



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 616.915:615.371

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОРЬ

Болтабоева Дилрабо Имамалиевна, <https://orcid.org/009-009-8202-0737>

Мирзоева Мехринисо Ризоевна <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, несмотря на более чем 30-летнюю историю вакцинопрофилактики, остается важной проблемой здравоохранения не только в развивающихся странах, но и в ряде развитых стран. Введение вакцинации обеспечило успех в борьбе с корью, существенно снизив заболеваемость и смертность от этой инфекции. В условиях широкого проведения активной иммунизации удалось добиться значительного и стабильного снижения заболеваемости и дальнейшего уменьшения показателей тяжести кори (Мусабаев И.К., 1988; Юнусова Х.А., 1982; Махмудов О.С., Аскарлова Д.А., 2001). Однако, несмотря на эффективность вакцинации и снижение в некоторых странах мира заболеваемости до единичных случаев, эпидемические вспышки возникают каждые 3 или 4 года (Таточенко В.К., 2000; Аскарлова Д.А., 2000). Эпидемические подъемы обусловлены рядом причин, основными из которых являются низкий (<90%) охват иммунизацией населения и образование не иммунной прослойки среди детей; ослабление с годами прививочного иммунитета у своевременно вакцинированных лиц (Таточенко В.К., 2000; Аскарлова Д.А., 2000); возможная циркуляция дикого штамма вируса кори; миграцией населения в связи с войнами, во время которых иммунизация не проводится. Причинами этих случаев заболеваний могут быть следующие: а) высоко контагиозная природа вируса кори, преодолевающая вакцинальный иммунитет, несмотря на наличие специфических антител; б) дефекты в программах иммунизации, ведущие к неполному охвату прививками или ошибками в процессе вакцинации; в) отсутствие сероконверсий ввиду или использования неполноценных отдельных серий вакцины (несоблюдение холодовой цепи) или толерантности прививаемых лиц; г) передача вируса иммунными лицами или наличие асимptomатических случаев вакцинированной популяции.

Ключевые слова: корь, вакцина, инфекционные заболевания, вирус, программа, население, дети, штамм, иммунитет, индикатор, иммунизация,

QIZAMIQQA EMLANGAN BOLALARDA KASALLIK KECHISHINING KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUXUSIYATLARI

Boltaboyeva Dilrabo Imamaliyevna <https://orcid.org/009-009-8202-0737>

Mirzoyeva Mehriniso Rizaevna <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

✓ Rezyume

Qizamiqqa qarshi vaktsina profilaktikasining 30 yildan ortiq tarixiga qaramay, nafaqat rivojlanayotgan mamlakatlarda, balki bir qator rivojlangan mamlakatlarda ham muhim sog'liqni saqlash muammosi bo'lib qolmoqda. Emlashning joriy etilishi qizamiqqa qarshi kurashda muvaffaqiyat qozondi, bu infektsiyadan kasallanish va o'limni sezilarli darajada kamaytirdi. Faol immunizatsiyani keng o'tkazish sharoitida kasallikning sezilarli va barqaror pasayishiga va qizamiqning og'irlik ko'rsatkichlarining yanada pasayishiga erishish mumkin edi (Musabaev I. K., 1988; Yunusova X. A., 1982; Mahmudov O. S., Askarova D. A., 2001). Biroq, emlashning

samaradorligi va dunyoning ayrim mamlakatlarida kasalliklarning alohida holatlarga kamayishiga qaramay, har 3 yoki 4 yilda bir marta epidemik epidemiyalar sodir bo'ladi (Tatochenko V. K., 2000; Askarova D. A., 2000). Epidemik ko'tarilishlar bir qator sabablarga ko'ra yuzaga keladi, ularning asosiylari aholining past (<90%) immunizatsiyasi va bolalar orasida immunitet qatlamining shakllanishi; o'z vaqtida emlangan odamlarda emlash immunitetining yillar davomida zaiflashishi (Tatochenko V. K., 2000; Askarova D. A., 2000); qizamiq virusining yovvoyi shtammining mumkin bo'lgan aylanishi; emlash amalga oshirilmaydigan urushlar munosabati bilan aholi migratsiyasi. Ushbu kasalliklarning sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin: a) qizamiq virusining o'ta yuqumli tabiati, o'ziga xos antikorlarning mavjudligiga qaramay, emlash immunitetini yengib chiqadi; b) emlash dasturlaridagi nuqsonlar, emlash jarayonida emlashlar yoki xatolar bilan to'liq qamrab olinmasligiga olib keladi; c) vaktsinaning past darajadagi individual seriyalaridan foydalanish yoki ulardan foydalanish tufayli serokonversiyalarning yo'qligi (sovuq zanjirga rioya qilmaslik) yoki emlangan shaxslarning bag'rikengligi; d) immun shaxslar tomonidan virusning yuqishi yoki emlangan populyatsiyaning asimptomatik holatlari mavjudligi.

Kalit so'zlar: qizamiq, emlash, yuqumli kasalliklar, virus, dastur, aholi, bolalar, shtamm, immunitet, ko'rsatkich, immunizatsiya.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF THE DISEASE IN CHILDREN VACCINATED AGAINST MEASLES

Boltaboyeva Dilrabo Imamaliyevna <https://orcid.org/009-009-8202-0737>

Mirzoyeva Mehriniso Rizaevna <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, despite the more than 30-year history of vaccination, remains an important health problem not only in developing countries, but also in a number of developed countries. The introduction of vaccination has ensured success in the fight against measles, significantly reducing the incidence and mortality from this infection. In conditions of widespread active immunization, it was possible to achieve a significant and stable decrease in the incidence and further decrease in the severity of measles (Musabaev I.K., 1988; Yunusova H.A., 1982; Mahmudov O.S., Askarova D.A., 2001). However, despite the effectiveness of vaccination and a decrease in the incidence of single cases in some countries of the world, epidemic outbreaks occur every 3 or 4 years (Tatochenko V.K., 2000; Askarova D.A., 2000). Epidemic rises are due to a number of reasons, the main of which are low (<90%) immunization coverage of the population and the formation of a non-immune layer among children; weakening of vaccination immunity in timely vaccinated individuals over the years (Tatochenko V.K., 2000; Askarova D.A., 2000); possible circulation of a wild strain of measles virus; migration of the population due to wars during which immunization is not carried out. The causes of these cases of diseases may be the following: a) the highly contagious nature of the measles virus, overcoming vaccine immunity, despite the presence of specific antibodies; b) defects in immunization programs leading to incomplete vaccination coverage or errors in the vaccination process; c) lack of seroconversions due to the use of defective individual vaccine series (non-compliance with the cold chain) or tolerance of vaccinated persons; d) transmission of the virus by immune individuals or the presence of asymptomatic cases of the vaccinated population.

Keywords: measles, vaccine, infectious diseases, virus, program, population, children, strain, immunity, indicator, immunization.

Цель исследования – изучить особенности течения кори у детей, вакцинированных против кори.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач нами в течение 2022-2023 гг. обследованы 76 детей с различными формами кори в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Обследованные больные находились на стационарном лечении в инфекционном отделении город Фергане. Из общего числа наблюдаемых больных 40% были ранее привиты против кори, 60%

больных вакцинопрофилактику не получили. К типичному течению болезни относили симптомы, характеризующиеся цикличностью инфекционного процесса со сменой периодов катарального, высыпания и пигментации, а атипичным считали заболевание, протекающее с сокращением классической симптоматики и свойственной кори динамики изменений симптомов, а также с нарастанием в динамике титра антител в ИФА. При выполнении работы использованы клинические, биохимические, серологические, иммунологические и статические методы исследования. Исследования выполнялись на базе вирусологической лаборатории обл СЭС.

Результаты исследований: Обследованные больные дети, вакцинированные против кори, были распределены по возрасту, половой принадлежности, кратности и сроку давности проведенной вакцинации.

Среди 76 обследованных детей 43 детей (56,6%) оказались мальчики и 33 (43,4%) девочки. По возрасту больные дети разделены на 3 возрастные группы; 1-ю группу составили- 23 детей (30,3%) в возрасте от 6 месяцев до 1 года, 2-ю группу-45 (59,2%) в возрасте от 1 года до 6 лет, 3-ю группу-8 детей (10,5%) в возрасте от 6-14 лет. Из общего количества обследованных детей 18 детей (23,7%) получили полный курс вакцинации (2-хкратно), остальные 58 (76,3%) детей получили неполный курс. По сроку давности проведенной вакцинации, вакцинированные дети против кори были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 23 детей (30,3%) со сроком давности вакцинации до 1 месяца от начала вакцинации; 2-я группа- 45 вакцинированных детей (59,2%) со сроком давности 3 месяца, 3-группа- 8 детей (10,5%) заболевшие через 1 год от начала вакцинации.

Как видно из таблицы 1. из общего количества обследованных детей с диагнозом «Корь» заболевание превалировало у мальчиков (56,6%). По возрастной принадлежности корь часто встречалась у детей в возрасте от 6 месяцев до одного года, это объясняется тем, что эти данной группы не достигли вакцинального возраста.

Приведенные данные показали, что среди больных детей 23,7% получали полный курс вакцинации против кори и у них корь протекала в митигированной форме. У 76,3 % детей заболевание развилось, возможно, получения неполного курса вакцинации. После массивной ревакцинации заболевание корью отмечалось у 28,6% детей.

Таблица 1. Распределение обследованных детей, вакцинированных против кори, по возрасту, половой принадлежности, кратности и сроку давности проведенной вакцинации.

Показатели	Больные дети с корью N=76	
	Абс.	%.
Половой принадлежности		
Мальчики	43	56,6
Девочки	33	43,4
Возраст детей		
От 6 месяцев до 1 года	23	30,3
1-6 лет	45	59,2
6-14 лет	8	10,5
Кратности вакцинации		
1-хкратно	58	76,3
2-хкратно	18	23,7

Как видно из таблицы, среди обследованных детей 50% были в контакте с больными корью. Родители 28,9% больных детей отрицают контакт и 21,1% больных не знали о контакте.

Таблица 2. Эпидемиологические данные больных корью детей. (n-76)

Эпидемиологические данные	Абсолютное число больных	Число больных В %
Были в контакте с больными корью	38	50
Контакт отрицают	22	28,9
О контакте не знают	16	21,1

Эпидемиологические данные	Абсолютное число больных	Число больных В %
Были в контакте с больными корью	38	50
Контакт отрицают	22	28,9
О контакте не знают	16	21,1

Таблица 3. Клинические формы кори у привитых детей.

Течение	Полный N=18		Неполный N=58		Всего N=76	
	абс	%	абс	%	абс	%
Типичное	8	44,4	33	56,9	41	53,9
Атипичное	10	55,6	25	43,1	35	46,1
Тяжесть течения						
Легкая	11	61,1	35	60,3	46	60,5
Среднетяжелая	7	38,9	23	39,7	30	39,5
Тяжелая	-	-	-	-	-	-

Как видно из таблицы 3., у привитых против кори детей заболевание в основном протекало в типичной форме (53,9%), атипичная форма заболевания отмечалась лишь в (46,1%) случаев.

При сравнительном анализе клинического течения кори у детей, получивших вакцинацию, отмечено, что у детей получивших неполный курс вакцинации, корь протекала в типичной форме в 60,3% случаев. Тогда как у детей, получивших полный курс вакцинации, этот показатель

составил 44,4% случаев. Атипичной форма заболевания наблюдалась в 43,1,5% и 55,6% случаях соответственно.

У детей, получивших полный курс вакцинации, корь протекала в основном в легкой (60,5%) и среднетяжелой форме (39,5%). Тяжелые формы заболевания у данной группы не регистрировались.

Выводы

1. Среди детей, вакцинированных против кори, 23,7% получили полный курс вакцинации.
2. На развитие заболевания у привитых детей влияют кратность вакцинации, возраст детей и эпидемиологические данные (контакт с больными с корью).
3. У детей, получивших полный и неполные курс вакцинации, преобладала легкая форма течения кори (61,1% и 60,3% соответственно).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Юминова Н.В. Клеточный и гуморальный иммунитет при кори // Вопр. вирусол. – 1996; 2:81 - 84.
2. Причины заболеваемости привитых детей /А.С. Джулай, П.Е. Бевз, В.А. Животовский, О.А. Джулай // Детские инфекции. - Киев, 1986;16:20-24.
3. Рожкова Е.В. Тактика борьбы с корью на современном этапе: / Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2000. - 25 с.
4. Рыкушин Ю.П. Стратегия вакцинопрофилактики и элиминация кори в развитых странах // Журн. микробиол.,эпид. и иммунобиол. 1996; 5:44 - 48.
5. Руководство по воздушно-капельным инфекциям Т.: Медицина, 1982. - [4.2] /Под ред. И.К.Мусабаева. 683 с.
6. Юминова Н.В., Краснова В.П. Иммунизирующая и иммуномодулирующая активность дикого вируса кори в очаге инфекции // Вопр. вирусол. 1996; 3:141-143.

Поступила 20.02.2024