

СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОРИ

Абдуллоев Мухриддин Зиёдуллоевич

<https://orcid.org/0009-0005-2297-5516>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, г. Бухара, улица Гидуван -23. электронная почта: info@bsmi.uz

Резюме. Изучено клиническое течение заболевания у 80 больных с диагнозом корью в возрасте от 0 до 60 лет. У 33 пациентов (41,25%) отмечалась умеренная боль, у 24 пациентов (58,75%) — сильная боль. Против кори приватности 2 пациента (2,5%), против кори не привиты 64 (80%) пациентов и 14 (17,5%) пациентов не знали о предоставленных прививках. В ходе исследования мы так же наблюдали степень выраженности различных патогномоничных клинических признаков кори у больных и осложнений.

Ключевые слова: Корь, детей раннего возраста, симптом Бельского Филатова Коплика, конъюнктивит.

Актуальность темы: Корь — острое инфекционное заболевание, возбудителем которого являются РНК-сохраняющие вирусы, принадлежащие к роду *Morbillivirus* семейства *Paramyxoviridae*. В настоящее время идентифицировано 120 генотипов вируса (от А до N). Заболевание вызывается только 1 серотипом вируса и передается преимущественно воздушно-капельным путем. В течении заболевания отмечается фебрильная лихорадка, развиваются признаки интоксикационного синдрома, отчетливо развивается катаральный синдром. Основными симптомами являются поражение слизистой оболочки полости рта, постепенное появление сыпи и постепенное развитие пигментации [3,6,7]. Источником заболевания является только больной человек и те, у кого заболевание протекает в атипичных формах. Больной человек вреден для окружающих в последние дни латентного периода болезни (последние 2 дня), на протяжении всего катарального периода и до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной не считается опасным для окружающих. Но при осложненном течении заболевания (пневмония) больной опасен для окружающих до 10-го дня периода пигментации. При чихании, кашле или разговоре вирус может распространиться в другие здания и на другие этажи здания с потоком воздуха на большие расстояния, иногда через общие коридоры, лестницы, вентиляционные пути. Случаев распространения инфекции через поверхности предметов или третьих лиц не зарегистрировано, поскольку вирус устойчив к внешней среде. [6 , 7]. По данным ВОЗ, ежегодно в мире 40 млн. Корью инфицировано около 100 000 детей, но в статистике фиксируется лишь

около 10% из них [7]. По данным Европейского центра контроля заболеваний (ECDC), с января 2016 г. по октябрь 2017 г. в странах ЕС зарегистрировано около 19 000 случаев кори, из них зарегистрировано 44 летальных исхода (0,23%) [1,6]. Вспышки кори регистрируются с 2018 г., при этом многие случаи зарегистрированы в таких странах, как Греция (1131), Румыния (757), Франция (429), Италия (168) и Португалия (145) [5]. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, с января по декабрь 2018 года корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран региона. Из них 72 (0,087%) случая закончились смертью [6]. В 2020 году ВОЗ сообщила о 41 000 случаев заболевания корью. Из них наблюдалось 37 летальных исходов (0,09%), что стало рекордным показателем с 1990-х годов [4].

Задача исследования : Изучить развитие клинических симптомов, характерных для кори, их продолжительности, варианты течения заболевания, развитие осложнений и факторы приводящие к возникновению тяжелых случаев заболевания.

Материал и методы контроля. Объектом исследования были выбраны 80 пациентов в возрасте от 0 до 60 лет, находившихся на лечении в Бухарской областной инфекционной больнице. 45 пациентов были мужчинами и 35 женщинами. 35 из пациентов, участвовавших в исследовании, были детьми до 1 года, 19 детей 1–3 лет, 2 детей 4–6 лет, 3 детей 7–11 лет, 1 - 12–18 лет. и 20 человек старше 18 лет. С диагнозом корь в больницу поступило 12 пациента, с подозрением на корь – 68 пациентов. Всем пациентам, находящимся под наблюдением, проводятся общеклинические и лабораторные исследования, ИФА-исследование и инструментальное исследование органов грудной клетки. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевины, креатинин) проводился согласно инструкции.

12 пациента были госпитализированы в 1-й день появления первых клинических симптомов, 33 - на 2-й день появления первых клинических симптомов, 13 - на 3-й день появления первых клинических симптомов, 16 - на 4-й день появления первых клинических симптомов и 6 пациентов. применяют на 5-й день после появления первых клинических признаков и в последующие дни.

У большинства больных катаральный период составлял 2-3 дня, у некоторых из них этот срок сокращался до 1 дня, а у других удлинялся до 4-5 дней. В среднем этот срок составил 2.4 дня.

У 38 обратившихся больных элементы сыпи еще не развились, 27 больных обратились в стационар в 1-й день появления высыпаний, 11 больных - на 2-й день, 4 больных - на 3-й и последующие дни. Градация высыпаний наблюдалась у 73 пациентов, у 7 пациентов высыпания наблюдались через 1 день.

Симптом Бельского Филатова Коплика, являющийся патогномоничным признаком для кори, выявлен у 51 больных, а у 29 больных этот признак отсутствовал (он не был выявлен в связи с исчезновением этого признака при сыпи).

Конъюнктивит наблюдался у 49 больных, конъюнктивит не наблюдался у 31 больных.

Повышение температуры тела до 37,5С - 38С наблюдалось у 38 больных, повышение 38С - 40С - у 34 больных, лихорадка 40 С и выше - у 8 больных. Наблюдение энцефалитических реакций вследствие повышения температуры тела отмечено у 14 больных. Продолжительность лихорадки у большинства больных составляла 3-4 дня, а у части больных - до 5-6 дней и в среднем ее продолжительность составляла 4.2 дня.

Среди катаральных симптомов у больных преимущественно насморк, чихание, насморк, кашель. Клинические симптомы ринита наблюдались у 48 больных, фарингита – у 31 больных, ларинготрахеита – у 28 больных, из них у 13 больных развились явления ларингоспазма и синдрома крупа. Симптомы бронхита наблюдались у 68 больных, симптомы пневмонии – у 31 больных. Симптомы пневмонии у больных чаще проявлялись в виде правосторонней бронхопневмонии, что подтверждалось рентгенологически. Симптомы воспаления верхних дыхательных путей у большинства больных сохранялись в течение 3-4 дней, а у некоторых - до 6-7 дней.

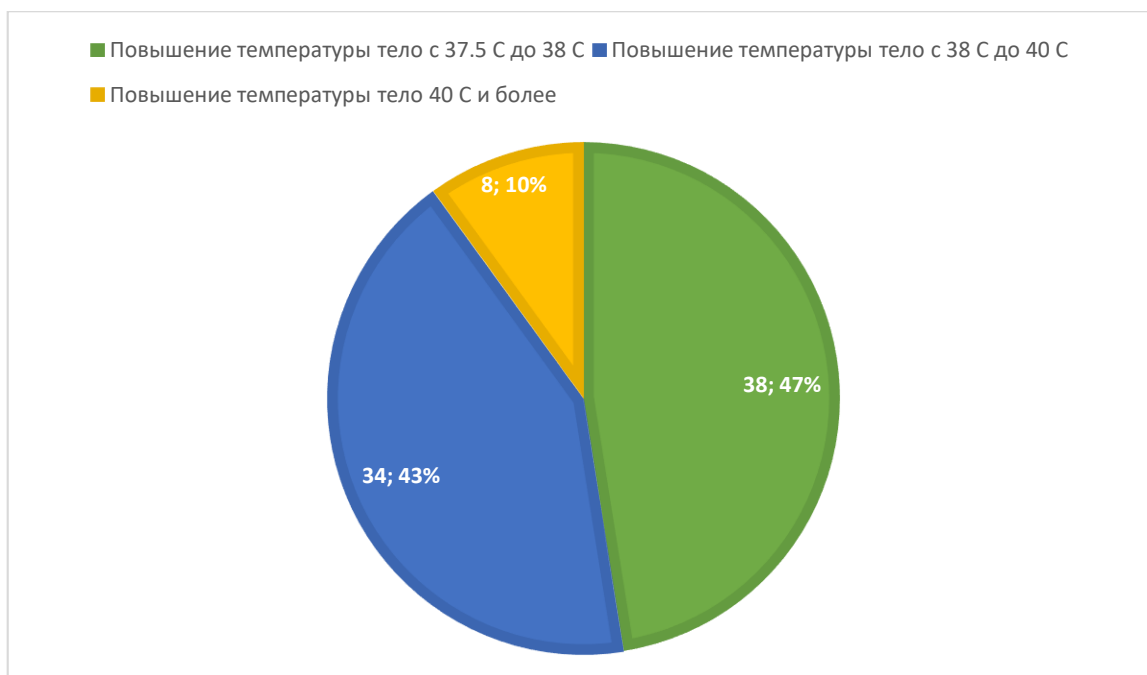


Схема 2 – степень развития лихорадочного синдрома

Продолжительность этого периода составила 4,4 дня. Симптомы воспаления нижних дыхательных путей у больных сохранялись несколько

дольше, продолжительность этого периода составила 5,4 дня у больных с симптомами бронхита и 7,7 дня у больных с явлениями пневмонии.

У большинства больных наблюдается развитие диарейного синдрома, не патогномоничного для данного заболевания. Число таких больных составило 28. Диарея преимущественно проявлялась признаками обезвоживания 1-2 степени. Средняя продолжительность диарейного синдрома составила 2,6 дня.

У 33 больных (41,25%) было среднетяжелое течение заболевания, у 47 (58,75%) - тяжелое течение (табл. 1). Тяжелое течение заболевания часто наблюдалось у больных с явлениями воспаления нижних дыхательных путей и больных с сопутствующими заболеваниями. К сопутствующим заболеваниям относятся: сердечная недостаточность (у 6 детей), синдром Дауна (у 4 детей), хроническая недостаточность питания и белково-энергетическая недостаточность (у 7 детей), гидроцефалия (у 2 пациентов), микроцефалия (у 3 пациентов), мы можем включать такие, как дефицитная анемия (у 44 больных).

Наличие Ig M к вирусу кори определяли у всех обследованных больных методами ИФА, велили лабораторные методы как общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кал. При инструментальном неинвазивном обследовании всем пациентам выполнялась рентгенография органов грудной клетки и согласно инструкции проводили УЗИ органов брюшной полости. В общем анализе крови практически у всех больных существенных изменений не выявлено. У части пациентов наблюдались признаки лейкопении, у большинства — нормопения. У 16 больных, преимущественно в возрасте до 1 года, наблюдались симптомы анемии средней степени тяжести, у них уровень гемоглобина находился в пределах 70-90 г/л.

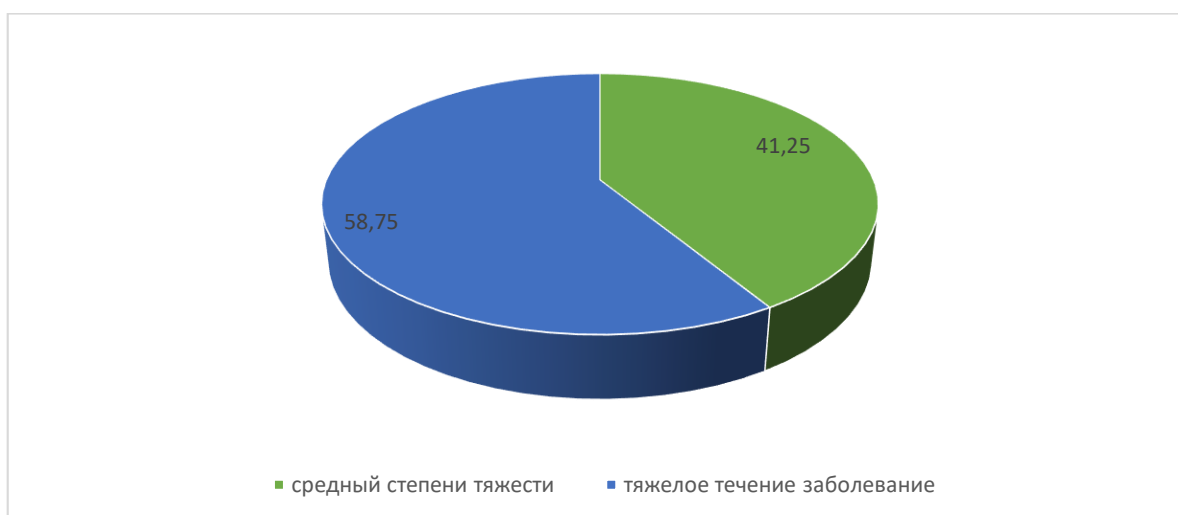


Схема 2 – распределение заболевания по тяжести течения

Использованная литература

1. Алиев С.П., Тишкова Ф.Х., Саидов Х.М., Турсунов Р.А. Эпидемические особенности встречи кори в республике Таджикистан // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2019. - Т. 18, № 2. - С. 90-94. – ЭДН GWXFOOD.
- 2 . Арахова М.А., Трусова А.С. Отношение населения Российской Федерации к вакцинопрофилактика // Инновационная наука. – 2022. – № 5-1. - С. 100-104. – ЭДН ДЖЕНСВ.
3. Артемова И. В., Куличенко Т. В. Эпидемическое карри. Реальная ли угроза? // Вопросы современной педиатрии. 2017. Т.16. № 5. С.358–361. doi:10.15690/vsp.v16i5.1799)
4. Юзясарова А.А., Баяшева Д.А., Турдалина Б.Р. Показатель вакцинального Статус и заболеваемость корью в Республике Казахстан // Наука и здоровье - 2021. - Т. 23, № 4. - С. 155-162. - DOI 10.34689/Ш.2021.23.4.017. – ЭДН ВЗБРЫР.
5. Иванова В.А., Красилова А.В. Сравнительный клинико-эпидемиологический анализ вспышек заболеваний в Астраханской области в 2014 и 2019 годах // Актуальные вопросы современной медицины: Материалы IV. Международной научно-практической конференции прикаспийских государств, г. Астрахань, 24-26 октября 2019 г. – Астрахань: Астраханский Государственный медицинский университет, 2019г. – С. 142-144. – ЭДН ВВЛХЛХ.
- 6 . Савенкова М.С. Кор (Морбилли) сегодня: проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых. Вопросы практической педиатрии. 2020; 15 (4): 54–61. (на русском языке). DOI: 10.20953/1817-7646-2020-4-54-61
- 7 . Тимченко В.Н., Каплина Т.А., Леоничева О.А. Актуальные проблемы коревой инфекции // Педиатр. - 2017. - Т. 8, № 3. - С. 120-129. – DOI 10.17816/PED83120-129. – ЭДН ЗДМРОН.
- 8 . Юнасова Т.Н., Горенков Д.В., Рукавишников А.В., Мовсесянц А.А., Меркулов В.А. Анализ заболеваемости корью в России и проблемы профилактики кори на этапе ликвидации. // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. 2019. Т.19. №3. С.154–160. <https://doi.org/10.30895/2221-996X-2019-19-3-154-160>
9. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC). - 2017. - 37 p.

10. Абдуллоев М. З. Взгляд инфекциониста на течении кори у детей // НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ НАУК. - 2023. - Т. 2. – нет. 12. - С. 930-939.

11. Абдуллоев М. З. Особенности течений кори у детей //Журнал интеллектуальной собственности и прав человека. - 2024. - Т. 3. – нет. 4. – С. 26-33

12. Абдуллоев М. З., Облокулов А. Р. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ КРИГЛОБУЛИНЕМИИ //“ XALQ TAVOVATI VA ZAMONAVIY TIBBIYOT, YANGI YONDASHUVLAR VA DOLZARB TADQIQOTLAR”. – 2023. – Т. 6. – С. 8-9.

13. Oblokulov R. A., Abdulloev M. Z. To Study the Effectiveness of Direct-Antiviral Drug in the Treatment of Chronic Viral Hepatitis C, Your Act //Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 201-206.

14. Ziyodulloyevich A. M. IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS AND CIRRHOSIS OF THE LIVER, THE STUDY OF CYTOKINE LEVELS //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 784-787.

15. Ziyodulloevich A. M. EFFICIENCY OF ETIOTROPIC TREATMENT IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 11. – №. 4. – С. 450-454.

16. Ziyodullayevich A. M. Studies on the Determination of Cytokines in Patients with Chronic Hepatitis C with Criglobulinemia //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 487-495.

17. Oblokulov A.R., M.I.Mukhammadieva.(2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis//Academicia Globe: Inderscience Research.-2022.- P. 210-216.