



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. ИЛЪЯСОВ
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. 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
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 616.915-085.371

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ

¹Ибрагимова Х.Н., ¹Хасанова Г.А., ²Юсупов А.С.

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Городская инфекционная клиническая больница № 5 г.Ташкент.тел: 90-970-63-80 Email: xasanova298@gmail.com

✓ Резюме

В настоящее время корь продолжает оставаться одной из причин смерти среди детей раннего возраста и развития тяжелых осложнений, несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. Несмотря на резкое снижение заболеваемости корью за последние десятилетия она продолжает оставаться весьма актуальной инфекцией.

В последние годы изменились и эпидемические закономерности кори: не отмечается периодичность, отсутствует влияние сезонного фактора, изменилась возрастная структура, протекает тяжелее сказывается влияние социального статуса, заболеваемость регистрируется преимущественно спорадическая.

Ключевые слова: корь, дети, клиническая картина, заболеваемость, профилактика, осложнения, грудной возраст, сыпь.

BOLALARDA QIZAMACHNING KLINIK XUSUSIYATLARI

¹Ibragimova X.N., ¹Xasanova G.A., ²Yusupov A.S.

¹Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, 100140, O'zbekiston, Toshkent, ko'ch. Bog'ishamol, 223, telefon: 8 71 260 36 58 E-mail: interdep@tashpmi.uz

²Toshkent shahar 5-son yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasi Tel: 90-970-63-80 Elektron pochta: xasanova298@gmail.com

✓ Rezyume

Hozirgi vaqtda qizamiq xavfsiz va samarali vaksina mavjudligiga qaramay, yosh bolalar o'limi va og'ir asoratlarni rivojlanishining sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. So'nggi o'n yilliklarda qizamiq bilan kasallanish keskin kamayganiga qaramay, u juda muhim infeksiya bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda qizamiqning epidemiya shakllari ham o'zgardi: davriylik yo'q, mavsumiy omil ta'siri yo'q, yosh tarkibi o'zgargan, ijtimoiy holatning ta'siri kuchliroq, kasallanish asosan sporadik tarzda qayd etilgan, asosiy klinik belgilari zotiljam bo'lib kelmoqda.

Kalit so'zlar: qizamiq, bolalar, klinik ko'rinishi, kasallanish, profilaktika, asoratlar, chaqaloqlik davr, pnevmoniya, toshma.

CLINICAL FEATURES OF MEASLES IN CHILDREN

¹Ibragimova Kh.N., ¹Khasanova G.A., ²Yusupov A.S.

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, 100140, Uzbekistan Tashkent, st. Bogishamol, 223, phone: 8 71 260 36 58 E-mail: interdep@tashpmi.uz

²Tashkent City Infectious Diseases Clinical Hospital No. 5 Tel: 90-970-63-80 Email: xasanova298@gmail.com

✓ Resume

Currently, measles continues to be one of the causes of death among young children and the development of severe complications, despite the availability of a safe and effective vaccine. Despite the sharp decline in the incidence of measles over the past decades, it continues to remain a very important infection. In recent years, the epidemic patterns of measles have also changed: there is no periodicity, there is no influence of the seasonal factor, the age structure has changed, the influence of social status is more severe, the incidence is recorded mainly sporadic.

Key words: measles, children, clinical picture, morbidity, prevention, complications, infancy, rash.

Актуальность

В настоящее время корь продолжает оставаться одной из причин смерти среди детей раннего возраста и развития тяжелых осложнений, несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. Несмотря на резкое снижение заболеваемости корью за последние десятилетия она продолжает оставаться весьма актуальной инфекцией.

В последние годы изменились и эпидемические закономерности кори: не отмечается периодичность, отсутствует влияние сезонного фактора, изменилась возрастная структура, протекает тяжело сказывается влияние социального статуса, заболеваемость регистрируется преимущественно спорадическая.

Целью наших разработок явилось сравнительное изучение кори у детей в возрасте от 1 мес. до 5 лет включительно, госпитализированных в городскую инфекционную больницу № 5 в период вспышки 2024 года в городе Ташкента.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 20 детей от 1 мес. до 5 лет. В работе использованы клинические материалы, находящихся на госпитализации детей, архивные медицинские карты стационарных больных и личные наблюдения. Клинический диагноз «Корь» был диагностирован на основании клинико-эпидемиологических и серологических данных. Как показали результаты исследования, корь у детей в возрасте до одного года (1 группа) и с года до 5 лет (2 группа) имела ряд отличительных особенностей, что явилось основанием для их отдельного изучения и проведения сравнительного анализа.

Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте 1 мес. до 5 лет. Мальчиков было 12, девочек – 8. Из них 1-3 месяца было 1 (5%), с 3 мес. до 6 мес. – 3 (15%), с 6 до 12 мес. 1(5%), с 1 до 3 года. – 14 (70%), с 3 до 5 лет – 1 (5%) детей.

Как показали результаты исследования, достоверных различий в клинике кори, между возрастными группами детей грудного возраста выявить не удалось, что послужило основанием для их обобщенного изучения. У всех детей установлен контакт с больными корью. Данный факт наводит на мысль, что вирус кори в настоящее время изменил свои основные физические свойства (вероятно, стал более устойчивым во внешней среде), в связи с чем вероятность передачи инфекции через третьи лица, одежду, предметы обихода не исключена и заслуживает внимания. Практически у всех детей заболевание начиналось остро с симптомов интоксикации и катарального синдрома. Необходимо отметить, что у 18 (90%) ребенка выраженность катаральных явлений была незначительна и проявлялась катаральным конъюнктивитом, влажным кашлем, ринореей и двухсторонним бронхопневмонией. Продолжительность катарального периода в среднем составила 1-7 дня. В этом периоде у 18 (90%) детей видимые слизистые ротовой полости приобретали характерный вид – они становились гиперемизированными, шероховатыми, с единичными кровоизлияниями. Обнаружить такой патогномичный признак как симптом Бельского-Филатова удалось лишь у 14 (70%) детей, в основном у больных второго полугодия жизни.

Появление сыпи знаменовало собой начало периода высыпания, который проявлялся полиморфной сыпью, без ухудшения общего состояния и новой волны лихорадки. Сыпь у 19 (95%) детей начиналась с лица и в дальнейшем в течение 1-7 дней распространялась по всему телу, захватывая поэтапно туловище, верхние и нижние конечности. У 1 (5%) детей сыпь не имела тенденции к этапности распространения и первые элементы нередко появлялись на шее, животе, туловище с дальнейшим распространением по всему телу, в том числе и на лицо. Наиболее яркая сыпь с тенденцией к сливанию была на лице, шее. На туловище и животе она была гораздо бледнее, с меньшей склонностью к сливанию.

В периоде высыпания у 31,8% детей были отмечены осложнения: бронхиты у 3 (15%), двусторонние мелкоочаговые пневмонии у 15 (75%), ДВС синдром у 2 (5%) детей. Все осложнения протекали благоприятно и заканчивались полным выздоровлением.

В наших наблюдениях у 14 (70%) – среднетяжелые и у 6 (30%) – тяжелые. Клиническое течение кори начиналось остро с подъема температуры от 38,0 до 39,0С. Выраженные катаральные явления (грубый лающий кашель, одутловатость лица, склерит, конъюнктивит, ринорея) наблюдались у 20 (100%) детей. Поражение кишечника в виде секреторной диареи было кратковременным (1-2 дня) и отмечено у 2 (10%) детей первых пяти лет жизни. К концу катарального периода все проявления катарального и токсического синдрома усиливались, кашель приобретал частый лающий характер. С10-го дня заболевания у детей наступила стадия пигментации. Пигментация была довольно

постоянным признаком и была отмечена у 17 (85%) больных. Пигментированная сыпь отличалась темно-синюшным оттенком и не исчезала при растягивании кожи. У 5 (25%) больных пигментация сопровождалась отрубевидным шелушением.

Результат и обсуждение

Заболеванию были подвержены дети всех возрастов, но наибольшее количество детей приходилось на возраст от 1 года до 5-х лет. Наименьшее количество заболевших приходилось на 1-ое полугодие жизни.

Начало заболевания у всех детей было острым, но продолжительность катарального периода у больных несколько продолжительней.

Пятна Бельского-Филатова были обнаружены у половины детей в возрасте до 1-го года и у 2/3 старшего возраста ($P<0,05$). Коревая энантема была выявлена практически у всех больных, что позволяет еще раз признать эти симптомы патогномичными для детей всех возрастных групп.

Появление сыпи сопровождалось резким ухудшением состояния у детей (подъем температуры, рвота, вялость).

Сыпь по своей природе была полиморфной (папула, розеола, макула, эритема), красно-бордового цвета, но у половины детей 1-го года жизни она не имела тенденции к этапности и первые элементы появлялись не на лице, а на туловище, животе. У старших детей она высыпала этапно ($P<0,05$) в течение 2,5 суток, против 1,7 дней в первой группе.

Пигментация, как ретроспективный симптом, перенесенной кори, была почти у всех больных. Корь у детей грудного возраста протекала преимущественно в среднетяжелых и тяжелых (90%) формах.

Выводы

1. Корь у детей старше 1 года протекает среднетяжелое в сравнении с детьми грудного возраста.
2. Симптом Бельского-Филатова, коревая энантема остаются важными диагностическими и дифференциально-диагностическими признаками ранней диагностики кори в любом возрасте, а пигментация служит ценным ретроспективным признаком перенесенного заболевания.
3. Было замечено, что заболевание наблюдалось у детей раннего возраста тяжело и вызывало предупреждение. Пневмония протекала не осложнением кори, а клиническим симптомом у детей раннего возраста. В анамнезе матери больных детей заразились Covid-19 во время беременности. Поэтому необходимо раннее выявление и госпитализация детей, рожденных с коронавирусной инфекцией. Выяснилось, что у них корь протекает тяжелее чем у других.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Khasanova G., Agzamova T., Khasanov S. (2023). Formation of antibodies against SARS-COV-2 in patients with COVID-19 in various clinical groups. // Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2023; 3(5):279–282. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/16175>
2. Acute infections with combined respiratory and digestive systems. B Tadjiev, X Ibragimova, G Khasanova, S Khasanov Science and innovation 2 (D5), 284-287
3. Clinical efficiency and safety of galavit in children aged 6-12 years old with influenza and other acute respiratory viral infections ga Khasanova, SM Khasanov. Вестник пермской государственной фармацевтической академии, 2020; 467-468
4. Беляев, А.Л. Профилактика вирусных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / А.Л. Беляев. // Здоровоохранение. 2012; 5:88-93.
5. Топтыгина А.П. Продукция цитокинов у интактных детей и привитых вакциной «Приорикс» в ответ на стимуляцию антигенами вирусов кори и краснухи / А.П. Топтыгина, В.А. Алешкин // Иммунология. 2011; 32(4):200-205.
6. Топтыгина А.П. Регуляция иммунного ответа у детей, привитых против кори, краснухи и эпидемического паротита / А.П. Топтыгина, Е.Л. Семикина, В.А. Алешкин // Иммунология. 2012; 33(4):177-180.
7. Топтыгина А.П. Формирование и поддержание специфического клеточного иммунного ответа на вакцинацию «Приорикс» / А.П. Топтыгина, Е.Л. Семикина, В.А. Алешкин // Иммунология. 2013; 34(5):257-261.

Поступила 20.02.2024