

Клинический случай

Корь у

привитого

ребенка

1,6 лет

с

неустановленны

Докладчик:

Галимзянова Э.Н., 509 гр., пед
ф-т.

Научный руководитель:

проф. Львова Ирина
Иосифовна.

Кафедра детских



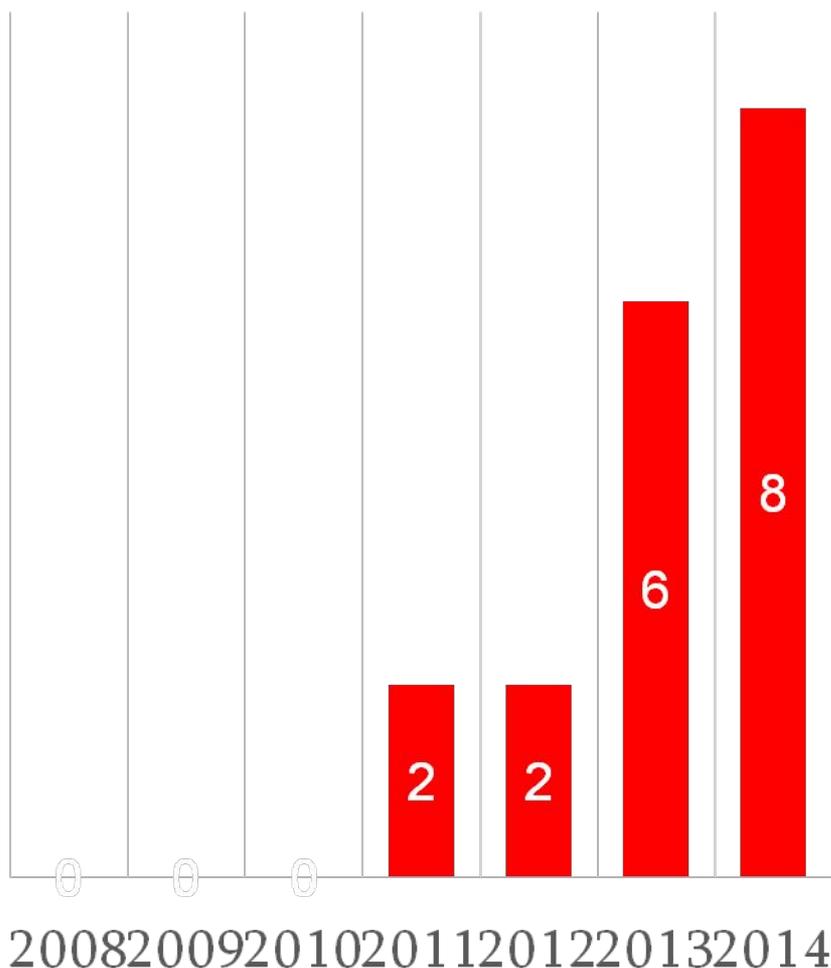
- Согласно решению заседания комиссии по сертификации территории, свободной от кори №1 от 22.01.2010 г. Перми (председатель: Е. В. Сармометова)

«..в рамках реализации программы ликвидации кори создано устойчивое эпидемиологическое благополучие, что является основанием для проведения процедуры сертификации территории Пермского края, как территории свободной

По какой же причине корь не только не уходит в небытие» как нозологическая единица, а распространяется, становясь потенциальной угрозой для детей, особенно раннего возраста, и глобальной проблемой для всего человечества?



Структурные данные по Перми и ПК*



- В ПК минимальные уровни заболеваемости корью были зафиксированы с 2006 по 2010 год.
- В 2011 году – установленный ВОЗ критерий элиминации.
- С 2011 года увеличился уровень заболеваемости корью в 2 раза, отмечен рост заболеваемости. Пик – 2014 год.

ВОЗ назвала подъем заболеваемости корью «неблагополучной эпидемической ситуацией»

*По данным ежегодных отчетов Роспотребнадзора г. Перми

Корь – это актуально

Корь – острая антропонозная вирусная болезнь, характеризующаяся этапностью болезни, этапностью высыпаний, патогномичными элементами на слизистой

Опасность кори объясняется:

- высокой заразностью,
- возможностью развития серьезных осложнений.

- По данным ВОЗ на 03.17, **корь** – основная причина смерти среди детей раннего возраста, даже несмотря на наличие безопасной и



НИЖНИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени академика Е.А.Василя

История болезни

- К участковому педиатру обратилась мать с ребенком **1г.6мес.** с жалобами на лихорадку, ринорею, конъюнктивит.

Лечение:

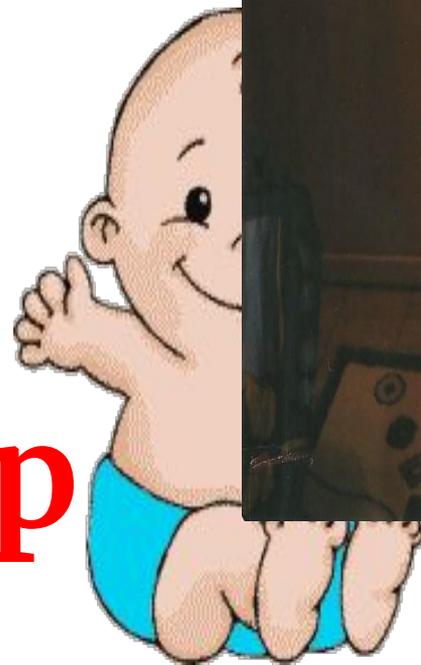
виферонотерапия,
антипиретик,

ОРВИ

називин,
офтальмоферон.

Аденовир

ус?

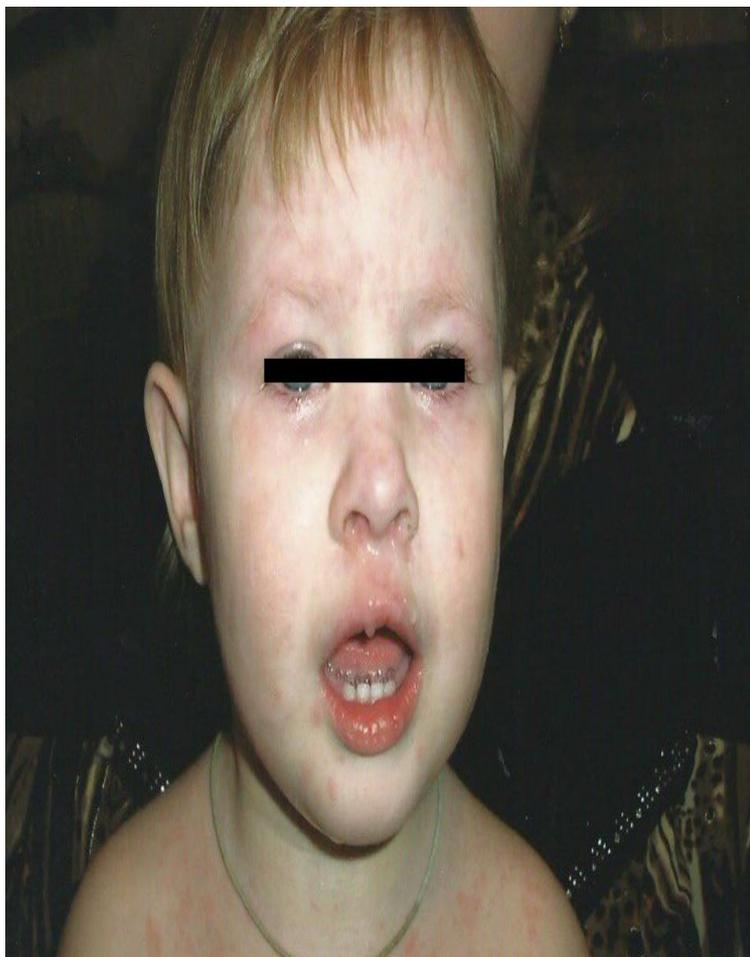


От

02.01.2008



Визит врача



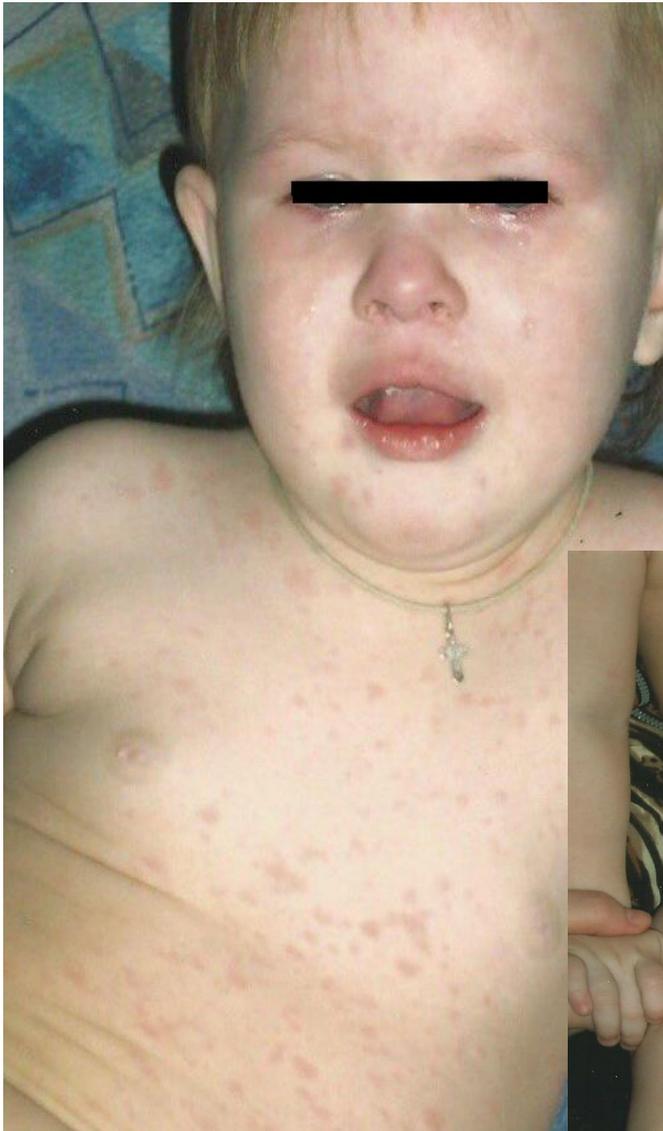
- На фоне назначенной терапии температура снизилась до субфебрильной, однако ринорея усилилась.

Диагноз:

аденовирусная инфекция, улучшение.

- ~~Аллергический ринит~~ улучшение состояния. К лечению – антигистаминный препарат.

Не ОРВИ...



- На 4 день болезни на фоне неизменной кожи появились розовые пятна на лице, быстро прогрессирующие в пятнисто-папулезная сыпь, совождающиеся вновь



фебрильной сыпи, быстро покрыла лицо, спустилась на туловище и руки, а в дальнейшем – на ноги.

- Эффект от антигиста
терапии
КОРЬ?
отсутствует

Атипичная корь?



3 периода типичной кори:
катар, трехдневное
этапное высыпание,
период пигментации.



Атипичная корь

Митигирова

нная

- ❑ Высыпания возникают не последовательно.
- ❑ В первый день все тело покрывается бледной сыпью.

Абортив

- ❑ Начинается типично, но уже через 2 суток останавливается
- ❑ Папулы покрывают только верхнюю часть туловища

«Не скрывать, а понять причину!»

проф. И. В. Фельдблюм

- Родители пациентки – врачи. Этапность течения заболевания

(катар, лихорадка → сыпь), последовательность

появления → элементов

(лицо, туловище, ноги), отсутствие эффекта от супрастина

подтолкнули к мысли о **кори**.

- Однако в лице участкового педиатра они не нашли поддержки: аргументация заключалась в том, что «кори сейчас нет». Регистрация заболевания не проведена.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ИНФЕКЦИЙ

Антитела к вирусу кори, IgG	обнаружено
Комментарий: Титр 1:800	
Антитела к вирусу кори, IgM	обнаружено





Прививочный анамнез



Карта учета профилактических

Прививки против	Дата	Возраст ребенка	Доза	Серия	Реакция	
					местная	общая
туберку- леза	Вакцинация	29.07.06. 01/05	С 584-1904	Микроген	хорошо	хорошо
	1 ревакцинация			Микроген	хорошо	хорошо
	2 ревакцинация			Микроген	хорошо	хорошо
АКДС (дифтерия, коклюша, столбняка)	1	31/10/06 05 27-12	3466	Микроген	хорошо	хорошо
	вакцинация 2	28/11/06 05 27-12	3466	Микроген	хорошо	хорошо
	3	15/12/07 05 27-12	3466	Микроген	хорошо	хорошо
	1 ревакцинация			Микроген	хорошо	хорошо
	2 ревакцинация			Микроген	хорошо	хорошо
в 11 лет						
кори	27/10/07 05 08/01	08.2	Микроген	Микроген	хорошо	хорошо
паротита	30/11/07 05 558	Микроген	Микроген	Микроген	хорошо	хорошо

6.

- Экспертная оценка сотрудниками каф. дет. инф., куда обратились родители, показала: все прививки были проведены согласно Национальному календарю прививок против кори проведена в возрасте 1 года (6 месяцев назад).



ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени академика Е.А.Вигора

Клинический диагноз

П/корев
ая
вакцина

На основании клинической картины заболевания и положительного результата на наличие IgM и IgG в высоком титре к вирусу кори поставлен диагноз:

Корь типичная средней тяжести у привитого ребенка с неустановленным контактом.

Сыпь

Этапность

IgG
1/80
0

IgM!

Персистирование

Возможные причины отсутствия эффекта от проведенной вакцинации

- ❑ Нарушения правил транспортировки и хранения препарата?
- ❑ Вакцинальные неудачи (5-10% от общего количества привитых*)?)

Первичная

Правильное и своевременное проведение прививки, однако без формирования защитного

уровня специфических

АТ
1521-5

Вторичная

Сформированный после прививки иммунитет быстро утрачивается и такой привитый человек вновь оказывается

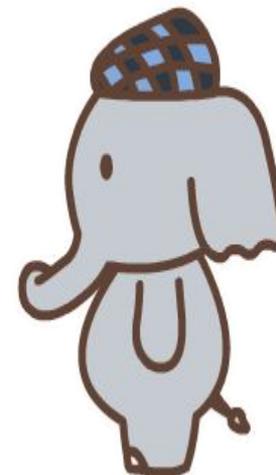
восприимчивым к кори.



*Orenstein W. A., Strebel P. M., Parania M., Sutter R. W., Bellini W. J., Cochi S. L. Measles eradication is it in our future? Am. J. Public. Hlth. 2015; 90:

Обоснование отсутствия противокоревого иммунитета

Наименование исследования	Результат	Ед.изм.	Нормальное значение
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ			
Иммуноглобулин А (IgA)	21.5- ↓	мг/дл	40.0 - 80.0
Иммуноглобулин М (IgM)	40- ↓	мг/дл	70 - 220
Иммуноглобулин G (IgG)	500- ↓	мг/дл	640 - 1050
С3 компонент комплемента	100.5	мг/дл	90.0 - 180.0
Иммуноглобулин Е (IgE) общий	5	МЕ/мл	0 - 49
ИММУНОГРАММА			
Интерферон альфа	15.00	пг/мл	0.00 - 45.00
Интерферон-гамма (плазма)	10.00	пг/мл	0.00 - 25.00
Иммунограмма	выполнено		
МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТОДОМ ПЦР			
ДНК Cytomegalovirus (слюна)	не обнаружено		не обнаружено



- Комплексное иммунологическое исследование выявило преимущественное **поражение гуморального иммунитета**: при относительно нормальных показателях Т-клеточного звена: выявлено снижение IgA, IgM, IgG в сыворотке крови, что служит основанием для постановки диагноза **общей** **вариабельной** **иммунной недостаточности (ОВИИ)**



ОВИН (CVID)

Термин **ОВИН (CVID)**, согласно ВОЗ, отнесен к группе иммунодефицитов с преимущественным

антителопонижением 2-3 типов иммуноглобулинов

- Триада:
- 1) Понижение 2-3 типов иммуноглобулинов
 - 2) Плохой ответ на вакцины
 - 3) Дебют в возрасте от 12 месяцев*



Everydaycute.com

***Инфекционный синдром у больных проявляется после 12 месяцев жизни, в период полного катаболизма материнских IgG. Причем вирусные инфекции протекают без особенностей в связи с нормальной функцией**

Вакцинация – еще не иммунизация

- Иммунодефицитные состояния – не повод отказываться от прививок, однако введение живых вакцин является абсолютным противопоказанием.
- Необходимо использовать принципы

индивидуализации вакцинации:

- 1) Индивидуальные схемы и дозы.
- 2) Дополнительные средства иммуномодуляции.
- 3) Исследование показателей прогнозирования **защитный титр АТ** после вакцинации кори

Методы определения АТ	Защитный титр	Максимальные титры
РНГА	1:10	>1:80
РТГА	1:4	>1:64





«Поменьше лекарств, только самые необходимые!»



**ак. Б. Е. Вотчал
(1895–1917)**

**основоположник клинической
фармакологии**

Терапия пациентов с ОВИН*:

- 1) Заместительная терапия Ig в режиме насыщения и в поддерживающем режиме.
- 2) Иммуномодулирующая терапия.
- 3) Симптоматическая терапия.

*Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению больных первичными иммунодефицитами с нарушением тиморафидоза // Москва, 2014

Целесообразно ли применение иммуномодуляторов при ОВИН?



ЭЛИМИНАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ =

**Защитные + Антимикробо
силы рг.**

макрооргани агенты
Согласно концепции «иммунологических
Зма мобилей»

академика Р. В. Петрова

- Путем активации работы фагоцитарной системы у больных с ОВИН, в комплексной терапии иммуномодуляторы позволяют существенно улучшить качество жизни пациентов.
 - 1) Реабilitирует состояние организма после перенесенных заболеваний.
 - 2) Увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям.

*Латышева Т. В., Сетникова Н. Х. Эффективности полиоксидония при некоторых формах первичных иммунодефицитов (ОВИН) и вторичных иммунодефицитных состояниях // Клиническая патология.



ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени академика Е.А.Васнера

Полиоксидоний® – иммуномодулятор первого выбора

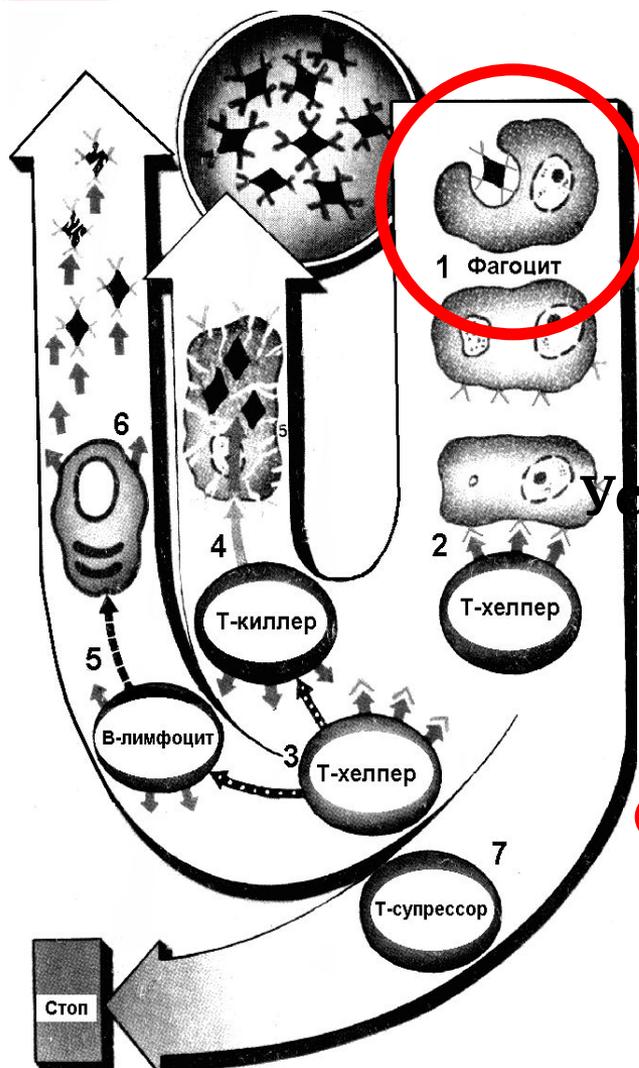


Схема иммунного

Стимуляция
иммунологиче
ской
реактивности

Усиленная активация
клеточного
и гуморального
иммунитета

Повышен
ное
образование
АТ

УСИЛЕНИЕ
ИММУННОГО
ОТВЕТА

На фоне терапии Полиоксидонием®
6 мг (1 свеча) 1 р/сут, 2 р/нед. 2
месяца

приходят в движение все
естественные факторы защиты,
так как препарат задействован в
развитии естественного

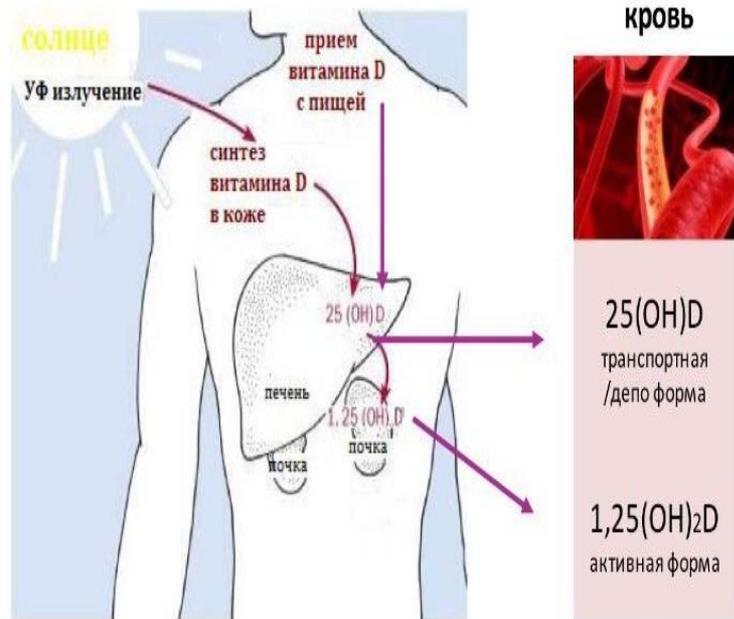




Перспектива изучения биологической роли витамина D

Согласно исследованиям, в клетках, находящихся в очаге воспаления, по сравнению со здоровыми клетками этого же органа, отмечается концентрации активных метаболитов вит. D, что имеет выраженный защитный характер*.

Чем объясняется действие на иммунную систему вит. D? Наличием рецепторов к кальцитриолу во многих клетках иммунной системы, а также синтезом его предшественников мононуклеарными



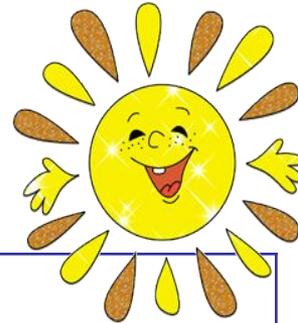
Клинические рекомендации «Дефицит вит. D у детей: диагностика, лечение и профилактика»

Иммуномодулирующее действие: влияние на врожденный и приобретенный иммунитет

*Singh J, Taylor RL, Reddy GS, Grebes SK. C-3 epifragocytosis a significant proportion of total circulating 25-hydroxyvitamin D in infants, complicating accurate measurement and interpretation of vitamin D status. J. Clin. Endocrinol.

Национальные рекомендации 2017 года по дозам препаратов холекальциферола

- В организм вит. D поступает не более 30% от потребности, именно этим объясняется необходимость его пожизненного применения.



Коррекция

Уровень 25(OH)D крови	недостаточности вит. D терапевтическая доза	терапевтическая доза для Европейского севера РФ
20-30 нг/мл	2000 МЕ/сут 1 мес	2000 МЕ/сут 1 мес
10-20 нг/мл	3000 МЕ/сут 1 мес	3000 МЕ/сут 1 мес
Менее 10 нг/мл	4000 МЕ/сут 1 мес	4000 МЕ/сут 1 мес

Профилактика

Профилактическая доза	Профилактическая доза для Европейского Севера РФ
1-6 месяцев	1000 МЕ/сут
6-12 месяцев	1000 МЕ/сут
1-3 года	1500 МЕ/сут
3-18 лет	1500 МЕ/сут



ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. БУЛАВАКИНА

Последующие вакцинации

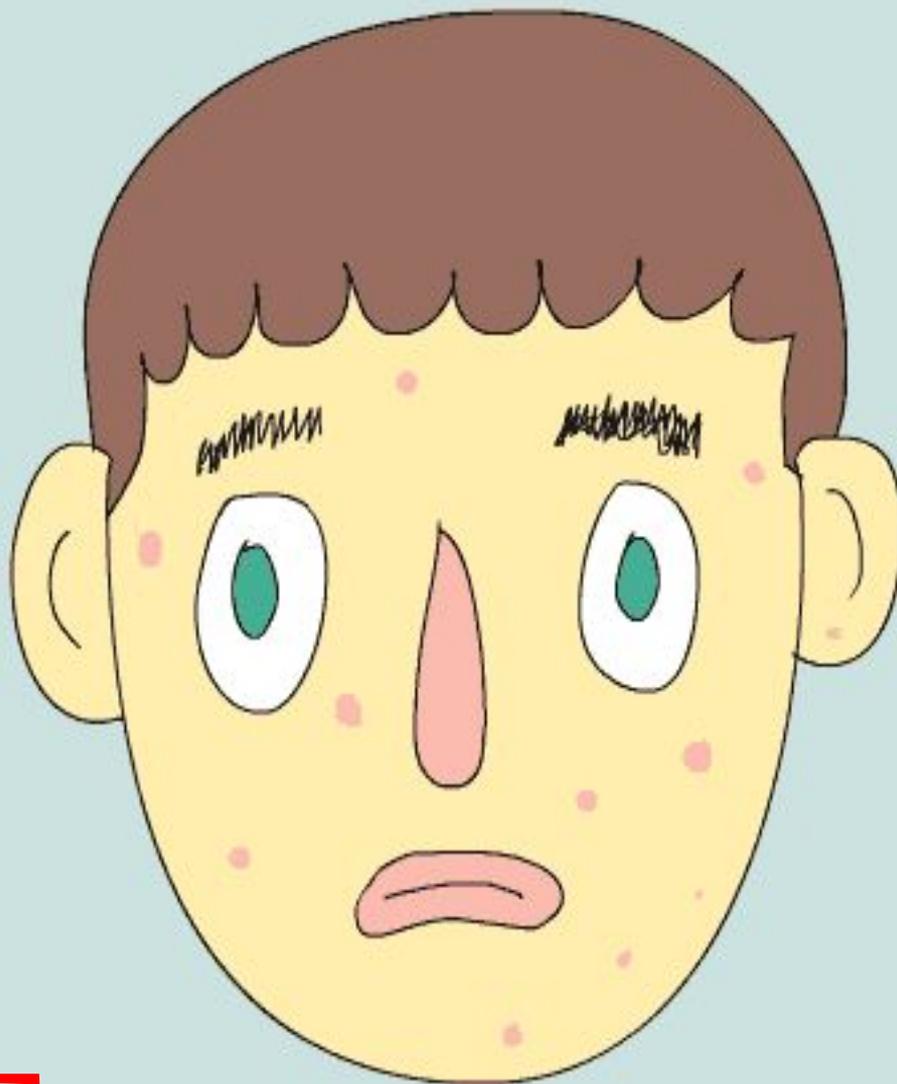


□ При иммунодефицитах с нарушением антителогенеза синтез специфических АТ частично снижен, однако вакцинация считается эффективной при поддержании уровня сывороточных Ig, контролем введенной дозы с определением титров АТ и, при необходимости, ее коррекцией.

Как защитить ребенка с диагнозом ОВИН от кори?



- Для защиты таких детей в случае контакта с больными используют иммуноглобулин человека, который убережет их от заражения.
- Контроль динамики п/коревых



Благодарю за

