

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Еремушкина Я.М., Белова Е.Г., Кускова Т.К., Бурчик М.А., Раздобарина С.Е.

МГМСУ, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, г.Москва, ИКБ№2.

В последние годы увеличилось число случаев кори среди взрослых. Корь у взрослых нередко протекает тяжелее, чем у детей, имеет определенные особенности, часто осложнения. Под наблюдением находилось 100 больных корью с 2004-2005гг. Женщины составили 55%. Возрастной состав пациентов: от 20 до 29 лет – 57%, от 30 до 39 – 34%, от 40 до 49 лет – 3%, остальные моложе 20 лет. Больные поступали в стационар с направительным диагнозом: корь в 73 случаях, краснуха в 15 случаях, инфекционный мононуклеоз в 2 случаях, скарлатина, иерсиниоз по 1 случаю, токсикоаллергическая реакция в 2 случаях. В остальных случаях диагноз корь ставился под вопросом, предполагалась ОРВИ. Чаще больные поступали на 5-6 день болезни(40%), однако в более поздние сроки наступало 25% больных. На 3-4 день болезни было госпитализировано лишь 6% больных. Диагноз становился ясным лишь тогда, когда появлялась сыпь на коже. В 1-2 день высыпаний поступили 57 человек, на 3-4 день сыпи – 20 человек, на 5 день сыпи – 5 человек, на 7 день – 1 человек. В большинстве случаев корь имела среднетяжелое течение, и только в 3 случаях тяжелое. В 2 случаях наблюдалась корь, осложненная менингоэнцефалитом, в 1 случае миелорадикулопатией. В качестве клинического примера приводим выписку из истории болезни пациентки, которая перенесла корь, осложненную миелорадикулопатией. Больная Б., 27 лет, поступала в ИКБ №2 05.08.2006 с жалобами на отсутствие мочи в течение 30 часов, частый кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, озноб, слабость. Из анамнеза известно: заболела 26.07, появился озноб, температура в течение дня 37,3 – 38,0⁰С. Следующие 5 дней температура сохранялась высокой. На 6-ой день болезни заметила сыпь на лице, туловище, верхних и нижних конечностях. Появился сухой, затем влажный кашель. Нарастала общая слабость. Принимала муколитики, жаропонижающие средства без эффекта. 05.08 бригадой СМП больная была госпитализирована в ИКБ №2 с направительным диагнозом: Корь. Острая задержка мочи. При поступлении состояние тяжелое. Положение пассивное (на спине). На коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей отмечается пигментация, отрубевидное шелушение. Слизистая ротоглотки гиперемирована, налетов нет. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Кашель влажный, редкий со слизисто-гнойной мокротой. Голос охрипший. Перкуторно ясный легочный звук. При аускультации дыхания жесткое, сухие хрипы с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 108 уд/мин. АД 90/60. Язык сухой, чистый. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. На момент поступления анурия около 30 часов. Мочу спустили катетером (1500мл). Сознание ясное. Черепно-мозговых нарушений, параличей, парезов нет. Рефлекторная сфера не изменена. Менингеальные знаки не выявлены. На основании клинико-анамнестических данных поставлен диагноз: Корь. Стадия реконвалесценции. Острая задержка мочи. Назначена антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. 07.08 состояние тяжелое, без динамики. Жалобы на тяжесть внизу живота. Самостоятельно больная мочиться не может, мочеиспускание осуществляется через катетер. К терапии добавлены: преднизолон 90 мг в/в, папаверин 2% - 2,0 в/в. 09.08 (на 13 д. б.) у больной появилось снижение чувствительности в области нижних конечностей. Рефлексы коленных и ахилловых сухожилий снижены больше справа. Учитывая перенесенную корь, появление неврологических расстройств, для исключения энцефаломиелита проведена спинномозговая пункция, где выявлено повышенное содержание белка (0,58 г/л). Больная консультирована неврологом: выявлена умеренная мышечная гипотония с обеих сторон. Гипостезия с уровня L1 – L2, миелорадикулопатия на фоне кори. Диагноз кори подтвержден серологически. К лечению добавлены: реополиглюкин, трентал, витамины группы В. С 14.08 (18 д.б.) у больной отмечается самостоятельное мочеиспускание, на 21 д.б. восстанавливается чувствительность на нижних конечностях. 21.08 (25 д.б.) больная была выписана на амбулаторное долечивание. Таким образом, корь остается серьезной проблемой отечественного здравоохранения, т.к. корью болеет преимущественно взрослая трудоспособная категория лиц. Первичное звено испытывает определенные трудности в диагностике кори, с чем связано позднее поступление больных в стационар. Описанный нами случай пример редкого осложнения, которое развилось на фоне тяжелого течения кори.