



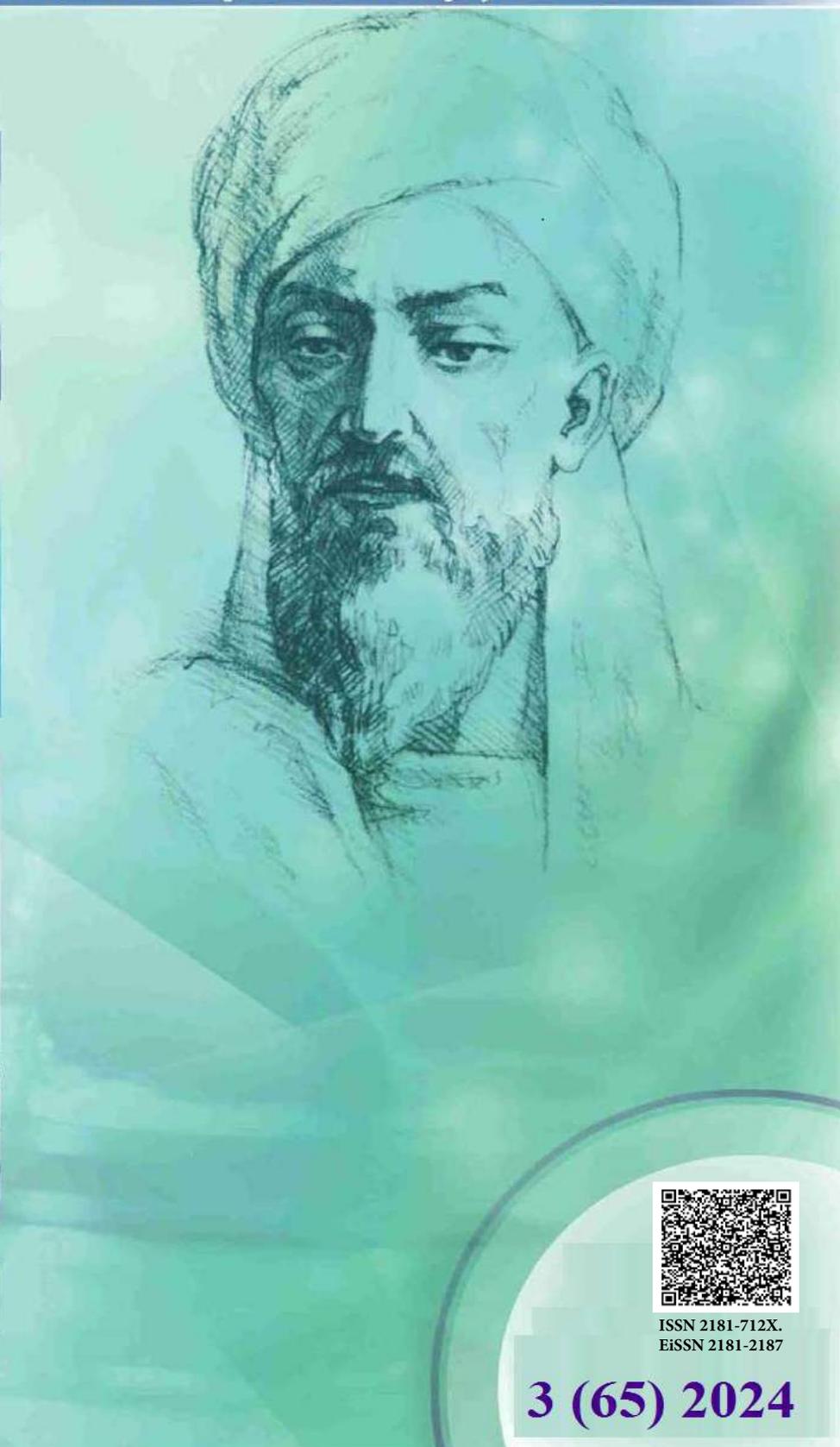
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 614.4

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Мирзоева Мехринисо Ризоевна Email: mirzayeva4353@gmail.com
Болтабоева Дилрабо Имамалиевна <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Корь управляемая инфекция. Уровень заболеваемости зависит от эффективности проводимой вакцинации. Из-за различных проблем с вакцинопрофилактикой, корь все еще является распространенной болезнью во многих частях мира, включая Европу, Ближний Восток, Азию, Тихий океан и Африку. Она становится одной из основных причин смерти, которую можно было бы предотвратить с помощью вакцинации. В большинстве данной инфекцией болеют дети в возрасте до пяти лет. Чтобы предотвратить заболеваемость корью, необходимо обеспечить, чтобы не менее 95% населения получило первую и вторую дозы вакцины.

Ключевые слова: корь, заболеваемость, вакцина, штамм, дети, профилактика, инфекция, дыхательная, легкие, пневмония, энцефалит, сепсис

CURRENT TRENDS IN THE INCIDENCE OF MEASLES, PREVENTION MEASURES

Mirzoeva Mehriniso Rizoevna Email: mirzayeva4353@gmail.com
Boltaboeva Dilrabo Imamaliyeva <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Measles is a controlled infection. The incidence rate depends on the effectiveness of the vaccination. Due to various vaccine prevention problems, measles is still a common disease in many parts of the world, including Europe, the Middle East, Asia, the Pacific and Africa. It is becoming one of the leading causes of death that could be prevented by vaccination. Most children under the age of five suffer from this infection. To prevent the incidence of measles, it is necessary to ensure that at least 95% of the population receives the first and second doses of the vaccine.

Key words: measles, morbidity, vaccine, strain, children, prevention, infection, respiratory, lungs, pneumonia, encephalitis, sepsis

QIZAMIQ HOZIRGI TENDENSIYALARI, PROFILAKTIKA CHORA-TADBIRLARI

Mirzoeva Mehriniso Rizoevna Email: mirzayeva4353@gmail.com
Boltaboeva Dilrabo Imamaliyeva <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Qizamiq - bu boshqariladigan infeksiya. Kasallik darajasi emlashning samaradorligiga bog'liq. Turli vaksinalarning oldini olish muammolari tufayli qizamiq hali ham dunyoning ko'plab qismlarida, jumladan Evropa, Yaqin Sharq, Osiyo, Tinch okeani va Afrikada keng tarqalgan kasallikdir. Bu emlash orqali oldini olish mumkin bo'lgan o'limning asosiy sabablaridan biriga aylanmoqda. Besh yoshgacha bo'lgan bolalarning aksariyati ushbu infeksiyadan aziyat chekmoqda. Qizamiq bilan kasallanishning oldini olish uchun aholining kamida 95 foizi vaksinaning birinchi va ikkinchi dozalarini olishini ta'minlash kerak.

Kalit so'zlar: qizamiq, kasallanish, emlash, shtammi, bolalar, profilaktika, infeksiya, nafas olish, o'pka, pnevmoniya, ensefalit, sepsis

Актуальность

орь является очень опасным и высоко контагиозным вирусным заболеванием, которое передается воздушно-капельным путем и может привести к серьезным осложнениям, а также летальному исходу. С 2000 года по 2021 год, вакцинация против кори помогла предотвратить более 56 миллионов случаев смерти. Несмотря на наличие безопасной и экономически эффективной вакцинации, в 2021 г. во всем мире, по оценкам, было зарегистрировано 128 000 случаев смерти от кори, в основном среди не вакцинированных или не полностью вакцинированных детей в возрасте до 5 лет. В 2022 г. около 83% детей в мире получили одну дозу вакцины против кори в течение первого года жизни в рамках планового медицинского обслуживания населения, что является самым низким показателем с 2008 г. На сегодняшний день в Узбекистане рост заболеваемости корью увеличена, наблюдаются региональные вспышки заболеваемости корью. По официальным данным государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора в общей сложности за 10 месяцев 2023 года в ходе лабораторных исследований по провинциям было подтверждено 735 случаев кори. Первая вспышка регистрировалась в Наманганской области, где по возрастной структуре, 62% из 285 пациентов - дети в возрасте до 1 года, 25% - дети в возрасте 1-3 лет. Исходя из этого исследования в области изучения заболеваемости корью является крайне актуальной.

Цель и задачи исследования: Изучение охвата вакцинирования против кори детей в Ферганской области.

Материал и методы

Материалами исследования служили данные Ферганского отдела республиканского комитета санитарно-эпидемиологической службы.

Результат и обсуждения

Возбудителем кори является вирус - Measles morbillivirus, который принадлежит семейству Paramyxoviridae. Корь передается воздушно-капельным путем, чаще всего при кашле, чихании или разговоре зараженного человека. Вирус может выживать в воздухе и на поверхностях в течение 2 часов, что увеличивает риск заражения. Современные тенденции распространения кори могут варьироваться в зависимости от ряда факторов, включая вакцинацию, уровень иммунизации населения, географические особенности и доступность медицинской помощи.

Клиника кори может быть разнообразной, и симптомы могут варьировать от легких до тяжелых. Инкубационный период обычно составляет около 10-14 дней. Проромальный период, характеризующийся катаральными симптомами такие как, высокая температура, насморк, кашель, конъюнктивит и фотофобия обычно продолжается 3-5 дня. Одним из основных симптомов кори является характерная сыпь, которая начинается обычно на лице и затем распространяется по всему телу. Появление сыпи при кори на лице и последующее ее распространение по телу обуславливает своеобразный патогенез заболевания. Вирус кори инфицирует эпителиальные клетки дыхательных путей и лимфатической системы, а также вызывает высыпания на коже. Вирус начинает свою активность в первичных местах инфекции, как правило, в эпителии дыхательных путей. После воздушной передачи вируса кори, он заражает клетки слизистой оболочки, особенно в области рта и глотки. Вирус кори также атакует лимфатическую систему, где он размножается и распространяется по всему организму через лимфу и кровотоки. Это ведет к тому, что вирус достигает других тканей и органов. Сначала сыпь может появляться в области рта и глаз, включая щеки и веки, что объясняется, тем что впервые возбудитель попадая в верхние дыхательные пути поражает в первую очередь регионарные лимфоузлы головной части тела. Это также может включать пятна Коппликова на слизистой оболочке рта. После первичного появления сыпи на лице, вирус кори распространяется по телу в результате кровеносного и лимфатического потока. Новые сыпи появляются на туловище, конечностях и других частях тела. Сыпь постепенно распространяется, объединяясь в крупные пятна. В результате этого процесса, когда болезнь продолжает развиваться, сыпь охватывает большие области тела. Важно отметить, что этот процесс развития сыпи является характерной чертой клинического проявления кори и отличает ее от других сыпных заболеваний. Корь может вызывать различные осложнения, особенно у не вакцинированных детей или даже у взрослых. Одним из таких осложнений является

пневмония, которая является одним из наиболее распространенных осложнений и может привести к серьезным патологиям респираторной системы организма. Кроме того, корь может вызывать воспаление среднего уха, что иногда приводит к нарушению слуха и в некоторых случаях к глухоте. Самым опасным осложнением кори является энцефалит, которое приводит к ухудшению функции мозга, судорогам и даже смертности. Следующим самым опасным осложнением является сепсис, при котором инфекция распространяется по всему организму через кровь. К неблагоприятным осложнениям кори, так же относится тромбоцитопения что может привести к проблемам со свертываемостью крови и кровотечениям.

Следует придерживаться поддерживающего лечения, чтобы избежать серьезных осложнений от кори. Это включает в себя правильное питание, достаточное питье и лечение дегидратации с помощью рекомендуемых ВОЗ регидратационных растворов. Эти растворы восполняют жидкость и другие важные микроэлементы, которые теряются при диарее и рвоте. Не существует специфических противовирусных препаратов для лечения кори. Для лечения глазных и ушных инфекций и пневмонии следует применять антибиотики. Дети, у которых диагностирована корь в развивающихся странах, должны получить 2 дозы витамина А в течение 24 часов. Это лечение помогает восстановить низкие уровни витамина А, которые наблюдаются в организме во время кори, даже у детей, получающих надлежащее питание, и может предотвратить повреждение глаз и слепоту. Исследования показывают, что добавки витамина А уменьшают смертность от кори на 50%. Симптоматическое лечение включает препараты от кашля, средства для разжижения мокроты, противовоспалительные препараты.

К основным факторам, влияющим на распространение кори, относятся:

1. Уровень вакцинации в популяции является ключевым фактором в предотвращении распространения кори. Вакцина против кори широко доступна и эффективна. В некоторых случаях низкий уровень вакцинации или отказ от вакцинации может создавать условия для возникновения вспышек кори.
2. Путешествия и международные миграции населения могут способствовать распространению вируса в большие ареалы земного шара.
3. В регионах с ограниченным доступом к медицинской помощи и низким уровнем осведомленности о вакцинации риск распространения кори может быть выше.

Вакцины, в том числе вакцина против кори, не обеспечивают абсолютную защиту от заболевания. По данным исследователей продолжительность поствакцинационного иммунитета при кори составляет в среднем 8-12 лет. Вакцинация значительно снижает риск развития тяжелых форм болезни и смертности. Научно доказано, что вакцинация является эффективным средством контроля за инфекцией, предотвращая вспышки и снижая распространение вируса в популяции.

В Ферганской области в 2022-2023 годах плановые прививки от кори проводились в следующем порядке. В 2022 году в январе из 415 детей вакцинированы 410, в феврале из 316 детей вакцинированы 314, из 400 вакцинированы 394 детей в апреле, из 380 детей вакцинированы 374 в мае месяце, из 437 437 в июне из 465 вакцинированы 460 детей. При этом абсолютный показатель был равен – 2413, а интенсивный составил – 98,8%.

В 2023 году — в январе из 475 вакцинированы всего 89 детей, в феврале из 420 вакцинированы 387 в марте месяце вакцинированы из 506 483, из 475 467 в апреле, из 488 473 в мае, в июне 510 человека из 483. При этом Абсолютный показатель был равен – 2382, интенсивный показатель – 82,8%. Данный показатель свидетельствует о том, что, образовалась восприимчивая прослойка среди населения для заболеваемости корью.

В некоторых случаях вакцинированные люди тоже могут заболеть, но вероятность того, что болезнь пройдет в легкой форме, высока. Это называется "прорывной инфекцией" или "прорывной болезнью". Причины прорывной инфекции могут включать в себя вариабельность вируса, то есть возможность подвергание вируса к мутациям. Это может привести к изменениям в структуре вируса, что делает его менее уязвимым к иммунному ответу, порожденному вакциной. Кроме того, некоторые организмы могут иметь менее сильный иммунный ответ на вакцину из-за различий в генетике, возрасте или состоянии здоровья. Исходя из вышеизложенных время от времени может потребоваться дополнительные дозы вакцины, чтобы поддерживать стойкость иммунитета, особенно в контексте изменяющихся вариантов вируса.

На сегодняшний день во всем мире существует несколько производителей вакцины против кори:

1. GlaxoSmithKline (GSK): Производит вакцину MMR (корь, краснуха, эпидемический паротит).
2. Merck & Co.: Производит вакцину MMR (корь, краснуха, эпидемический паротит) и MMRV (корь, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа).
3. Serum institute India: Производит вакцину против кори.
4. Sanofi Pasteur: Производит вакцину MMR (корь, краснуха, эпидемический паротит).
5. Bharat Biotech: Индийская компания, производящая вакцину против кори.
6. Pfizer: Компания, которая также может участвовать в производстве вакцин против кори.

Вакцина против кори, краснухи и эпидемического паротита (КПК), обычно основана на ослабленных живых вирусах. Эти вирусы подвергаются процессу ослабления, чтобы вызвать иммунный ответ без развития патологического процесса болезни. Следующие вирусные штаммы, которые могут использоваться в вакцинах против кори:

Штамм Эндерса-Эдмонстона (Enders-Edmonston): Этот штамм был одним из первых, использованных для разработки вакцин против кори.

Штамм Швейцарии (Schwarz): Еще один штамм, используемый в вакцинах против кори.

Штамм Моррелла (Moraten): Этот штамм также может присутствовать в некоторых вакцинах.

В Узбекистане используется вакцина КПК от производителя Serum institute India, который содержит вакцинный штамм вируса кори Эдмонстон-Загреб — не менее 1000 (3,0 lg) доз ТЦД50 и вспомогательные вещества - Сорбитол — 5%, частично гидролизованный желатин — 2,5%, L-гистидин — 0,21%, L-аланин — 0,10%, трицин — 0,30%, L-аргинина гидрохлорид — 1,60%, гидролизат лактальбумина — 0,35%, среда МЕМ — 72,72%. Растворитель - вода для инъекций — 0,5 мл. В случае если у других членов семьи подтвердился контакт с заболевшим корью, в течение 72 часов после контакта можно провести экстренную вакцинацию. Контактным используется моновакцина, которая имеет наименьшее побочные действия. При экстренном введении вакцины контактная болезнь характеризуется легким течением.

Выводы

Таким образом, вирус кори, проявляет определенную вариабельность, но не настолько выраженную, как у некоторых других вирусов. Однако, вирус кори также может подвергаться некоторым изменениям в генетической структуре со временем. Эти изменения могут влиять на способность вируса взаимодействовать с иммунной системой и, в редких случаях, могут снижать эффективность вакцин. Не смотря на изменчивость вируса кори профилактика с помощью вакцинации остается наиболее эффективным способом предотвращения кори и связанных с ней осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ада Г. Вакцины, вакцинация и иммунный ответ / Г. Ада, А. Рамсей: Пер. с англ. М.: Медицина, 2002. - 344 с.
2. Абдурашидов Р.Ф. Клиническое течение кори у взрослых / Р.Ф. Абдурашидов, А.П. Мамон, С.И. Мамон // Казанский медицинский журнал 1991; 3: 233-234.
3. Бектимиров Т.А. Стратегия ВОЗ по глобальной ликвидации кори. // Информ.бюлл. Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики. 2002; 5(23).
4. Бектимиров Т.А. Успехи вакцинопрофилактики, кори, краснухи и эпидемического паротита за рубежом // Вакцинация. 2006; 4(46): 4-5.

Поступила 20.02.2024