CC BY 4.0

Корь у детей: клинико-эпидемиологический портрет инфекции в современных условиях

Богвилене Я.А.[1], Мартынова Г.П.[1], Дементьев А.Э.[1], Комарова Б.Л.[2], Парилова Н.С.[2], Белкина А.Б.[2]

[1]«Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск
[2]«Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1», г. Красноярск, РФ

Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности кори у детей в условиях массового подъема заболеваемости. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 189 историй болезни детей от 0 до 17 лет, госпитализированных в инфекционный стационар КГБУЗ «КМДКБ №1» г. Красноярска в 2024 году с клиническим диагнозом «Корь». Результаты. Среди наблюдаемых пациентов наиболее уязвимой группой явились дети 1 года жизни (26,5%), вторую по величине группу (25,9%) составили школьники от 7 до 14 лет, в 99% случаев это были дети, непривитые против кори. До настоящего времени корь в детском возрасте сохранила свои классические черты, однако, такой патогномоничный симптом, как пятна Бельского-Филатова-Коплика наблюдался лишь в 67,5% случаев. В подавляющем большинстве (84,6%) регистрировалась среднетяжелая форма заболевания, негладкое течение болезни, с развитием осложнений наблюдалось в 66,7% случаев, преимущественно у пациентов с отягощенным преморбидным фоном. Заключение. Эпидемиологическая обстановка по заболеваемости корью в Красноярском крае в 2024г. характеризуется как неблагополучная. Чаще болеют дети первого года жизни, непривитые против кори в связи с не достижением возраста вакцинации, а также школьники от 7 до 14 лет, что отражает накопление непривитых детей в популяции и недостаточный уровень коллективного иммунитета. В связи с чем вакцинация против кори является необходимой, обоснованной и приоритетной мерой профилактики данного заболевания.
Ключевые слова: корь, дети, клиническая картина, осложнения, вакцинопрофилактика

Measles in children: clinical and epidemiological portrait of the infection in modern conditions

Bogvilene Ya.A.[1], Martynova G.P. [1], Dementyev A.E.[1], Komarova B.L.[2], Parilova N.S.[2], Belkina A.B.[2]

[1]Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk
[2]Krasnoyarsk Interdistrict Children's Clinical Hospital No. 1 of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk

Objective: To study the clinical and epidemiological characteristics of measles in children during a massive increase in incidence. Materials and Methods: A retrospective analysis of 189 medical records of children aged 0 to 17 years hospitalized in the infectious diseases hospital of Krasnoyarsk City Children's Clinical Hospital No. 1 in 2024 with a clinical diagnosis of measles was conducted. Results. Among the patients observed, the most vulnerable group were children aged 1 year (26,5%), followed by schoolchildren aged 7 to 14 (25,9%), 99% of whom were unvaccinated against measles. To date, measles in childhood has retained its classic features; however, the pathognomonic symptom of Belsky-Filatov-Koplik spots was observed in only 67,5% of cases, and photophobia was observed in 14,3%. The overwhelming majority (84,6%) reported a moderate form of the disease, with a complex course, and complications, observed in 66,7% of cases, with a predominance among patients with a complicated premorbid background. Conclusion. The epidemiological situation for measles in Krasnoyarsk Krai in 2024 is characterized as unfavorable. Children under one year of age, unvaccinated due to underage vaccination, and schoolchildren aged 7 to 14 are most often affected, reflecting the accumulation of unvaccinated children in the population and insufficient herd immunity. Therefore, measles vaccination is a necessary, justified, and priority measure for the prevention of this disease.
Keywords: measles, children, clinical presentation, complications, vaccination

Для цитирования: Богвилене Я.А., Мартынова Г.П., Дементьев А.Э., Комарова Б.Л., Парилова Н.С., Белкина А.Б. Корь у детей: клинико-эпидемиологический портрет инфекции в современных условиях. Детские инфекции. 2026; 25(3):22-26. doi.org/10.22627/2072-8107-2026-25-3-22-26

For citation: Bogvilene Ya.A., Martynova G.P., Dementyev A.E., Komarova B.L., Parilova N.S., Belkina A.B. Measles in children: clinical and epidemiological portrait of the infection in modern conditions. *Detskie Infektsii = Children Infections.* 2026; 25(3):22-26. doi.org/10.22627/2072-8107-2026-25-3-22-26

Информация об авторах:
Богвилене Я.А. (Bogvilene Y.A.), к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, bogvilene@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0003-0383-9939
Мартынова Г.П. (Martynova G.P.), д.м.н., профессор, заслуженный работник Высшей школы РФ, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой детских инфекционных болезней с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, doc-martynova@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-2014-0698
Дементьев А.Э. (Dementyev A.E.), клинический ординатор кафедры детских инфекционных болезней с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, arteomdementiev1@gmail.com
Комарова Б.Л. (Komarova B.L.), заведующая детским инфекционным отделением № 1 Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1», Красноярск, io1zav@kdkb1.ru
Парилова Н.С. (Parilova N.S.), врач-инфекционист детского инфекционного отделения № 3 Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1», Красноярск, natali_parilova@mail.ru
Белкина А.Б. (Belkina A.B.), заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1», Красноярск, priem@kdkb1.ru

До начала массовой иммунизации корь была наиболее распространенным инфекционным заболеванием у детей: заболеваемость ею практически равнялась рождаемости, а болезнь была основной причиной смерти среди детского населения [1, 2]. Тем не менее, несмотря на внедрение вакцинации против кори с середины 60-х годов прошлого столетия, проблема борьбы с корью для многих стран мира продолжает оставаться актуальной. Наиболее серьезными причинами роста заболеваемости в течение последних 15 лет являются отказ от проведения плановых прививок, а также недостаточный охват вакцинацией в условиях пандемии COVID-19, что создает предпосылки возникновения как спорадических случаев заболевания, так и целых вспышек [3,4]. С началом пандемии ВОЗ, Чрезвычайный фонд защиты детей ООН (ЮНИСЕФ) и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) сообщили о приостановлении плановых программ иммунизации, по крайней мере, в 68 странах [5]. По оперативным данным ВОЗ, приостановка иммунизации привела к тому, что в 2022 г. CDC и ВОЗ сообщили о «грандиозном» увеличении заболеваемости корью и глобальном росте вспышек во всех шести регионах ВОЗ на 68% по сравнению с 2021 г., смертность при этом выросла в 1,5 раза (43%): число заболевших оценивалось

на уровне 9 млн, вспышки были зарегистрированы в 37 странах Европы [6].

Заболевание до настоящего времени представляет серьезную угрозу для здоровья и жизни детей любого возраста, особенно с отягощенным преморбидным фоном. Доказана взаимосвязь между перенесенной корью и развитием угрожающих жизни осложнений, формированием хронических прогредиентных заболеваний ЦНС, а также летальных исходов [7,8].

В Российской Федерации (РФ) в 2023—2025 годах наблюдался очередной циклический подъем заболеваемости корью, который регистрируется каждые 4—6 лет. При этом прерывание циркуляции вируса кори в 2020—2022 годах и накопление когорты восприимчивых лиц в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) существенно повлияло на рост заболеваемости. Пик заболеваемости пришелся на 2024 год, когда в стране было зарегистрировано более 22,4 тыс. случаев, а 2025 год стал первым годом спада заболеваемости: на территории РФ зарегистрировано 6627 случаев кори, показатель заболеваемости составил 4,53 на 100 тыс. населения, что в 3,4 раза ниже по сравнению с уровнем заболеваемости прошлого года (2024 г. — 15,35 на 100 тыс. населения). По результатам молекулярно-генетического мониторинга, в нашей стране в 2025 году произошла смена лидирующего генотипа кори с D8 на B3: преимущественно циркулировали линии B3 8736 Blagoveshchensk и B3 6418 Quetta [9].

В 2025 году удельный вес детей среди заболевших корью снизился на 9% и составил 54,2% (2024 г. — 63,1%). Наибольшие показатели заболеваемости отмечались среди детей первого года жизни (47,40 на 100 тыс. населения), но это значимо меньше, чем в 2024 году (166,19 на 100 тыс. населения). Эпидемический процесс кори поддерживался за счет непривитых лиц и лиц с неизвестным прививочным анамнезом, на долю которых приходилось 90,8% заболевших. Охват своевременной иммунизацией детей в возрасте 24 месяца против кори в целом по стране в 2025 году составил 97,14%, охват второй дозой вакцины в возрасте 6 лет — 95,15%. Не достигнут регламентируемый уровень (95%) в 10 субъектах Российской Федерации, в том числе, в Красноярском крае, что связано с недопоставкой вакцины на территорию нашего региона [9].

В России при проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в отношении кори с целью прекращения ее распространения, был выявлен ряд факторов, негативно влияющих на качество прививочной работы. К числу таких факторов относят: нарушение «холодовой цепи» при транспортировке и хранении вакцинных препаратов, необоснованность медицинских отводов, рост числа отказов родителей от вакцинации детей, нарушение сроков иммунизации. В связи с этим достоверность официальной статистики о высоких уровнях охвата профилактическими прививками (более 95%) на фоне осложнения эпидемической ситуации и наличия данных о недостаточном уровне популяционного иммунитета к кори, вызывает обоснованные сомнения [10].

Для достижения и верификации элиминации кори и краснухи на территории Красноярского края утверждена программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021—2025 гг.» и План мероприятий по ее реализации. В Красноярском крае за последние 4 года отмечается рост заболеваемости корью: так, если в 2022 г. в крае зарегистрировано 3 случая кори среди не привитых детей, граждан Таджикистана, то в 2023 году уже 103 случая кори (показатель заболеваемости составил 3,81 на 100 тыс. населения, что в 33,4 раза выше показателя заболеваемости 2022 года). Пик заболеваемости пришелся на 2024 год, когда было зарегистрировано 1136 случаев кори, показатель заболеваемости составил 42,02 на 100 тыс. населения, что в 11,0 раз выше показателя заболеваемости 2023 года и в 2,7 раза выше российского показателя (15,31 на 100 тыс. населения). В 2025 году наметилась тенденция к снижению заболеваемости: зарегистрировано 56 случаев кори, показатель заболеваемости составил 2,07 на 100 тыс. населения, что в 20,3 раза ниже показателя заболеваемости 2024 года (42,02 на 100 тыс. населения) и в 2,2 раза ниже

Таблица 1. Динамика показателей заболеваемости корью среди населения Красноярского края, 2011—2025 гг.
Table 1. Dynamics of measles incidence rates among the population of Krasnoyarsk Krai, 2011—2025.

Год Year	Число случаев Number of cases		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+) Of these, laboratory confirmed (IgM+)		Из них завозных случаев Of these, imported cases		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+) Of these, laboratory confirmed (IgM+)	
	Всего Total	На 100 тыс. Per 100 thousand.	Всего Total	%	Всего Total	%	Всего Total	%
2011	23	0,8	23	100,0	3	13,0	3	100,0
2012	2	0,07	2	100,0	2	100,0	2	100,0
2013	11	0,4	11	100,0	6	54,5	6	100,0
2015	39	1,36	39	100,0	3	7,7	3	100,0
2016	1	0,03	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2017	1	0,03	1	100,0	0	0.0	0	0,0
2018	1	0,04	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2019	3	0,11	3	100,0	2	66,7	2	100,0
2022	3	0,11	3	100,0	1	33,3	1	100,0
2023	103	3,81	103	100,0	16	15,5	16	100,0
2024	1136	42,02	1096	96,5	28	2,5	28	100,0
2025	56	2,07	54	96,4	9	16,1	9	100,0

российского показателя (4,53 на 100 тыс. населения) (табл. 1). На территории нашего региона отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов: в 2025 году, как в целом и по стране, отмечается циркуляция генотипа B3 Blagoveshensk и генотип B3 Quetta [11].

Необходимо отметить, что в 2025 году корь регистрировалась преимущественно среди детей до 17 лет, удельный вес которых составил 69,6%, на долю взрослых пришлось 30,4% заболевших. Эпидемический процесс кори поддерживался за счет лиц, непривитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом, на долю которых приходилось 87,5% заболевших. В Красноярском крае, благодаря развивающимся международным связям, прежде всего туристическим, а также значительному потоку мигрантов из стран СНГ, количество лиц неблагополучных по кори растет с каждым годом, увеличивается риск завоза кори [11].

Рост заболеваемости корью среди детского населения г. Красноярска можно проследить и по количеству детей, госпитализированных в инфекционный стационар КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1» с 2023 по 2025 годы. Так, если в 2023 году с диагнозом «корь» в стационар было госпитализировано 7 детей, то в 2024 году их количество увеличилось в 27 раз (189 чел.).

Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности кори у детей в условиях массового подъема заболеваемости (на примере пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар КГБУЗ «КМДКБ №1» г. Красноярска в 2024 году).

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ 189 историй болезни детей от 0 до 17 лет, госпитализированных в инфекционный стационар КГБУЗ «КМДКБ №1» г. Красноярска в 2024 году с клиническим диагнозом «Корь».

Комплексное исследование включало в себя динамическое клиническое наблюдение, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Этиологическая расшифровка диагноза проводилась с использованием иммуноферментного анализа. По результатам исследования в пакете электронных таблиц MS Excel 2010 была сформирована база данных, на основе которой, с применением статистического пакета IBM SPSS Statistics v.19 осуществлялся статистический анализ. Результаты номинальных признаков выражены в абсолютных числах с указанием долей (%).

Результаты и их обсуждение

Анализ возрастной структуры госпитализированных в стационар пациентов показал преобладание детей первого года жизни (27,5% — 52 чел.), а также от 7 до 14 лет (26,5% — 50 чел.). Дети от 1 года до 2 лет составили 20,6% (39 чел.), с 3 до 6 лет — 19,6% (37 чел.). Наименьший удельный вес пришелся на детей в возрасте старше 15 лет (5,8% — 11 чел.). Гендерных отличий в развитии заболевания не наблюдалось: среди госпитализированных больных девочек было 46,6% (88 чел.), мальчиков — 53,4% (101 чел.). В основном это были жители г. Красноярска 87,8% (166 чел.). Преобладали дети 64,6% (122 чел.), организованные в детские коллективы (детские сады, школы, техникумы), неорганизованные составили 35,4% (67 чел.).

Отягощенный преморбидный фон имел место у 15,9% наблюдаемых пациентов (30 чел.), среди которых преобладаи железодефицитная анемия (60%), патология со стороны центральной нервной системы (26,7%), пороки развития сердечно-сосудистой системы (16,7%), бронхиальная астма (13,3%).

При изучении эпидемиологического анамнеза контакт с больным корью был установлен в 97,9% случаев (185 чел.), завозные случаи наблюдались из стран ближнего и дальнего зарубежья (Киргизия, Азербайджан, Вьетнам). В 19,6% случаев (37 чел.) регистрировались внутрисемейные очаги инфекции, у 6,9% (13 чел.) больных имело место внутрибольничное инфицирование, 51,6% (98 чел.) — в организованных детских коллективах.

Анализ прививочного анамнеза показал, что основную группу среди заболевших (99% — 187 чел.) составили непривитые дети. Самая большая категория среди непривитых (26,5% — 50 чел.) — это дети первого года жизни, которые объективно не достигли возраста вакцинации. Отказ от проведения профилактических прививок имел место у 32,3% (61 чел.), медицинские отводы у 6,9% (13 чел.). У 27% наблюдаемых пациентов (51 чел.) не было сведений о проведенных профилактических прививках, в основном это были дети из семей мигрантов.

Большая часть пациентов 62,9% (119 чел.) госпитализированы в стационар с направительным диагнозом «корь», 16,9% (32 чел.) — скарлатина, 9,5% (18 чел.) — крапивница, 6,9% (13 чел.) — сыпь неясной этиологии и 3,7% (7 чел.)— ОРВИ.

Согласно данным литературы, клиническая картина кори на современном этапе у неиммунных лиц не претерпела изменений. Как и прежде сохраняются характерные клинические симптомы, а также стадийность инфекционного процесса [12]. Уникальной особенностью коревой инфекции является состояние иммунного подавления (временной иммуносупрессии, анергии), продолжающееся несколько месяцев после окончания острого периода заболевания, с чем связано присоединение вторичной бактериальной флоры, развитие осложнений и даже летальных исходов [7].

На момент госпитализации в стационар у всех наблюдаемых детей (100% — 189 чел.) имело место наличие интоксикационного синдрома, который характеризовался слабостью, недомоганием, головной болью, нарушением сна и аппетита и выраженного катарального воспаления верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаза. Катаральный синдром проявлялся частым сухим, иногда назойливым, кашлем, заложенностью носа, умеренным слизистым отделяемым из носовых ходов, конъюнктивитом. Однако светобоязнь отмечалась лишь в 14,3% случаев (27 чел.), пятна Бельского-Филатова-Коплика как патогномоничный симптом кори у 67,2% пациентов (127 чел.).

Период высыпания начинался в среднем через 2—3 суток от начала заболевания и характеризовался появлением сыпи на фоне максимально выраженных симптомов интоксикации и катаральных явлений. Синдром экзантемы имел все характерные особенности, наиболее важной из которых является этапность высыпания. Первые элементы сыпи появлялись на переносице, за ушами, на лице, затем, в течение суток, сыпь распространялась на туловище и проксимальные отделы верхних конечностей. К 3—4 дню от начала периода высыпания сыпь распространялась на дистальные отделы верхних конечностей и нижние конечности. В 100% случаев сыпь имела пятнисто-папулезный характер, располагалась на неизмененном фоне кожного покрова, имела склонность к слиянию.

Период пигментации наблюдался у всех больных, начинался с 3—4-х суток от момента появления сыпи. Вследствие образования гемосидерина, сыпь начинала темнеть, буреть, не исчезала при надавливании. Пигментация происходила в том же порядке, как и появлялась сыпь, что также является патогномоничным симптомом кори. При наличии гладкого течения заболевания, состояние и самочувствие больных нормализовалось, восстанавливался сон и аппетит, купировались катаральные симптомы.

У подавляющего большинства наблюдаемых нами больных (84,6% —160 чел.) была диагностирована среднетяжелая форма заболевания, у 14,9% (28 чел.) — тяжелая форма болезни и только у одного ребенка (0,5%) — легкая форма.

У 66,7% (126 чел.) больных корью имело место негладкое течение болезни. Из них у 45,5% (86 чел.) был диагностирован бронхит, у 13,2% (25 чел.) — пневмония, у 3,2% (6 чел.) — синусит, у 1,6% (3 чел.) — гнойный конъюнктивит, у 2,6% (5 чел) — круп и у 0,5% (1 чел.) — сепсис. Необходимо отметить, что у 33,9% детей с негладким течением заболевания (64 чел.) имело место сочетание осложнений между собой (например, бронхит + синусит, бронхит + гнойный конъюнктивит и т.д.). Кроме того, отмечено, что развитие осложнений, как правило, наблюдалось у детей раннего возраста, с отягощенным преморбидным фоном, а также при позднем поступлении в стационар.

Согласно СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА) является основанием для установления (подтверждения) диагноза «корь». У всех наблюдаемых нами больных (189 чел.) диагноз был подтвержден путем обнаружения IgM к вирусу кори методом ИФА.

В клиническом анализе крови отмечалось увеличение количества лейкоцитов до 9,9 ± 6,5 х 10^9/л, СОЭ до 17,4 ± ± 12,8 мм/ч, количество палочкоядерных элементов достигало 5,1 ± 4,8%, лимфоцитов — 46,8 ± 18,9%.

Все госпитализированные в стационар больные получали комплексную этиопатогенетическую терапию рекомбинантным интерфероном-альфа-2b, топическими деконгестантами также получали лекарственные средства с муколитическим действием, жаропонижающие средства, для лечения конъюнктивита применяли Офтальмоферон (Oftalmoferon), при наслоении вторичной бактериальной флоры и развитии осложнений — антибактериальные препараты, десенсибилизирующая терапия проводилась при наличии показаний.

Все больные с тяжелой формой заболевания (14,9% — 28 чел.) получали системные глюкокортикостероиды, иммуноглобулины для внутривенного введения, инфузионную и оксигенотерапию.

На фоне проводимой терапии у всех наблюдаемых пациентов была отмечена положительная динамика как со стороны клинических симптомов, так и лабораторных показателей: 73% (138 чел.) больных были выписаны из стационара с клиническим выздоровлением, 24,9% (47 чел.) — с улучшением по настоянию родителей, 2,1% (4 чел.) — переведены в другой стационар.

С целью повышения настороженности врачей, распознавания редких проявлений и развития тяжелых осложнений заболевания, а также выявления и лечения тяжелой сопутствующей патологии, приводим клиническое наблюдение.

Аделия Т., 22.10.2022 года рождения, поступила в стационар 31.03.2024 г. с жалобами на температуру, кашель, насморк. Из анамнеза заболевания известно, что заболевание началось остро с повышения температуры до 38,5°С, появления катаральной симптоматики (заложенность носа, частый малопродуктивный кашель с отхождением густой и вязкой мокроты), ярко выраженный склерит, конъюнктивит. На 2 сутки от начала заболевания бригадой скорой медицинской помощи ребенок доставлен в инфекционный стационар КГБУЗ «КМДКБ №1».

Анамнез жизни: девочка росла и развивалась соответственно возрасту, на учете у узких специалистов не состояла, аллергологический анамнез не отягощен, из перенесенных заболеваний отмечают только легкие формы ОРВИ. Вакцинация по календарю полностью отсутствует ввиду отказа родителей. Контакт с инфекционными больными отрицают.

При поступлении в стационар на основании клинико-эпидемиологических данных (отсутствие вакцинации, наличие интоксикационного и катарального симптомокомплексов, а также характерные изменения в ротоглотке в виде пятен Бельского-Филатова-Коплика) была заподозрена корь, ребенок госпитализирован в профильное отделение. В течение последующих дней девочка продолжала стойко температурить до фебрильных цифр, сохранялась катаральная симптоматика. В клиническом анализе крови отмечался умеренный лейкоцитоз (12 х 10^9/л), ускоренная СОЭ (20 мм/час), снижение уровня тромбоцитов (до 40 х 10^9/л), по результатам рентгенографии ОГК диагностирована левосторонняя сегментарная пневмония в сегменте S10.

На 4 день болезни на фоне выраженных проявлений интоксикационного синдрома, катаральной симптоматики, при уровне тромбоцитов 20 х 10^9/л у ребенка появилась петехиальная сыпь на лице, верхних конечностях, в связи с чем проводилась трансфузия тромбоконцентрата 0 (I) Rh (+) в объеме 200 мл (240 доз). На 6 день болезни на фоне максимально выраженных симптомов интоксикации и катаральных явлений на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь, яркая, склонная к слиянию и характерной этапностью распространения в последующие дни. При проведении ИФА на 5-й день с момента появления сыпи, были обнаружены IgM к вирусу кори, при молекулярно-биологическом исследовании мазка из ротоглотки — ДНК *St. pneumoniae*.

Девочка получала комплексную этиопатогенетическую терапию (режим бокса, обильное питье, противовирусная, антибактериальная, симптоматическая терапия), однако на 10 день болезни состояние ребенка резко ухудшилось, усилилась петехиальная сыпь на лице, туловище, в уголках глаз, наросли явления дыхательной недостаточности, резкое снижение сатурации до 67%, ребенок стал вялым, сонливым, появилась одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Учитывая ухудшение состояния, ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРиТ), где находился на лечении в течение 10 дней (АИВЛ под контролем газов крови, дегидратационная, антибактериальная, инфузионная, муколитическая терапия, глюкокортикостероиды, инотропная поддержка, иммуноглобулины для внутривенного введения).

За период нахождения ребенка в условиях ОРИТ, состояние оставалось тяжелым, по рентгенографии органов грудной клетки — отрицательная динамика (двусторонняя полисегментатная пневмония (S3, S4 справа, S10 слева). Отмечается гиперпигментация на грудной клетке, передней брюшной полости, в паховой области, в подмышечных областях, на спине, отмечается слущивание эпителия на шее, грудной клетке, спине, по типу токсического эпидермолиза (консультирована дерматологом). На шее, верхней половине грудной клетке появились множественные пузыри с серозным содержимым, размерами от 0,1х0,3 см до 0,3х0,8 см. Девочка консультирована неврологом, выставлен диагноз: токсико-метаболическая энцефалопатия.

При переводе в профильное отделение (20 день болезни) состояние девочки стабильное, температура нормализовалась, катаральная симптоматика купировалась, кожных процесс с положительной динамикой, новых пузырей не было, вскрывшиеся эпителизировались, отмечалось крупнопластинчатое шелушение кожи туловища и конечностей. Сыпь пигментировалась. В неврологическом статусе в ходе последующей восстановительной терапии (Актовегин/Actovegin®, Глиатилин/Gliatilin®, Пантогам/Pantogam®) отмечена положительная динамика. Пневмония разрешилась. Девочка выписана домой с клиническим выздоровлением.

Заключение

Таким образом, несмотря на наличие разработанной тактики ведения пациентов с корью, диагностика и лечение остается сложным и высокозатратным, особенно при тя-

желом и осложненном течении заболевания. По нашим наблюдениям, чаще болеют дети первого года жизни, непривитые против кори в связи с недостижением возраста вакцинации, а также школьники от 7 до 14 лет, что отражает накопление непривитых детей в популяции и недостаточный уровень коллективного иммунитета. До настоящего времени корь в детском возрасте сохранила свои классические черты, однако, такой патогномоничный симптом, как пятна Бельского-Филатова-Коплика наблюдался лишь в 67,5% случаев. В подавляющем большинстве случаев (84,6%) регистрировалась среднетяжелая форма заболевания, негладкое течение болезни, с развитием осложнений наблюдалось в 66,7% случаев, во всех возрастных группах, с преобладанием среди пациентов с отягощенным преморбидным фоном. Корь вернулась, она поражает исключительно непривитых, поэтому главный способ предотвратить заболевание — это иммунизация.

Список литературы:

1. Платонова Т.А., Голубкова А.А., Смирнова С.С., Суранова Т.Г., Харитонов А.Н., Ковязина С.А. Актуальные направления контроля коревой инфекции на завершающем этапе ее элиминации, по данным локальной эпидемической ситуации. Медицина катастроф. 2018;(4):53—57.
2. Голубкова А.А., Платонова Т.А., Смирнова С.С., Ковязина С.А. Эпидемический процесс кори в условиях разных стратегий вакцинопрофилактики в крупном промышленном центре Среднего Урала. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019;18(1):34—42. DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-1-34-42
3. Малинникова Е.Ю., Юминова Н.В., Максимов М.Л., Старцева М.А., Погарская И.В., Контаров Н.А. Рост заболеваемости корью на фоне пандемии COVID-19: риски невыполнения международной программы по ее элиминации в Российской Федерации, Европейском регионе и мире за период с 2019 по 2024 г. Русский Медицинский Журнал. 2024;(11):2—6. DOI: 10.32364/2225-2282-2024-11-1
4. Семененко Т.А., Ноздрачева А.В. Анализ и перспективы развития эпидемической ситуации по кори в условиях пандемии COVID-19. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021;20(5):21—31. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-5-21-31
5. Stefanati A., d'Anchera E., De Motoli F. et al. Value of immunizations during the COVID-19 Emergency. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(2): 778. DOI: 10.3390/ijerph18020778
6. Minta A.A., Ferrari M., Antoni S. et al. Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000-2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72: 1262—1268. DOI: 10.15585/mmwr.mm7246a3
7. Рымаренко Н.В., Крюгер Е.А. Корь: особенности иммунного ответа и возможности терапии на современном этапе. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2018;97(3):69—74. DOI: 10.24110/0031-403X-2018-97-3-69-74
8. Романова О.Н., Легкая Л.А., Преображенская О.А., Довнар-Запольская О.Н., Волчек В.И., Астапов А.А., Коломиец Н.Д. Корь: достижения и проблемы. Клиническая инфектология и паразитология. 2019;8(1): 88—105.
9. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2025 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2026. 407 с.
10. Ноздрачева А.В., Семененко Т.А., Асатрян М.Н., Шмыр И.С., Ершов И.Ф., Соловьев Д.В., Глиненко И.М., Кузин С.Н. Иммунологическая восприимчивость населения мегаполиса к кори на этапе ее элиминации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019;(2):18—26. DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-2-18-26
11. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2025 году: Государственный доклад. Красноярск: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю; 2026. 318 с.
12. Захарова И.Н., Османов И.М., Бережная И.В., Майкова И.Д., Дубовец Н.Ф., Айсанова М.Р., Трухина А.В. Корь у детей. Не ждали? Что должен знать педиатр. Медицинский Совет. 2020;(10):180—186. DOI: 10.21518/2079-701X-2020-10-180-186

References:

1. Platonova TA, Golubkova AA, Smirnova SS, Suranova TG, Kharitonov AN, Kovyazina SA. Current directions of measles infection control at the final stage of its elimination, based on local epidemic situation data. *Med Katastrof.* 2018;(4):53—57.
2. Golubkova AA, Platonova TA, Smirnova SS, Kovyazina SA. Epidemic process of measles under different vaccination strategies in a large industrial center of the Middle Urals. *Epidemiol Vaktsinoprofil.* 2019;18(1):34—42. DOI: 10.31631/2073-3046-2019-18-1-34-42.
3. Malinnikova EYu, Yuminova NV, Maksimov ML, Startseva MA, Pogarskaya IV, Kontarov NA. Measles incidence growth during the COVID-19 pandemic: risks of non-fulfillment of the international program for its elimination in the Russian Federation, the European Region and the world from 2019 to 2024. *Russ Med J.* 2024;(11):2—6. DOI: 10.32364/2225-2282-2024-11-1.
4. Semenenko TA, Nozdracheva AV. Analysis and prospects for the development of the measles epidemic situation during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Vaktsinoprofil.* 2021; 20(5):21—31. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-5-21-31.
5. Stefanati A., d'Anchera E., De Motoli F. et al. Value of immunizations during the COVID-19 Emergency. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2):778. doi: 10.3390/ijerph18020778.
6. Minta A.A., Ferrari M., Antoni S. et al. Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000-2022. *MMWR Morb Mortal Wkly* Rep.2023$72^1262—1268. doi:10.15585/mmwr.mm7246a3.
7. Rymarenko N.V., Kruger E.A. Measles: peculiarities of the immune response and therapy possibilities at the present stage. *Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo=Pediatria. Journal named after G.N. Speransky.* 2018;97(3):69—74. (In Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2018-97-3-69-74
8. Romanova O.N., Legkaya L.A., Preobrazhenskaya O.A., Dovnar-Zapolskaya O.N., Volchek V.I., Astapov A.A., Kolomiets N.D. The Measles: Achievements and Challenges. *Klinicheskaya Infektologiya i Parazitologiya=Clinical Infectology and Parasitology.* 2019;8(1):88—105. (In Russ.)
9. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2025: State report. Moscow, 2026. 407 p. (In Russ.)
10. Nozdracheva A.V., Asatryan M.N., Asatryan M.N., Shmyr I.S., Ershov I.F., Solov'ev D.V., Glinenko V.M., Kuzin S.N. Immunological Susceptibility of Metropolis Population to Measles in its Elimination Stage. *Èpidemiologiâ i Vakcinoprofilaktika=Epidemiology and Vaccinal Prevention.* 2019;(2):18—26. (In Russ.) doi: 10.31631/2073-3046-2019-18-2-18-26
11. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Krasnoyarsk Territory in 2025: State report. Krasnoyarsk, 2026. 318 p. (In Russ.)
12. Zakharova I.N., Osmanov I.M., Berezhnaya I.V., Maykova I.D., Dubovets N.F., Aysanova M.R., Trukhina A.V. Measles in children. Weren't you waiting? What should a pediatrician know. *Meditsinskiy sovet=Medical Council.* 2020;(10):180—186. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-10-180-186.

Статья поступила 12.06.26

Конфликт интересов: Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить. Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflicts of interest, financial support, which should be reported