



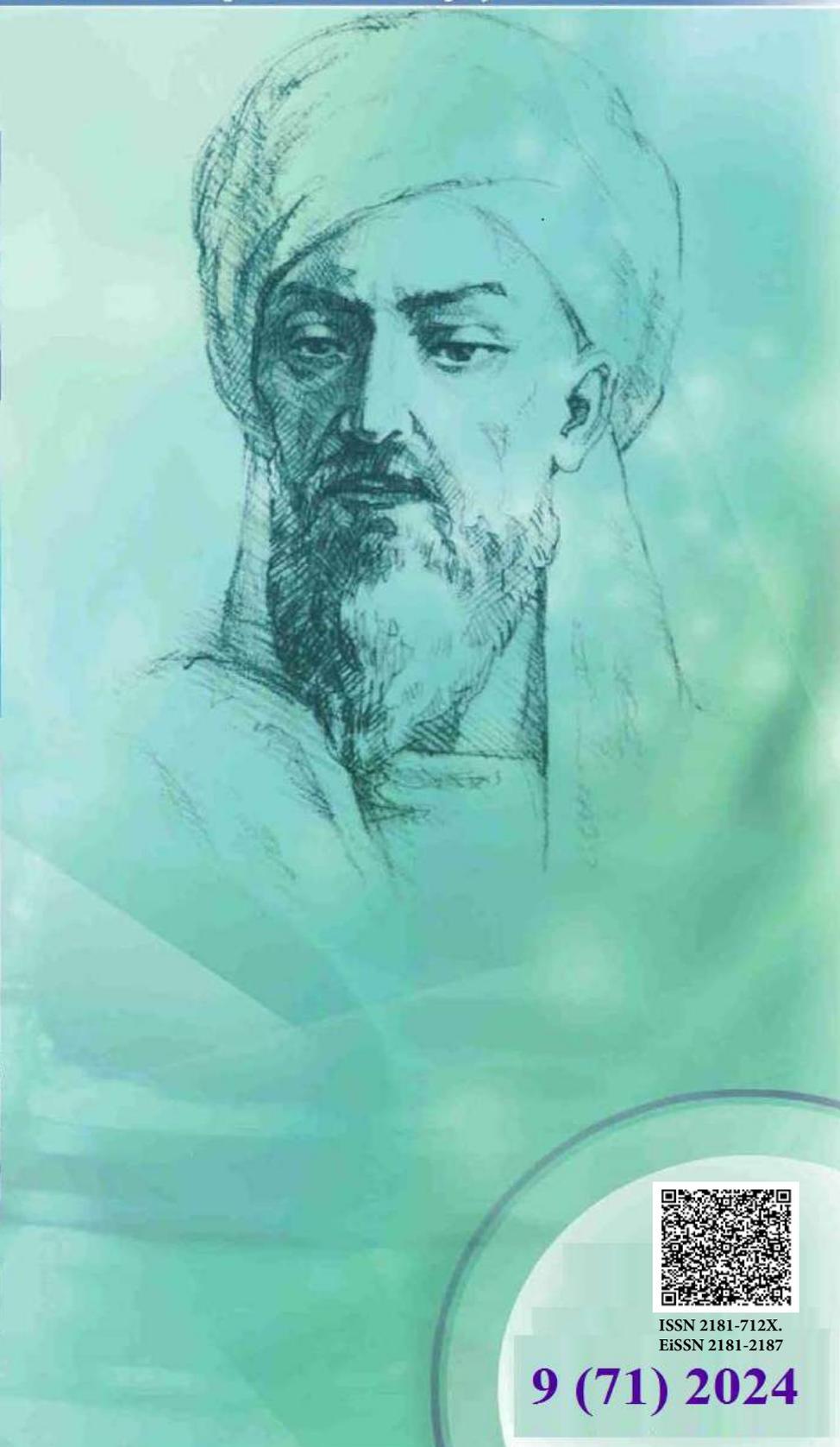
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (71) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**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. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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  
М.Р. МИРЗОЕВА  
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  
Ш.Т. САЛИМОВ  
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)

**9 (71)**

**2024**

*сентябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.915-085.371

## И СНОВА КОРЬ

Арашова Гулнора Амиркуловна <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23, e-mail.ru: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Под наблюдением находилось 369 пациентов с корью, поступивших в Бухарскую областную больницу период с января 2023 по январь 2024 года. У всех больных проанализированы эпидемиологический и анамнестический анамнез, клиническое течение заболевания, клинико-лабораторные результаты, изучены современные особенности течения кори. Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4—5 день с момента появления сыпи.*

*Ключевые слова: корь, сыпь, энантема, лихорадка.*

## AND AGAIN MEASLES

Arashova Gulnora Amirqulovna <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara c. Gijduvan street 23, e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*369 patients with measles admitted to the Bukhara Regional Hospital from January 2023 to January 2024 were observed. In all patients, the epidemiological and anamnestic history, the clinical course of the disease, clinical and laboratory results were analyzed, and the current features of the course of measles were studied. The diagnosis of measles in all patients was confirmed laboratory by enzyme-linked immunosorbent assay with the detection of specific antibodies belonging to class M immunoglobulins (IgM) in the blood serum on days 4-5 from the onset of the rash.*

*Key words: measles, rash, enanthema, fever.*

## ЯНА ҚИЗАМИҚ ҲАҚИДА

Арашова Гулнора Амиркуловна <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро ш. Гиждувон кўчаси, 23, e-mail.ru: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Назорат остида 2023 йил январ ойидан 2024 йил январ ойигача Бухоро Вилоят юқумли касалликлар касалхонасида қизамиқ таъхиси билан даволанган 369 нафар беморлар бўлиб, уларда эпидемиологик ва анамнестик анамнез, клиник-лаборатор натижалар таҳлил қилиниб, клиник кечиш хусусиятлари ўрганилди. Барча беморларда қизамиқ таъхиси лаборатор иммунофермент усулда- тошмалар топиши даврининг 4-5 кунидан бошлаб қонда иммуноглобулинлар синфига хос маҳсул М (IgM) антителоларни топишга асосланиб қўйилди*

*Калит сўзлар: қизамиқ, тошма, энантема, иситма.*

### Актуальность

Корь – тяжелое инфекционное заболевание, которое поражает детей и взрослых, не имеющих антител к вирусу кори. На фоне снижения заболеваемости «управляемыми» инфекциями в структуре инфекционной патологии значимость кори повышается. Так как не существует специфического лечения кори, основным методом борьбы с инфекцией является профилактическая вакцинация. Но, несмотря на проводимые во всех странах мира под эгидой ВОЗ профилактические мероприятия, направленные на ликвидацию кори, эта проблема остается актуальной до настоящего времени. Вспышка кори связана во многом с тем, что у населения есть достаточно большая не иммунная прослойка людей. Корь часто начинается с высокой температуры, насморка, чихания, кашля, покраснения глаз и слезотечения, на 3-5 день появляется сыпь. К осложнениям кори относят пневмонию, энцефалит (отек мозга), при тяжелом течении инфекции возможен смертельный исход. Особенно подвержены тяжелому течению инфекции дети до 5 лет, взрослые старше 20 лет, беременные женщины и лица с иммунодефицитными состояниями.

**Целью** нашей работы являлось изучение особенностей течения кори на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики. Задачами исследования был анализ возрастной структуры заболевших корью, и изучение особенностей клинического течения кори в современных условиях.

### Материал и методы

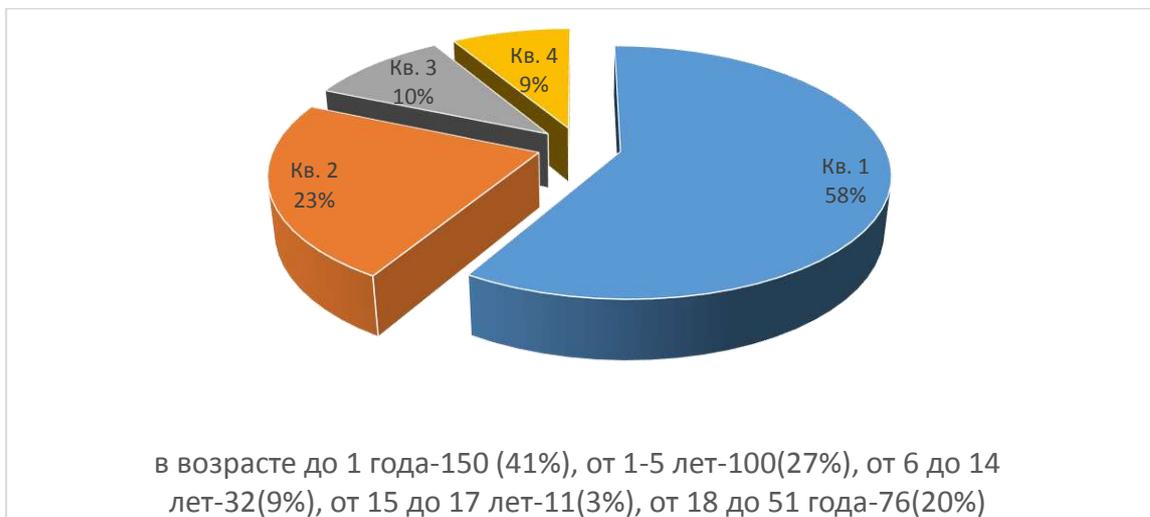
Под наблюдением находилось 369 пациентов с корью, поступивших в отделении областной Бухарской инфекционной больницы за период с января 2023 года по январь 2024 года. Диагноз кори устанавливался на основании жалоб, анамнеза болезни и объективных данных. У всех больных проанализированы данные эпидемиологического анамнеза и анамнез развития болезни, клиническое течение болезни, проведено клиничко-лабораторное обследование, которое, позволило выявить клинические особенности данного заболевания на современном этапе.

Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4—5 день с момента появления сыпи.

### Результаты и обсуждение

Под наблюдением находились 369 больных детей и взрослых в возрасте от 6 месяцев до 51 лет с диагнозом корь. Среди них в возрасте до 1 года -150(41%), до 5 лет-250(68%), до 14 лет- 282 (76%), от 15 до 17лет-11(3%), от 18 лет до 51 года составило 76 (20%).

Из 369 пациентов, заболевших корью, не было привито против кори (58%) больных, а у (42%) прививочный анамнез установить не удалось (они не знали, прививались ли они против кори в детстве). Контакт с больным корью у госпитализированных больных выявлен почти 83,4% случаев. Наблюдения показали, возрастная структура больных: из 369 пациентов в возрасте до 1 года-150 (41%), от 1-5 лет-100(27%), от 6 до 14 лет-32(9%), от 15 до 17 лет-11(3%), от 18 до 51 года-76(20%).



Наблюдения показали, что клиническая симптоматика кори у 21,4%- пациентов протекала значительно тяжелее. Тяжесть заболевания определяли по выраженности симптомов интоксикации, температурной реакции и характеру сыпи. Так, у 72,2% больных течении болезни расценивалось как среднетяжелое, лишь 6,4% как лёгкое.

Анализ клинического течения заболевания показал, что у (97 %) больных заболевание развивалось остро с катарального периода (2-5 дней), в течение которого отмечались синдромы лихорадки-повышение температуры до высоких (39-40°C) цифр, интоксикации-недомогание, слабость, вялость, сонливость, головная боль, боль в мышцах, капризность, плаксивость, плохой аппетит и поражения верхних дыхательных путей-насморк с обильными, слизистыми выделениями, сухой, мучительный, «лающий» кашель, охриплость, боль в горле при глотании, воспаление слизистой оболочки глаз- конъюнктивит с отёчностью век, светобоязнь- симптоматическая триада (триада Стиimsona), которая включает кашель, конъюнктивит и насморк. Внешний вид больного корью отмечалась одутловатое лицо, припухлость век, носа и губ. В этот момент можно заподозрить на ОРЗ или ОРВИ, но появления характерных признаков и специфических симптомов катарального периода как геморрагическая презантема, коревая энантема, пятна Бельского – Филатова – Коплика которые позволили поставить верный диагноз. У 58,6% больных геморрагическая презантема к концу 1-го дня на слизистой щёк и на мягком нёбе и представляла собой точечные кровоизлияния в количестве от 3-х до 18-ти и более. На 2-й -3-й день катарального периода также появилась коревая энантема почти у всей больных- неправильной формы пятна красного цвета, 3 – 5 мм в диаметре, располагались на твердом нёбе, дужках, миндалинах, задней стенке зева, реже их можно было видно на слизистой оболочке десен и еще реже - губ.

На 3-й или 4-й день от возникновения начальных симптомов у 81,1% больных был обнаружен ценный диагностический симптом кори — пятна Бельского – Филатова – Коплика. Они располагались на слизистой щёк напротив малых коренных зубов- нежные, белые пятнышки 1 – 2 мм в диаметре, возвышаются над уровнем слизистой и окружены красным ободком. Создается впечатление, словно слизистая оболочка щёк посыпана манной крупой. Эти пятна сохранились до 3-х дней, затем исчезли. Средняя продолжительность катарального периода составила 3-5 дней. Синдром интоксикации проявлялся в 100% случаев и максимально выражена в первые двое суток данного периода. Особенно у детей до года интоксикация была выраженная, с высокой температурной кривой и катаральными симптомами.

Период высыпания протекал с 4 – 5-го дня от начальных симптомов и продолжался 3 – 4 дня. Усиливался все симптомы начального периода и появилась экзантема (сыпь). Первичным высыпным элементом у 97% больных являлся коревое пятно - мягкое при прикосновении, возвышение над поверхностью кожи размером 2 мм, красноватого цвета, которое спустя несколько часов словно присаживался, вокруг него «расплывался» красноватый ободок — из первичной коревой папулы. У 94% больных сначала сыпи появились за ушами и на щеках, которые распространялись на все лицо и шею, на теле, а затем – на руках и ногах. Характеристика сыпи: пятнисто – папулезная, ярко – красного цвета, обильная, на неизменённом фоне кожи, с динамикой к слиянию и формированию фигур с неровными, словно изгрызенными краями. В период высыпания температура тела поднялась до 39 градусов, нарастали симптомы интоксикации, усиливался насморк, кашель, светобоязнь, ухудшался сон. В течение 4-6 дней у 88% больных сыпь исчезла в той же последовательности, как и появилась, Элементы экзантемы стали бурными, а затем оставляя после себя коричневатые с мелким отрубевидным шелушением пигментацию. У 64% больных высыпания сопровождался небольшим зудом. У 43% больного отмечались утолщённые веки, отёчные губы и нос, покрасневшие слезящиеся или гноящиеся глаза, обильные гнойные выделения из носа. На фоне угасания высыпаний самочувствие больных улучшился, но сохранялась слабость. Корь сама по себе ослабляет иммунную систему и может заставить организм «забыть», как защитить себя от инфекций, что создает крайне серьезную угрозу для детей, нередко протекает в тяжелой форме и может привести к серьезным осложнениям: ларингит, круп, трахеобронхит, отит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, стоматит, коревой энцефалит, менингит, гепатит, лимфаденит.

Наиболее частое осложнение кори - пневмония. Наблюдения показали, что у 42% детей до года корь протекала значительно тяжелее с осложнениями как-бронхопневмонии, ларингиты с синдромами крупа, трахеобронхиты, стоматиты. У 11% взрослых старше 30 лет со вторичными хроническими заболеваниями и слабой иммунной системой наблюдались отиты, пневмония, обострение хронического тонзиллита, лакунарная ангина.

### Выводы

В возрастной структуре заболевших корью превалирует дети до года (41%) не достигшие прививочного возраста и детей от 1 до 5 лет (27%). Хотя корь остается детской инфекцией, но случаи заболевания встречаются среди подростков (3%) и взрослых (20%).

Регистрация заболеваемости корью у детей и у взрослых, вакцинированных и ревакцинированных против кори, может быть связана со снижением поствакцинального иммунитета. Все это свидетельствует о необходимости активной вакцинопрофилактики населения с широким охватом иммунизации и проведения дополнительных ревакцинаций против кори.

На современном этапе корь чаще протекает типично в среднетяжелой форме, сохраняя ведущие клинические проявления болезни, с более частым развитием осложнений у детей(особенно до года) и у взрослых со вторичными хроническими заболеваниями и слабой иммунной системой.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корь. Всемирная организация здравоохранения. <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
2. Понежева Ж. Б., Аракелян А. К., Козлова М.С., Вдовина Е.Т. Корь у взрослых //Эпидемиология и инфекционные болезни: актуальные вопросы. 2018; 50-55с.
3. Тимченко В.Н., Актуальные проблемы коревой инфекции / В.Н. Тимченко [и др.] //Педиатр. 2017;3:120-129.
4. Лобзин Ю.В. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным корью. //СПб, 2015. Пункты 4.7, 4.11.
5. Ющук Н. Д. Вирусные болезни. Учебное пособие. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 640 с.
6. Дементьев А.С. (сост.). Воздушно-капельные инфекции. Стандарты медицинской помощи. /М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 448 с.
7. Эсауленко Е.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых / Е.В. Эсауленко [и др.] //Лечение и профилактика. 2012;3:90-92.
8. Юнасова Т.Н. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе элиминации/ Т.Н. Юнасова [и др.]. – М.: Научный центр экспертизы средств медицинского применения Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017.
9. План ВОЗ «Элиминация кори и краснухи в Европейском регионе», URL: [www.euro.who.int/pdf\\_file/0/96153-Rus-final-version](http://www.euro.who.int/pdf_file/0/96153/Rus-final-version) (дата обращения 23.09.2019).
10. Поздняков А.А. Проявления эпидемического процесса кори и краснухи на современном этапе / А.А. Поздняков, О.П. Чернявская //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2018;17(5):45-53.
11. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.– 2-е изд.– М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007.
12. Арашова Г.А. Peculiarities of the disease chickenpox in adults. //World Medicine Journal 2021;1(1):100-104.
13. Arashova G. A. Measles in adults. 2022. //Journal New Day in Medicine 2022;2(40):556-559.
14. Arashova G.A Observation of the Immuno-Pathogenetic State of Measles in Adults. //International journal of health systems and medical sciences. 2022;1(5).
15. Арашова Г.А. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых. 2022. //Журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология», специальный выпуск. 2022;1(2):12-17.

Поступила 20.08.2024