



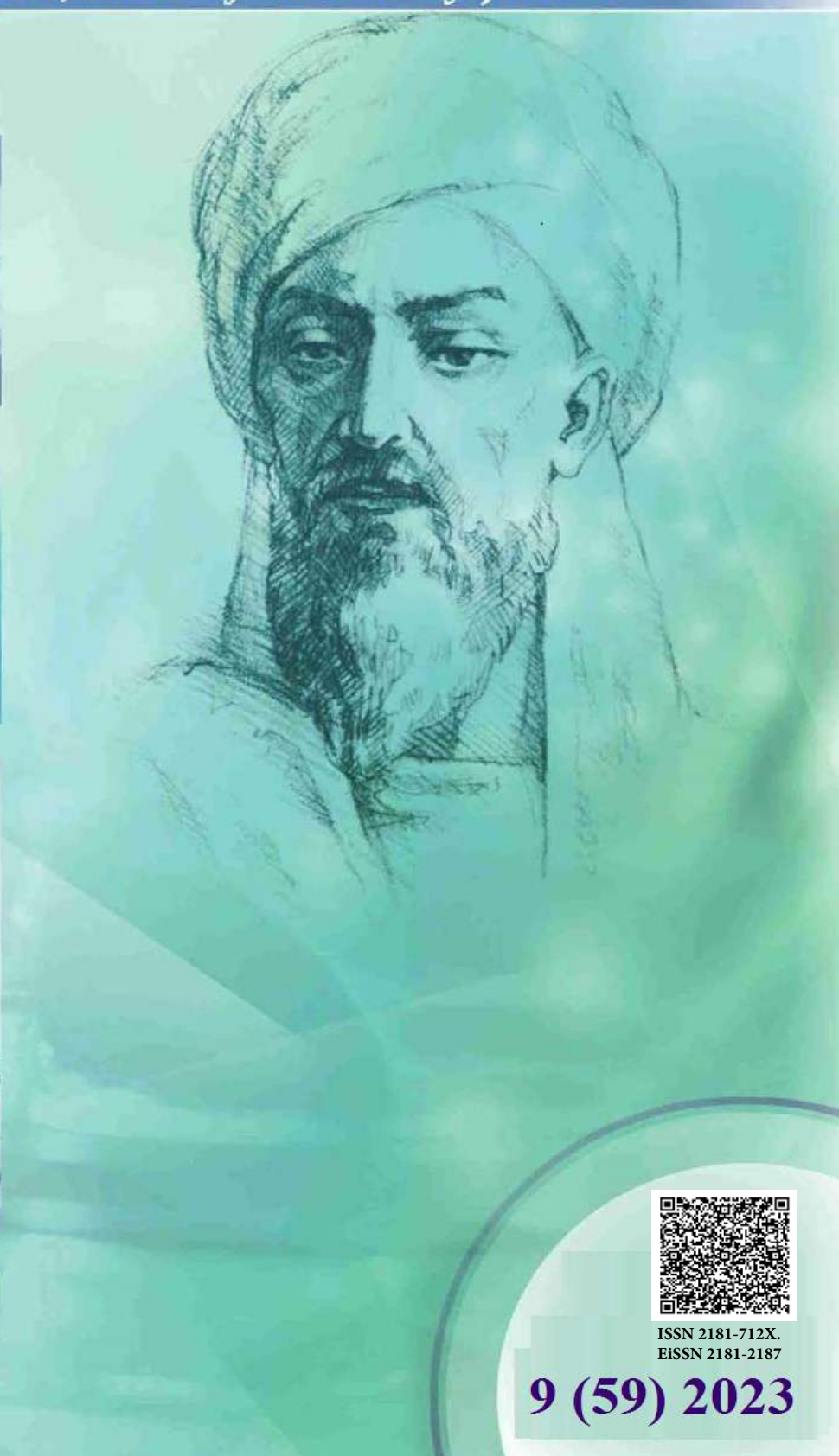
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.23-025.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНКИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ХАРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Машиарипова Ш.С. Email: shoxista1987urgench@mail.ru

Ибрахимова Х.Р. Email: xamida.ibrahimova@mail.ru

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч,
ул. Аль Хорезми – 28 Тел: +998 (62) 224-84-84, +998919150030, E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Ветряная оспа не является безобидным заболеванием, регистрируется определенный процент различных осложнений, включая требующие последующей госпитализации. Причем, это наблюдается у детей в возрасте до 15 лет с нормальным иммунитетом. С возрастом риск осложнений и летальность могут увеличиваться до 50%, при условии, что заболевший взрослый не болел ветряной оспой ранее или не был вакцинирован. Нередко в качестве осложнений регистрируются вторичная кожная инфекция, пневмония, ветряночный энцефалит, мозжечковая атаксия, поражение лицевого нерва, поражение глаз.

Ключевые слова: Ветряная оспа, сыпь, иммунитет, температура, кожа, инфекция.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHICKENPOX AMONG CHILDREN IN THE KHAREZM REGION

Masharipova Sh.S. Email: shoxista1987urgench@mail.ru

Ibrakhimova H.R. Email: xamida.ibrahimova@mail.ru

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Rezume

Varicella is not a harmless disease; a certain percentage of various complications are recorded, including those requiring subsequent hospitalization. Moreover, this is observed in children under the age of 15 years with normal immunity. With age, the risk of complications and mortality can increase up to 50%, provided that the sick adult has not had varicella before or has not been vaccinated. Often, secondary skin infections, pneumonia, varicella encephalitis, cerebellar ataxia, lesion of the facial nerve, and eye damage are recorded as complications.

Keywords: Varicella, rash, immunity, temperature, skin, infection.

XORAZM VILOYATIDA SUVCHECHAKNING BOLALAR ORASIDAGI EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Masharipova Sh.S. Email: shoxista1987urgench@mail.ru

Ibraximova H.R. Email: xamida.ibrahimova@mail.ru

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston, Xorazm viloyati,
Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84, +998919150030, E-mail:
info@urgfiltma.uz

✓ Rezyume

Suvchechak zararsiz kasallik emas, turli xil asoratlarning ma'lum foizi qayd etiladi, shu jumladan keyinchalik kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. Bundan tashqari, bu normal immunitetga ega 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi. Agar katta yoshda kasallangan ilgari suvchechak bilan kasallanmagan yoki emlanmagan bo'lsa, asoratlar xavfi va o'lim darajasi 50% gacha ko'tarilishi mumkin. Ko'pincha ikkilamchi teri infeksiyasi, pnevmoniya, suvchechak ensefaliti, miyacha ataksiyasi, yuz asabining shikastlanishi va ko'zning shikastlanishi asoratlar sifatida qayd etiladi.

Kalit so'zlar: suvchechak, toshma, immunitet, temperatura, teri, infeksiya.



Актуальность

Ветряная оспа - чрезвычайно контагиозное острое инфекционное заболевание. Возбудитель ветряной оспы - ДНК-содержащий вирус - обуславливает развитие двух заболеваний: ветряной оспы при первом контакте с вирусом и опоясывающего лишая при реактивации вируса в организме ранее переболевшего [4]. Возбудителем ветряной оспы является вирус *Varicella zoster*, относящийся к семейству герпетических вирусов. Во внешней среде вирус неустойчив и быстро погибает [1]. Единственным источником инфекции является человек. Восприимчивость к ветряной оспе очень высокая. Входными воротами инфекции является слизистая оболочка дыхательных путей. Вирусы в большом количестве выделяются при чихании, кашле, разговоре. Также возможна передача вируса от матери плоду во время беременности [5]. Несмотря на то, что наиболее уязвимой категорией по заболеваемости ветряной оспой остаются дети в основном дошкольного возраста, взрослые тоже могут заболеть [2]. При этом не стоит забывать, что заболевание у взрослых чревато развитием тяжелых осложнений, наиболее распространенным из которых является пневмония. Актуальность проблемы ветряной оспы определяется высокой контагиозностью, широким распространением данного заболевания, риском развития осложнений, особенно у взрослых [3].

Цель исследования: анализ эпидемиологических особенностей ветрянки среди детей в Харезмской области

Материал и методы

В целях изучения симптомов клинического проявления ветряной оспы в современных условиях нами был и проанализированы архивные истории болезни 46 больных ветряной оспой детей до 1 года, госпитализированные в областную клиническую инфекционную больницу г.Ургенч в период с 2015 по 2017 годы.

Ветряная оспа — острое, очень заразное инфекционное заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела и появлением на поверхности кожи и слизистых оболочек характерной пятнисто-пузырьковой сыпи. Восприимчивость к ветряной оспе исключительно высокая — почти 100%. Более подвержены заболеванию дети младше 7 лет и младшего школьного возраста. Дети первых 2—3 мес. жизни и старше 10 лет, а также взрослые болеют ветряной оспой редко, так как в их организме присутствуют специфические антитела. Ветряная оспа у детей может возникнуть и у новорожденных детей из-за отсутствия иммунитета у матери. Высокое число случаев возникновения ветряной оспы отмечается в холодное время года — осенью и зимой. Летом заболеваемость значительно снижается. Характерной особенностью ветряной оспы является возникновение эпидемических вспышек, чаще всего в детских организованных коллективах (в детских дошкольных организациях). После того как ребенок перенесет это заболевание, у него формируется стойкий иммунитет. Повторные заболевания возникают очень редко (около 3% случаев).

У 10-20% переболевших вирус ветряной оспы пожизненно остается в нервных ганглиях и в дальнейшем вызывает другое заболевание, которое может проявиться в более старшем возрасте - опоясывающий лишай или герпес (*Herpes zoster*). Опоясывающий герпес характеризуется затяжными и мучительными невралгическими болями, а также имеет ряд осложнений в виде поражений нервной системы и внутренних органов – параличи, нарушение зрения. Люди с опоясывающим герпесом могут быть источником заражения ветряной оспой.

Ветряная оспа также может вызвать поражения плода или новорожденного, когда при заболевании женщины ветряной оспой в первые 20 недель беременности или в последние дни перед родами. Вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых предоставляет возможность предотвратить эти последствия. Небольшой риск развития поствакцинальной инфекции существует у людей с тяжелым иммунодефицитом (онкогематология и т.п.), но в любом случае вакцинация этих людей против ветряной оспы в развитых странах проводится как стандартная процедура профилактики тяжелого течения ветряной оспы.

Результат и обсуждения

Основную группу заболевших детей с ветряной оспой составили дети старше 3 месяцев – 35 (76,0%). Удельный вес ветряной оспой в группе детей до 3 месяцев составил 11 больных

(24%), от 3 до 6 месяцев – 12 больных (26%). В группе детей от 6 до 9 месяцев 10 больных (21,7) и от 9 месяцев до 1 года – 13 больных (28,3%).

Частота ветряной оспы не зависела от пола заболевших детей: так девочек было 25 (54%), мальчиков – 21 (46%). Из 46 детей, заболевших ветряной оспой, только 35 (76,0%) имели контакт с больными ветряной оспой. В первые сутки заболевания поступило 20 (43,5%) детей, на 2 сутки – 12 (26,0%), на 3 сутки – 8 (17,4%) детей. Позже 3 дней от начала заболевания поступило всего 6 детей, что составило 13,0% от числа заболевших.

У 30 (65,2%) больных температура тела повышалась до 38°C, у 11 (23,9%) – до 39°C и у 5 (10,9%) температура тела была выше 39°C. Легкая форма заболевания регистрировалась в 78% случаев, среднетяжелая в 18% и в 4% – тяжелая форма. У всех больных наблюдалась полиморфная везикулезная сыпь. Течение болезни носило волнообразный характер и именно по этой причине высыпания появлялись с периодичностью до нескольких раз.

Заключение

Таким образом, следует отметить, что в последние годы в практике наблюдалось повышение заболеваемости ветряной оспой у детей до 1 года. Клиническая картина ветряной оспы сохраняет свои типичные черты. У детей грудного и раннего возраста преобладает легкая форма болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тимченко В.Н. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях: методические рекомендации / В.Н. Тимченко. – СПб., 2008;32.
2. Таточенко В.К. Ветряная оспа – клиническая картина / В.К. Таточенко // Бюллетень «Вакцинация». 2009;1:5-6.
3. Gnann J., Whitley T. Clinical practise: herpes zoster. N.Engl. // J. Med. 2002;347:340-346.
4. Тимченко В.Н., Сергеева С.А., Булина О.В. и др. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях / Методические рекомендации – СПб., 2008;32.
5. Инфекционные болезни у детей: под ред. проф. В.Н. Тимченко. – 4-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2012;218-224.
6. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Чернова Т.М. Оценка эффективности и безопасности анаферона детского при лечении ветряной оспы у детей // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины 2009;148(8):39-42.

Поступила 20.08.2023