IgM test systems produced by Vector-Best (Russia). The protocols of the laboratory test results of the Testing Laboratory Center of the Federal State Budgetary Institution "Center for Hygiene and Epidemiology in the Krasnoyarsk Region" were used. Statistical analysis of the data was performed using the MedStat software.Pro v0.9.4 (Russian Federation). The normality of the distribution was checked using the Shapiro – Wilk criterion. To assess the accuracy of the proportion determination, a 95% confidence interval (95% CI) was constructed using the Wilson score interval. The statistical significance of the differences was assessed using the exact Fisher criterion or the chi-squared criterion (with the Yates correction for expected frequencies of less than 5). The level of statistical significance was taken at $p < 0.05$.

Results. Unvaccinated patients prevailed in the structure of measles patients. Contacts were established in 80.3%. Children accounted for 60.66%, adults – 39.34%. A directional diagnosis in 66% did not suggest measles. The clinical picture corresponded to the typical course. Classical periods were traced in 83.6% of patients. Belsky – Filatov – Koplik spots were detected in 24.6%. The stage of the rash was recorded in 93.4%. The hemogram showed a moderate increase in ESR, leukopenia, relative lymphocytosis, and thrombocytopenia in adults, and normocytosis in children. The increase in CRP was observed in 72%, and a transient increase in liver enzymes was observed in 50% of adults (1.5-5 times the normal value or higher) and 60% of children (1.5-3 times the normal value). In complex therapy, human recombinant interferon alpha-2b with antioxidants (vitamins C and E) was used in the form of rectal suppositories in age-appropriate doses. The course of the disease was smooth, and complications were not observed.

Conclusion. The emergence of measles outbreaks is associated with low vaccination coverage, high contact rates, and imported cases. The clinical presentation of measles is typical. In adults, the main symptoms are significantly more pronounced. Laboratory tests confirm the viral nature of the disease and reveal transient changes in liver enzymes, which are more pronounced in adults. The main preventive measures should focus on increasing vaccination coverage and strengthening epidemiological surveillance in the context of interregional population mobility.

Keywords: measles, adults, children, clinic, periods, rashes, hemogram, transaminases

For citation: Khokhlova Z. A., Popova O. A., Sereda T. V., Bataeva M. E. Clinical characteristics of measles in patients hospitalized during the epidemic rise. *Lechaschi Vrach*. 2026; 7-8 (29): 94-101. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.8.014>

Conflict of interests. Not declared.

В настоящее время становятся актуальными некоторые инфекции, в отношении которых в национальные календари большинства стран включена иммунизация. В частности, регистрируется повышение заболеваемости корью (возрастание числа спорадических случаев и вспышек), что связывают с сокращением объемов вакцинации в период пандемии COVID-19, неконтролируемыми

миграционными потоками, ростом антипрививочных настроений, дефицитом вакцин в отдельных странах [1-4]. По данным ВОЗ, только за 2021 год было зарегистрировано около 9 миллионов случаев заболевания и 128 тысяч летальных исходов.

В Европейском регионе Россия входит в число стран с наибольшим числом заболевших (414 случаев за 12 месяцев по состоянию на март 2023 года). Летом

2023 года рост продолжился, а в 2024 году зарегистрировано уже 22 455 случаев кори, показатель заболеваемости составил 15,35 на 100 тыс. населения, что в 11 раз выше среднемноголетнего показателя; зарегистрировано 4 летальных случая [3].

Актуальными при работе с этой возвращающейся инфекцией стали вопросы выяснения причин повышения заболеваемости, анализа эпидемиологических

и клинических характеристик. Высокая контагиозность, тяжесть течения, значительная частота осложнений кори обуславливают необходимость быстрой и как можно более ранней диагностики, организации и проведения противоэпидемических мероприятий, своевременной и адекватной терапии, что требует знаний клинических особенностей инфекции. Клиническая картина кори сохранила свои основные характеристики [6–8], однако появились и некоторые особенности, что отражено в публикациях последних лет [9, 10]. При анализе случаев кори у взрослых отмечают более выраженный синдром интоксикации, нарушение этапности высыпаний [1, 9, 11], тенденцию к слиянию сыпи и кожный зуд, значительную частоту отсутствия пятен Бельского – Филатова – Коплика и периода пигментации, увеличение размеров печени и повышение уровня трансаминаз, диареи [9, 11–14], увеличение числа бактериальных и вирусных осложнений со стороны ЛОР-органов, нижних дыхательных путей, центральной нервной и мочевыделительной систем [11, 13, 15, 16]. У детей заболевание протекает, как правило, в типичной форме, с патогномоничными симптомами и также частыми осложнениями, преимущественно со стороны дыхательных путей [1, 10, 16–19]. Как ряд авторов, так и действующие клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике кори указывают на целесообразность применения препарата человеческого рекомбинантного интерферона альфа-2b с антиоксидантами (Виферон®) в комплексной терапии кори для оказания противовирусного, иммуномодулирующего и противовоспалительного эффекта [3, 7].

Дальнейшее накопление клинического материала важно для выявления современных тенденций эволюции кори, знание которых позволит повысить эффективность мер противодействия этой инфекции.

Целью данного исследования было проанализировать современные клинические проявления кори у пациентов инфекционного стационара в период напряженной эпидемиологической ситуации по данной инфекции в Кемеровской области – Кузбассе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ клинических проявлений кори у 61 больного с лабораторно верифицированным диагнозом, находившегося на стационарном лечении в Новокузнецкой городской клинической инфекционной больнице имени В. В. Бессоненко (НГКИБ) в 2023–2024 гг.

Изучали возрастную и гендерную структуру пациентов, прививочный статус, эпидемиологический анамнез (наличие контактов с больными корью, пребывание накануне заболевания в регионах, неблагополучных по данной инфекции), анамнез заболевания, клиническую картину, лабораторные показатели (исследования проводились в соответствии с действующими клиническими рекомендациями), течение инфекции, исходы.

Для верификации диагноза исследовали кровь на иммуноглобулины класса М (IgM) к вирусу кори методом иммуноферментного анализа с помощью тест-систем «ВектоКорь-IgM» производства «Вектор-Бест» (Россия). Подтверждающее тестирование про-

ведено в вирусологической лаборатории Красноярского регионального центра по надзору за корью и краснухой. Помимо клинко-эпидемиологических данных критерием постановки диагноза считали обнаружение в крови IgM-антител к вирусу кори [20].

Статистический анализ данных выполнялся при помощи программного обеспечения MedStat.Pro v0.9.4 (Российская Федерация). Проверка нормальности распределения выполнялась с использованием критерия Шапиро – Уилка. Количественные данные представлены в виде абсолютных и относительных частот. Доли рассчитывали как отношение числа наблюдений к общему объему выборки. Для оценки точности определения долей строили 95%-й доверительный интервал (95% ДИ) методом Уилсона (Wilson score interval), что рекомендовано при небольших и умеренных объемах выборки. Статистическую значимость различий оценивали с помощью точного критерия Фишера либо критерия Хи-квадрат (с поправкой Йейтса при ожидаемых частотах менее 5). За уровень статистической значимости принимали значение $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст пациентов находился в диапазоне 0–56 лет, из них 28 женского (45,9%, $p \leq 0,459$ при 95% ДИ 33,5–58,3%) и 33 – мужского пола (54,1%, $p \leq 0,541$). Среди детей было больше мальчиков, среди взрослых – поровну мужчин и женщин. В возрастной структуре больных преобладали дети 0–17 лет: 37 человек (60,66%, $p \leq 0,6066$; 95% ДИ [0,4843; 0,7289]); взрослых было 24 человека (39,34%, $p \leq 0,3934$ 95% ДИ [0,2711; 0,5157]). Большую часть детей составили паци-

Таблица 1. **Возрастная и гендерная структура больных корью [таблица составлена авторами]** / Age and gender structure of measles patients [table compiled by the authors]

Дети (n = 37)			Взрослые (n = 24)		
Возраст	Абс.	%	Возраст	Абс.	%
0-1 года	3	8,1	18-20 лет	5	20,8
1-3 года	14	37,8	21-25 лет	4	16,7
4-6 лет	7	18,9	26-30 лет	3	12,5
7-14 лет	11	29,7	31-35 лет	5	20,8
15-17 лет	2	5,4	36-40 лет	3	12,5
Итого	37	100	41-56 лет	4	16,7
			Итого	24	100
Средний возраст, Ме	4,40 года (95 % ДИ 2,0-9,5 года)		Средний возраст, Ме	30 лет (95% ДИ 23–37 лет)	
Пол					
Женский	16	43,2	Женский	12	50
Мужской	21	56,7	Мужской	12	50

енты 0–6 лет – 24 ребенка (64,9%), наименьшую – подростки 15–17 лет – их было лишь двое (5,4%). 70,8% взрослых оказались моложе 35 лет включительно, 29,2% было 36–56 лет (табл. 1).

Контакты с больными корью установлены точно в 49 случаях (80,3%, $p \leq 0,001$) и еще в 5 (8,2%) – предположительно. Накануне заболевания пациенты приехали с территорий, неблагополучных по кори в тот период (Хакасия, Новосибирск), речь идет о завозной инфекции. Отрицали контакты 9 больных.

Из анамнеза установлено, что вакцинированы против кори были 18 пациентов – 9 детей (24,3%) и 9 взрослых (37,5%), в том числе двое детей в возрасте 1 год 7 мес и 2 года – привиты соответственно за 3 и 12 дней до начала заболевания. Не были вакцинированы 43 пациента (70,5%).

Больные поступали в стационар на 1–18-й день от начала заболевания, в среднем на $4,69 \pm 1,59$ дня, взрослые/дети – $4,5 \pm 1,82/4,81 \pm 1,43$ дня. Большая часть (46 человек, $75,41 \pm 0,064\%$, $p \leq 0,001$) госпитализирована на 3–6-й день болезни.

Направительный диагноз «корь» регистрировался в основном у госпитализированных из групповых очагов коревой инфекции (23 человека: 37,7%), «ОРЗ, корь?» – у четырех больных (6,6%), всего – 27 (44,3 $\pm$ 1,95%). С направительными диагнозами «острая вирусная инфекция с экзантемой/поражением кожи и слизистых» поступили 27 (44,3%) больных, ОРЗ – 3 (4,9%), «острая бактериальная инфекция с поражением кожи» – двое (3,3%), также было по одному пациенту (1,6%) с диа-



Рис. 2. Жалобы при поступлении (частота, %) [предоставлено авторами] / Complaints at admission (frequency, %) [provided by the authors]

гнозами «острый тонзиллит» и «инфекционный мононуклеоз» (рис. 1).

При поступлении больные предъявляли жалобы на острое начало, повышение температуры тела, катаральные явления, высыпания, частота которых представлена на рис. 2. Наиболее частыми жалобами были лихорадка – 86,9% (53 больных), кашель – 73,8% (45), сыпь на теле – 54,1% (33), слабость – 34,4% (21), заложенность носа, насморк – 31,1% (у 19 больных). Взрослые значительно чаще предъявляли жалобы на сыпь, слабость, боль в горле, глазах.

При объективном осмотре общее состояние оценивалось как средней степени тяжести за счет симптомов общей инфекционной интоксикации, катаральных проявлений и экзантемы. Повышение температуры тела до 38°C отмечалось у десяти (16,4%), до 39°C – у девяти (31,1%), до $39-39,5^\circ\text{C}$ – у 32 (52,5%) больных. Сыпь была пятнисто-папулезная, от мелкого до среднего размера, разной степени интенсивности, располагалась только на лице у семи, распространялась на шею, в заушную область у трех, спускалась на грудь, спину и верхние конечности у шестнадцати, по всему телу (преимущественно верхние отделы) – у двадцати восьми больных. У семи больных на момент госпитализации сыпи не было, но у двух из них отмечались остаточные явления в виде пигментации на лице и конечностях (поздняя госпитализация). В двух случаях сыпь исчезла до госпитализации, еще в двух появилась на второй день госпитализации. В одном наблюдении (больная 56 лет, перенесшая корь в подростковом возрасте) заболевание протекало без высыпаний (стертая форма).

У восьми детей пальпировали увеличенные до 1–2-й степени регионарные лимфоузлы. Выявляли яркую гиперемию слизистых ротоглотки у девяти (пяти взрослых, четверо детей), экзантему на мягком небе у семи (трое взрослых, четверо детей), пятна Бельского – Филатова – Коплика у пятнадцати (четверо взрослых, один-

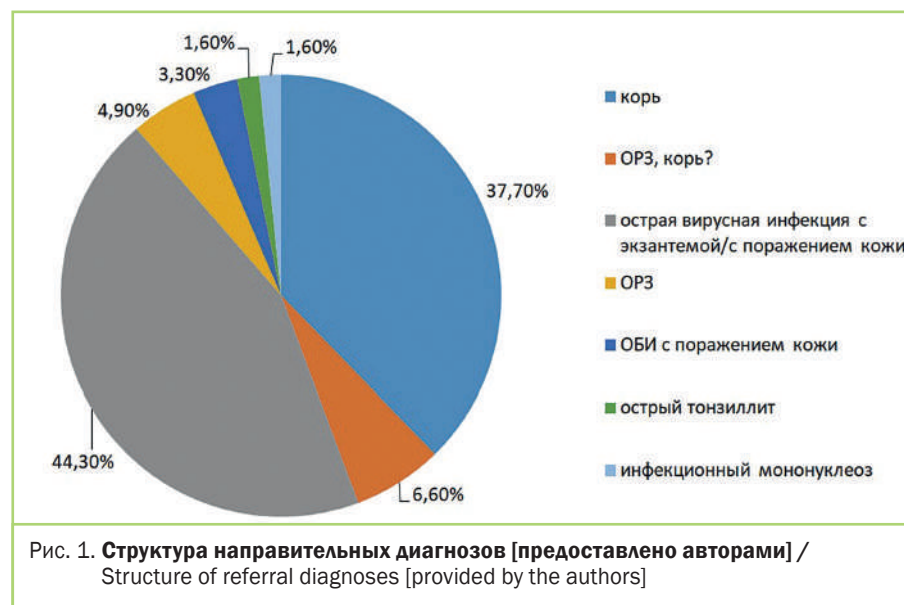


Рис. 1. Структура направительных диагнозов [предоставлено авторами] / Structure of referral diagnoses [provided by the authors]

надцать детей), склерит/конъюнктивит у девятинадцати (трое взрослых, шестнадцать детей). Патологии внутренних органов у пациентов не выявлено.

В большинстве случаев в течение заболевания прослеживались типичные периоды кори: инкубационный, катаральный, высыпаний, пигментации.

Инкубационный период составлял 7-14 дней.

Катаральный период продолжительностью 1-5 дней прослеживался у 47 больных, по одному случаю он длился 7, 9, 10 дней (из анамнеза болезни); сопровождался лихорадочно-интоксикационным и катарально-респираторным синдромами разной интенсивности.

У 9 больных (2 взрослых и 7 детей) высыпания появились в первый день заболевания (14,75%), одновременно с повышением температуры и другими симптомами, у 48 — на 2-6-й день (78,68%); по 1 случаю — на 7-й, 9-й, 10-й дни болезни. В среднем у детей сыпь появлялась на $3,76 \pm 2,34$ дня, у взрослых — на $3,17 \pm 1,99$ дня. Этапность высыпаний сверху вниз отмечалась во всех наблюдениях у взрослых и у большинства детей. Одномоментные высыпания зарегистрированы у трех детей (1, 5 и 12 лет). В ряде случаев отмечались сухость кожи и шелушение.

В период пребывания в стационаре пигментация определялась у 40 больных: у 11 взрослых (47,8%) и 29 детей (78,38%), на 3-14-й день от момента появления сыпи, из них у 85% пациентов — на 4-9-й день на фоне угасающей сыпи, чаще на лице, в единичных случаях — на туловище.

В общем анализе крови у взрослых в начале болезни, как правило, определялась лейкопения ($2,3-4,5 \times 10^9/\text{л}$), в динамике сменяющаяся на нормоцитоз, средний показатель составил $5,74 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$ (95% ДИ 4,84-6,64). В разгар заболевания регистрировался относительный лимфоцитоз (до 40-76%), тромбоцитопения (до $81 \times 10^9/\text{л}$), средний показатель — $179,17 \pm 58,80 \times 10^9/\text{л}$ (95% ДИ 154,34-204,00). Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) была в пределах 2-27 мм/ч, средний показатель — $14,58 \pm 11,48$ (95% ДИ 9,73-19,43) мм/ч. У детей в 30 случаях регистрировался нормоцитоз, в 6 — лейкопения ($4,5-2 \times 10^9/\text{л}$), у одного ребенка семи месяцев — лейкоцитоз ($18,11 \times 10^9/\text{л}$); средний показатель составил $6,16 \pm 2,33$ (95% ДИ 5,38-6,94) $\times 10^9/\text{л}$, без изменений в лейкоформуле. Количество тромбоцитов ниже $180 \times 10^9/\text{л}$ (136-157) было обнаружено в 5 случаях, средний показатель — $235,03 \pm$

$69,84$ (95% ДИ 211,74-258,31) $\times 10^9/\text{л}$. Ускорение СОЭ до 20-48 мм/час определялось у 12 пациентов, средний показатель СОЭ — $15,51 \pm 10,79$ мм/ч (95% ДИ 11,91-19,11).

В биохимическом анализе крови, взятом при поступлении в стационар, С-реактивный белок (СРБ) оценивали у 18 взрослых, у которых среднее значение составило $25,57 \pm 18,74$ мг/л (95% ДИ 16,25-34,89), и у 26 детей со средним значением СРБ — $19,11 \pm 12,33$ (95% ДИ 14,33-23,89) мг/л. Лишь в 18,8% случаев (5 взрослых и 3 ребенка) показатель соответствовал референсным значениям. Повышение СРБ в пределах 5-20 мг/л регистрировалось у 24 больных (6 взрослых — 33,3% и 18 детей — 69,2%); повышение показателя до 21-50 мг/л — у 9 больных (5 взрослых — 27,8% и 4 ребенка — 15,4%), выше 50 мг/л — у трех больных (6,8%), из них двое взрослых — 11,1% и один ребенок — 3,8%.

Уровень аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ) определяли у 59 больных (24 взрослых, 35 детей). Показатели в пределах референсных значений были у 12 взрослых (50%) и 14 детей (40% от числа обследованных детей). Как видно на табл. 2, средние значения трансаминаз у взрослых значительно превышали таковые у детей.

У взрослых в 11 случаях были повышены АСТ и АЛТ, в одном — только АЛТ. У детей регистрировалось повышение только АСТ в 11 наблюдениях, только АЛТ — в трех, повышены АЛТ и АСТ были у 7. Кратность повышения трансаминаз представлена в табл. 2. Доля пациентов с АЛТ > 41 Ед/л у взрослых составила 66,7%, у детей — 34,3%, различие статистически значимо ($p \approx 0,012$). Практически у всех больных через 3-7 дней значения АСТ и АЛТ приходили к уровню нормы.

В стационаре больным проводилась симптоматическая и патогенетическая терапия с применением комплексного противовирусного и иммуномодулирующего средства — препарата человеческого рекомбинантного интерферона альфа-2b, в состав которого входят антиоксиданты (токоферола ацетат и аскорбиновая кислота), — Виферон® суппозитории ректальные. Препарат назначался в разовых дозах 150 000-500 000 МЕ детям до 7 лет, 500 000-1 000 000 МЕ — детям от 7 лет, 1 000 000 МЕ — взрослым, с интервалом 12 часов в течение 5-7 дней.

На основании клинико-лабораторных данных окончательный диагноз «корь типичная, средней степени тяжести» установлен у 60 больных (98,4%), «корь стертая форма» — у одного больного (1,6%).

Осложнений в течение заболевания не наблюдалось. Сопутствующие заболевания установлены у двух детей: в одном случае это была аденовирусная инфекция, во втором — инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна — Барр.

Сроки пребывания в стационаре составляли от 4 до 12 дней; как правило, 5-8 дней (у 47 больных, 77,05%, $p \leq 0,7$). У взрослых средний койко-день равнялся $7,75 \pm 2,29$, у детей — $7,1 \pm 1,91$.

ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным данным, отмечается преобладание детского контингента, что является типичным явлением для кори с преимущественным поражением непривитых. Возрастной пик у детей приходится на 1-3 года (37,8%) и 0-6 лет в целом (64,9%), что совпадает с периодом снижения уровня материнских антител в крови и до формирования полноценного поствакцинального

Таблица 2. Уровень трансаминаз у взрослых и детей [таблица составлена авторами] / Transaminase levels in adults and children [table compiled by the authors]

Число пациентов	Норма		До 1,5 нормы		2-3 нормы		Более 5 норм		Среднее значение (Ед/л)
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
АСТ (референсные значения у детей — 1-48 Ед/л, у взрослых — 1-38 Ед/л)									
Дети: n = 35	17	48,57	14	40,0	4	11,43	0	0	54,2 ± 19,7
Взрослые: n = 24	12	50,0	4	16,67	1	4,17	7	29,17	82,23 ± 93,8
АЛТ (референсные значения: у детей — 1-33 Ед/л, у взрослых — 1-41 Ед/л)									
Дети: n = 35	25	71,43	8	22,86	2	5,71	0	0	36,2 ± 25,2
Взрослые: n = 24	12	50,0	2	8,33	1	4,17	8	33,33	105,5 ± 135

иммунитета. Средний возраст: у детей — 4,4 года (95% ДИ 2,0–9,5), у взрослых — 30 лет (95% ДИ 23–37), что указывает на вовлечение в эпидемический процесс преимущественно молодежи, вероятно, из групп с низким охватом вакцинацией. Высокая доля подтвержденных контактов (80,3%, $p \leq 0,001$) свидетельствует о наличии очагов и передаче инфекции при тесных контактах. Завозные случаи (8,2%) из неблагополучных территорий (Хакасия, Новосибирск) демонстрируют роль межрегиональной мобильности в поддержании циркуляции вируса. Низкий охват вакцинацией (привито лишь 29,5% пациентов) — ключевой фактор формирования восприимчивой прослойки и развития вспышки инфекции. Особенно показательно, что двое детей были привиты непосредственно перед заболеванием (за 3 и 12 дней), что не позволило сформировать защитный иммунный ответ.

У 98,4% пациентов отмечалось типичное течение кори средней степени тяжести с классическими периодами. Этапность высыпаний (сверху вниз) наблюдалась у всех взрослых и большинства детей, что соответствует патогномичным признакам заболевания. Стертая форма у пациентки 56 лет, ранее переболевшей корью, демонстрирует возможность атипичного течения при частичном иммунитете. Сроки госпитализации: в среднем на 4,69 дня болезни, преимущественно на 3–6-й день, соответствуют периоду появления сыпи и нарастания симптомов, требующих стационарного наблюдения. Случаи поздней госпитализации (до 18-го дня заболевания) связаны с поздним обращением и свидетельствуют о недостаточной информированности населения о высокой контагиозности кори, а также о риске ее тяжелого течения и осложнений.

В лабораторных показателях у взрослых отмечается преобладание лейкопении с относительным лимфоцитозом и умеренным повышением СОЭ, у детей наблюдается нормоцитоз или умеренная лейкопения. Это отражает различия в иммунном ответе в зависимости от возраста. Повышение уровня маркера воспалительного процесса СРБ выявлено у большинства пациентов (81,2%), с более выраженным ростом у взрослых, что согласуется с более тяжелым течением заболевания у этой группы пациентов [13, 21]. Повышение АСТ и АЛТ наблюдалось практически у половины больных, особенно значимо у взрослых. Транзиторное повышение уровней ферментов, нормализующихся через 3–7 дней, указывает на легкое

поражение печени как часть системного воспалительного ответа при кори.

Для лечения кори нет специфического противовирусного препарата. Все пациенты получили комплексную терапию с использованием препарата Виферон®, оказывающего широкое противовирусное, иммуномодулирующее и противовоспалительное действие. Следует отметить, что в последующем, в Клинических рекомендациях «Корь» (2025), утвержденных Минздравом России 13.11.2024 г., препарат интерферона альфа-2b рекомендован к применению у детей и взрослых в том же режиме дозирования. В результате лечения 98,4% пациентов были выписаны с диагнозом «корь типичная, средней степени тяжести». Осложнений не наблюдалось, что подчеркивает адекватность выбранной терапии и необходимость строгого контроля за пациентами с корью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Появление очагов инфекции кори ассоциировано с низким охватом вакцинацией, высокой долей контактов и завозными случаями. Клиническая картина болезни у пациентов соответствует типичному течению кори с этапностью высыпаний, характерными симптомами интоксикации и катаральными проявлениями. У взрослых симптомы (сыпь, слабость, боль в горле) выражены значимо чаще. Лабораторные показатели подтверждают вирусную природу заболевания (лейкопения, лимфоцитоз, умеренное повышение СРБ) и выявляют транзиторные изменения печеночных ферментов, более выраженные у взрослых. Стационарное лечение с применением интерферонотерапии показало высокую эффективность: осложнений зарегистрировано не было, все пациенты выписаны с выздоровлением. Основные меры профилактики должны быть направлены на повышение охвата вакцинацией, особенно детей раннего возраста и молодежи, а также на усиление эпидемиологического надзора в условиях межрегиональной мобильности населения. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Стратегия по иммунизации на период до 2030 г. (IA2030). Документ ВОЗ на рус. яз. Всемирная организация здравоохранения

(ВОЗ). URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---russian.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true (дата обращения: 19.07.2026).

The immunization Strategy for the period up to 2030 (IA2030). WHO document in Russian.

The World Health Organization (WHO).

URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---russian.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true (Accessed: 07/19/2026).

2. Мировой подъем заболеваемости корью:

в 2023 г. инфекцией заразились 10,3 миллиона человек. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://www.who.int/ru/news/item/14-11-2024-measles-cases-surge-worldwide--infecting-10.3-million-people-in-2023> (дата обращения: 20.07.2026).

Global rise in the incidence of measles: in 2023, 10.3 million people were infected with the infection. The official website of the World Health Organization (WHO).

URL: <https://www.who.int/ru/news/item/14-11-2024-measles-cases-surge-worldwide--infecting-10.3-million-people-in-2023> (Accessed: 07/20/2026).

3. Савенкова М. С. Корь (Morbilli) сегодня:

проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых.

Вопросы практической педиатрии.

2020; 15 (4): 54–61. DOI: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61.

Savenkova M. S. Measles (Morbilli) today:

problems, statistics, and clinical manifestations in children and adults. Vopr. prakt. pediatr. 2020; 15 (4): 54–61. (In Russ.)

DOI: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61.

4. Daniel Eshetu, Wagi Tosisa, Belay Tafa Regassa, Gadissa Bedada Hundie, Andargachew Mulu.

Epidemiology of measles outbreaks, incidence and associated risk factors in Ethiopia from 2000 to 2023: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2024; 24: 914. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09828-6>.

5. Государственный доклад «О состоя-

нии санитарно эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году». Роспотребнадзор.

URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/fbc/sd3prfsczlc9c2r4xbmsb7o3us38nrvpk/Gosudarstvennyy-doklad-_O-

- sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2023-godu_.pdf (дата обращения: 20.07.2026).
The State report "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2023". Rospotrebnadzor. URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/fbc/sd3prfszlc9c2r4xbmsb7o3us38nrvpk/Gosudarstvennyy-doklad_-_O-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-Rossiyskoy-Federatsii-v-2023-godu_.pdf (Accessed: 07/20/2026). (In Russ.)
6. Харченко Г. А., Кимирилова О. Г. Корь у взрослых в период эпидемического неблагополучия. Ретроспективное исследование. РМЖ. 2020; 12: 61-64.
Kharchenko G. A., Kimirilova O. G. Measles in adults during epidemic ill-being: retrospective study. RMZh. 2020; 12: 61-64. (in Russ.)
7. Moss W. J. Measles. Lancet. 2017; 390 (10111): 2490-2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31463-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31463-0).
8. Куимова И. В., Краснова Е. И., Кибирева Е. Н., Гаврилова Н. И., Чернышова Л. Ю., Симкина О. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори на современном этапе. Лечащий Врач. 2020; (1): 7-9. DOI: 10.26295/0s.2019.43.86.001.
Kuimova I. V., Krasnova E. I., Kibireva E. N., Gavrilova N. I., Chernyshova L. Yu., Simkina O. A. Current clinical and epidemiological character of measles. Lechaschi Vrach. 2020; (1): 7-9. (In Russ.)
9. Басина В. В., Эсауленко Е. В., Новак К. Е., Бичурина М. А., Лялина Л. В. Клинические и эпидемиологические особенности кори у взрослых в современный период. Журнал инфектологии. 2021; 13 (2): 70-78. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-2-70-78>.
Basina V. V., Esaulenko E. V., Novak K. E., Bichurina M. A., Lyalina L. V. Clinical and epidemiological features of measles by adults in modern period. Zhurnal infektologii. 2021; 13 (2): 70-78. (In Russ.) <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2021-13-2-70-78>.
10. Каскаева Д. С., Теннер Е. А., Петрова М. М. Изучение распространенности и клинических проявлений коревой инфекции на современном этапе. Клинический разбор в общей медицине. 2024; 5 (4): 89-94. DOI: 10.47407/kr2024.5.4.00424.
Kaskaeva D. S., Tepper E. A., Petrova M. M. Study of the prevalence and clinical manifestations of measles at present. Klinicheskii razbor v obshchei meditsine. 2024; 5 (4): 89-94. (In Russ.) DOI: 10.47407/kr2024.5.4.00424.
11. Иванова И. А., Понезжева Ж. Б., Козлова М. С., Вдовина Е. Т., Цветкова Н. А. Особенности течения кори у взрослых. Лечащий Врач. 2018; (11): 36-39. [lvrach.ru/2018/11/15437129](https://doi.org/10.26295/0s.2018.11.15437129).
Ivanova I. A., Ponezheva Zh. B., Kozlova M. S., Vdovina E. T., Tsvetkova N. A. Features of the course of measles in adults. Lechaschi Vrach. 2018; (11): 36-39. (in Russ.)
12. Сайфуллин М. А., Зверева Н. Н., Нурмухаметова Е. А., Блохина Н. П., Пылаева Е. Ю., Коняев К. С., Шамшева О. В. Поражение печени при кори. Журнал инфектологии. 2020; 12 (4): 78-86. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2020-12-4-78-86>.
Sayfullin M. A., Zvereva N. N., Nurmuhametova E. A., Blohina N. P., Pylaeva E. Yu., Konyaev K. S., Shamsheva O. V. Liver damage with measles. Zhurnal infektologii. 2020; 12 (4): 78-86. (In Russ.) <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2020-12-4-78-86>.
13. Николаева И. В., Фазульязнова А. И., Ткачева С. В. и др. Корь у взрослых на современном этапе. Вестник современной клинической медицины. 2025; 18 (2): 61-67. DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(2).61-67.
Nikolaeva I. V., Fazulzyanova A. I., Tkacheva S. V., et al. Measles in adults at the present stage. Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny. 2025; 18 (2): 61-67. (In Russ.) DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(2).61-67.
14. Уланова Е. А., Грешнякова В. А., Горячева Л. Г. Клинический случай: гепатит, ассоциированный с корью. Архив педиатрии и детской хирургии. 2025; 3 (3): 46-51. <https://doi.org/10.66825/2949-4664-apps-3-3-46-51>.
Ulanova E. A., Greshnyakova V. A., Goryacheva L. G. A case of measles-associated hepatitis. Arkhiv pediatrii i detskoi khirurgii. 2025; 3 (3): 46-51. (In Russ.) <https://doi.org/10.66825/2949-4664-apps-3-3-46-51>.
15. Ниналов М. А., Улуханова Л. У., Газиева М. М., Тагирова З. Г., Понезжева Ж. Б., Музыка А. Д., Шабалина С. В., Цвиркун О. В., Тураева Н. Т., Рамазанов М. К. Особенности клинических проявлений кори в зависимости от вакцинального статуса пациентов (на примере Республики Дагестан). РМЖ. 2025; 3: 4-9. DOI: 10.32364/2225-2282-2025-3-1.
Ninalalov M. A., Ulukhanova L. U., Gazieva M. M., Tagirova Z. G., Ponezheva Zh. B., Muzyka A. D., Shabalina S. V., Tsvirkun O. V., Turaeva N. T., Ramazanov M. K. Specific clinical manifestations of measles depending on vaccination status of a patient: the case of the Republic of Dagestan. RMZh. 2025; 3: 4-9. (In Russ.) DOI: 10.32364/2225-2282-2025-3-1.
16. Ниналов М. А., Карнаева Н. С., Тагирова З. Г., Понезжева Ж. Б., Музыка А. Д., Шабалина С. В. Клинико-эпидемиологические особенности кори в Республике Дагестан на современном этапе. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (11): 10-15. DOI: 10.33978/2307-3586-2024-20-11-10-15.
Ninalalov M. A., Karnaeva N. S., Tagirova Z. G., Ponezheva Zh. B., Muzyka A. D., Shabalina S. V. Clinical and Epidemiological Features of Measles in the Republic of Dagestan at the Present Stage. Effektivnaya farmakoterapiya. 2024; 20 (11): 10-15. (In Russ.) DOI: 10.33978/2307-3586-2024-20-11-10-15.
17. Кимирилова О. Г., Харченко Г. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у детей в Астраханской области. Лечащий Врач. 2020; (4): 32. <https://doi.org/10.26295/OS.2020.73.99.006>.
Kimirilova O. G., Kharchenko G. A. Clinical and epidemiological characteristics of measles in children in the Astrakhan region. Lechaschi Vrach. 2020; (4): 32. (In Russ.) <https://doi.org/10.26295/OS.2020.73.99.006>.
18. Молочкова О. В., Ковалев О. Б., Косырева М. А., Ильина Н. О., Шамшева О. В., Гетманова Е. Н., Егорова Н. Ю., Корсунский А. А., Галеева Е. В., Гужавина А. А. Характеристика кори у детей в период подъема заболеваемости в 2019 году. Детские инфекции. 2022; 21 (4): 27-31. doi.org/10.22627/2072-8107-2022-21-4-27-31.
Molochkova O. V., Kovalev O. B., Kosyreva M. A., Ilyina N. O., Shamsheva O. V., Getmanova E. N., Egorova N. Yu., Korsunsky A. A., Galeeva E. V., Gushavina A. A. Characteristic of measles in children during the rise in morbidity in 2019. Detskie infektsii. 2022; 21 (4): 27-31. (In Russ.) doi.org/10.22627/2072-8107-2022-21-4-27-31.

- Guzhavina A. A. Characteristics of measles in children during the rise in incidence in 2019. *Detskiiye Infektsii*. 2022; 21 (4): 27-31. (In Russ.) doi.org/10.22627/2072-8107-2022-21-4-27-31.
19. Муленкова А. В., Суслопарова П. С., Базнюк Е. М., Буганова Е. Р., Миронова О. А., Чиркина М. В. Особенности современного течения кори у детей. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27 (1S): 42. EDN: oklqnr.
 Mulenkova A. V., Susloparova P. S., Bagnyuk E. M., Buganova E. R., Mironova O. A., Chirkina M. V. Features of the modern course of measles in children. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*. 2024; 27 (1S): 42. (In Russ.) EDN: oklqnr.
20. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней. Ростов-на-Дону: Мини-Таип, 2021. 894 с.
 Sanitary rules and regulations SanPiN 3.3686-21. Sanitary and epidemiological requirements for the prevention of infectious diseases. Rostov-na-Donu: Mini-Taip. 2021; 894 p. (In Russ.)
21. Dragonjić L. P., Ranković A., Petković M. Ć., et al. C-Reactive Protein as a Predictor of Severe Respiratory Complications in Measles. *Medicina*. 2024; 60 (7): 1031. DOI: 10.3390/medicina60071031.
- Сведения об авторах:**
Хохлова Зинаида Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 654005, Новокузнецк, просп. Строителей, 5; zinaidaxoxlowa@yandex.ru
Попова Оксана Александровна, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 654005, Новокузнецк, просп. Строителей, 5; kolina-poa@yandex.ru
Середа Татьяна Васильевна, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 654005, Новокузнецк, просп. Строителей, 5; stv11419@mail.ru
Батаева Марина Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 654005, Новокузнецк, просп. Строителей, 5; bataeva_marina@mail.ru
- Information about the authors:**
Zinaida A. Khokhlova, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Infectious Diseases Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — branch of the Federal State Autonomous Educational Institution of Additional Professional Education Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Stroitelei Ave., Novokuznetsk, 654005, Russia; zinaidaxoxlowa@yandex.ru
Oxana A. Popova, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Infectious Diseases Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — branch of the Federal State Autonomous Educational Institution of Additional Professional Education Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Stroitelei Ave., Novokuznetsk, 654005, Russia; kolina-poa@yandex.ru
Tatyana V. Sereda, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Infectious Diseases Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — branch of the Federal State Autonomous Educational Institution of Additional Professional Education Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Stroitelei Ave., Novokuznetsk, 654005, Russia; kolina-poa@yandex.ru
Marina E. Bataeva, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Infectious Diseases Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — branch of the Federal State Autonomous Educational Institution of Additional Professional Education Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Stroitelei Ave., Novokuznetsk, 654005, Russia; bataeva_marina@mail.ru
- Поступила/Received 11.07.2026**
Поступила после рецензирования/Revised 07.08.2026
Принята в печать/Accepted 10.08.2026