



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

6 (80) 2025

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
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.917

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СКАРЛАТИНЕ

Фахриддинова Шахноза Фахриддиновна Email: faxriddinova.shaxnoza@bsmi.uz

Мирзоева Мехриниса Ризоевна Email: MirzoyevaM@mail.ru

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

Стрептококковая инфекция остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах, что определяется широким распространением стрептококков группы А и огромным социально—экономическим ущербом, наносимым данной патологией.

Заболевания стрептококковой природы относятся к одним из самых часто регистрируемых в мире. По данным ВОЗ тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А, страдает 18,1 млн. Ежегодно регистрируется около 1,8 млн. новых случаев, умирает свыше 500 000 человек, к этому следует добавить свыше 11 млн случаев стрептодермии и 616 млн. случаев фарингитов. Стрептококковые ангины в структуре острых респираторных заболеваний занимают второе место после гриппа

Ключевые слова: лихорадка, тонзиллит, боль в горле, сыпь

SKARLATINA KASALLIGIDA EPIDEMIK JARAYONNING RIVOJLANISH QONUNIYATLARI

Mirzoyeva Mexriniso Rizoyevna, Faxriddinova Shaxnoza Faxriddinovna

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

✓ Rezyume

Streptokokk infeksiyasi barcha mamlakatlarda eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda, bu A guruhi streptokokklarining keng tarqalganligi va ushbu patologiyaning katta ijtimoiy-iqtisodiy zarari bilan belgilanadi.

Streptokokk kasalliklari dunyoda eng ko'p qayd etilgan kasalliklardan biridir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 18,1 million kishi A guruhidagi streptokokklar keltirib chiqaradigan og'ir kasalliklardan aziyat chekmoqda. Har yili 1,8 millionga yaqin yangi holatlar qayd etiladi, 500 mingdan ortiq odam vafot etadi, bunga 11 milliondan ortiq streptoderma va 616 million faringit holatlarini qo'shish kerak. Streptokokk tozillit o'tkir respirator kasalliklar tarkibida grippdan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi.

Kalit so'zlar: tana harorati ko'tarilishi, tonzillit, tomoqda og'riq, toshma toshishi

PATTERNS OF DEVELOPMENT OF THE EPIDEMIC PROCESS IN SCARLET FEVER

Mirzoyeva Mexriniso Rizoyevna, Fakhriddinova Shahnoza Fakhriddinovna.

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**

Streptococcal infection remains one of the most pressing health problems in all countries, which is determined by the widespread prevalence of group A streptococci and the enormous socio-economic damage caused by this pathology.

Streptococcal diseases are among the most frequently reported in the world. According to WHO, 18.1 million suffer from severe diseases caused by group A streptococci. About 1.8 million new cases are registered annually, over 500,000 people die, to this should be added over 11 million cases of streptoderma and 616 million cases of pharyngitis. Streptococcal sore throats occupy second place in the structure of acute respiratory diseases after influenza

Keywords: fever, tonsillitis, pain in the throat, rash

Актуальность

Стрептококковые инфекции — антропонозные заболевания, вызываемые различными серогруппами стафилококков, которые обусловлены развитием заболеваний верхних дыхательных путей, поражением кожи, аутоиммунными (ревматизм, гломерулонефрит) и токсико-септическими (некротический фасциит, миозит, синдром токсического шока, метатонзиллярными и перитонзиллярными абсцессами и др.) осложнениями после заболевания.

Цель исследования: в России зарегистрировано около 2,8 млн (2008 г.) заболеваний стрептококковой этиологии. В Российской Федерации заболеваемость скарлатиной у детей до 14 лет в последние годы составляет 200-250 на 100 000 детей.

Представлена клиническая характеристика стрептококковой инфекции у детей в современных условиях. У госпитализированных больных преобладают среднетяжелые формы заболевания (85,8% при скарлатине, 72,3% при стрептококковой ангине). Частота осложнений скарлатины составляет 11,1%. К осложнениям относятся: средний отит (50,0%), тонзиллит в поздних стадиях заболевания (33,3%), паратонзиллярный инфильтрат (5,6%), паратонзиллярный абсцесс (11,1%). Аллергических осложнений не отмечалось.

Среди первичных стрептококковых инфекций основное место занимает скарлатина. По распространенности и клинико-эпидемиологическим проявлениям можно сделать вывод о заболеваемости стрептококковыми инфекциями в целом, особенно стрептококковыми инфекциями группы А, и закономерностях развития эпидемического процесса.

При скарлатине возбудителями являются больные с различными клиническими формами острых стрептококковых заболеваний и носители патогенных стрептококков. Скарлатина может развиваться после стрептококкового импетиго или вторичного заражения стрептококками поражений кожи (экстрабуллезная форма).

Большое эпидемиологическое значение как источник инфекции имеют больные стрептококками верхних дыхательных путей (скарлатина, ангина, стрептококковая ОРК). Такие больные высококонтагиозны, а выделяемые ими стрептококки сохраняют основные факторы вирулентности — капсулу и М-белок.

Материал и метод исследования

Поэтому у них часто наблюдается передача заболевания от указанных больных восприимчивым людям с развитием заболевания с явной симптоматикой. Больные нереспираторными формами стрептококковых заболеваний (стрептококковая пиодермия, отит, мастоидит, остеомиелит и др.) она менее эпидемиологически значима как источник инфекции в связи с тем, что выделение возбудителя из ее организма происходит не очень активно. Больных с другими проявлениями стрептококкоза можно считать эпидемиологически наиболее опасными как источник инфекции.

Это объясняется, прежде всего, определенными размерами микробного центра в месте расположения стрептококков и высокой вирулентностью стрептококков. Первые дни заболевания опасны для окружающих больного человека, заразный период больного прекращается через три недели после начала заболевания.

Скрытый период скарлатины длится от нескольких часов до семи дней. За это время возбудитель скарлатины увеличивается в организме, после чего в больших количествах выделяется в окружающую среду.

После лечения можно обнаружить источники скарлатины и ангины, а также источники воспаления. Предполагается, что бактерионосительство из больного является результатом борьбы с бемором.

Здоровые бактерионосители, как и больные, обладают высокой заразностью, а стрептококки в их организме способны сохранять свою вирулентность до месяца. Длительный бактериальный транспорт стрептококка наблюдается у больных, перенесших хронические заболевания верхних дыхательных путей (тонзиллит, ринофарингит).

Самую большую группу источников инфекции составляют носители полезных бактерий. По механизму образования такой здоровый бактерионоситель наблюдается у людей с иммунитетом.

Результат и обсуждение

В периоды эпидемиологического затишья при скарлатине процент носителей здоровых бактерий может составлять 5-15% от здорового населения. У большинства из них триггер отделяется длительное время (месяцы, годы). Стрептококки, выделенные от здоровых бактерионосителей, характеризуются низкой вирулентностью, а значит, малоконтагиозны. По мере увеличения числа неиммунных особей в популяции постепенно активизируется носительство здоровых бактерий, повышается вирулентность выделенного возбудителя.

Наряду с изменением характера бактерионосителей происходит увеличение доли бактерионосителей среди населения, в результате чего формируются один-два серологических типа стрептококков с высокой вирулентностью. Свойства штаммов стрептококков, выделенных от здоровых бактерионосителей в разные сезоны года, неодинаковы.

В период наибольшего уровня заболеваемости (январь, февраль) вирулентность возбудителей высока. Источник возбудителей сохраняется за счет длительных носителей стрептококка (2-6 мес, 1 год и более).

Хотя роль больных различными клиническими формами скарлатины и других стрептококковых инфекций как источника инфекции выше, чем роль бактерионосителей, особенно здоровых бактерионосителей, нельзя забывать и о значении здоровых бактерионосителей как источника инфекции.

Широкое распространение бактерионосителей среди населения, большой процент лиц с крупными микробными очагами среди бактерионосителей обеспечивает большой выброс возбудителей в окружающую среду, большая доля штаммов с высокой вирулентностью среди выделенных штаммов требует включения носителей здоровых стрептококков группы А в категорию эпидемиологически опасных источников инфекции.

Заключение

В настоящее время целью эпидемиологического контроля за стрептококковой инфекцией является профилактика первичных случаев ревматизма, профилактика групповых заболеваний стрептококковой инфекцией и скарлатиной, а также снижение заболеваемости стрептококковой респираторной инфекцией и стенокардией. Специальная профилактика скарлатины антитоксической сывороткой обычно не проводится. Сведения о создании анатоксина для активной профилактики скарлатины отсутствуют. В последние годы достигнут частичный прогресс в разработке вакцин против заболеваний, вызываемых стрептококками группы А. Трудно сказать, насколько широко они используются. Однако две группы людей, несомненно, выиграют от вакцины: военные, члены определенных организованных сообществ и ослабленные люди.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Pardo S., Perera Th. B. [Scarlet Fever](#) / StatPearls. 2023.
2. Новосад Е. В. и др. Скарлатина у детей : учебное пособие. М., 2020.
3. Астапов А.А., Манкевич Р. Н. Скарлатина у детей: учебно-методическое пособие. Минск, 2022.
4. Келдиёрова З.Д. Состояние иммунной системы у детей с инфекционным мононуклеозом и обоснование иммунокорригирующей терапии.// Central Asian Journal Of Medical.
5. Келдиёрова З.Д. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейн-барр-вирусной этиологии у детей.// Новый день в медицине. Бухоро - №2 (34). 2021. <https://newdaymedicine.com>. Б. 231-234
6. Богадельников И.В., Крамарев С.А., Бездольная Т.Н. Скарлатина // ЗР. 2011.
7. Чукаева И.И., Головкин М.Г., Порядина Г.И., Назимкин К.Е., Ларина В.Н. Скарлатина у взрослых в практике терапевта поликлиники // Лечебное дело. 2017. №2.

Поступила 20.05.2025