

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гулямова В. Даминова М.Н., Халикова Ш.А.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан,  
г.Ташкент

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. При этом следует подчеркнуть, что хотя в настоящее время уже накоплены определенные научные знания, касающиеся затрагиваемых вопросов, тем не менее в решении обозначенной проблемы не заметно какого-либо серьезного содержательного положительного сдвига. Ясно только, что, естественно, какие-то связи между здоровьем и климатом существуют, но вопросы о том, каковы формы, направления, уровни и т. д. этих связей, остаются пока без каких-либо более или менее обоснованных и конкретных научных ответов. Несмотря на то, что корь как тяжелая детская инфекция с высокими показателями смертности была известна человечеству задолго до нашей эры, до настоящего времени она сохраняет свою актуальность. Внедрение массовой иммунизации позволили отнести корь к «уходящим» инфекциям.

**Цель работы** - изучение особенностей течения кори на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики и жаркого климата. В соответствии с целью поставлены следующие задачи исследования: 1. Проанализировать возрастную структуру заболевших корью. 2. Изучить особенности клинического течения кори в современных условиях.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные ретроспективного анализа 29 историй болезни пациентов с корью. Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4-5 день с момента появления сыпи.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты: нами проведен анализ 29 историй болезни больных, поступивших в инфекционный стационар с диагнозом «корь». Среди заболевших корью доминировали взрослые - 19 человек (65,5%). Третью часть больных составили дети - 10

человек (34,5%). При анализе гендерных различий в группе детей преобладали девочки (70%), среди взрослых - лица мужского пола (78,9%). Группа взрослых больных представлена пациентами молодого возраста: в возрасте от 17 до 25 лет - 52,6%, от 25 до 35 лет - 26,3%, от 35 до 47 лет - 21,1%. Возрастная структура детей была следующей: большинство больных (60%) составили дети в возрасте от 1 года до 4 лет, 30% - в возрасте до 1 года (3, 9 и 11 месяцев), 10% - старше 4 лет (1 девочка 13 лет из неблагополучных социально-бытовых условий). Большинство детей не были вакцинированы от кори: 5 человек (50%) т.к. не достигли прививочного возраста, 3 человека (40%) из-за отказа родителей от профилактических прививок, в том числе 1 ребенок в связи с социально-неблагополучными социальными условиями. Только одна девочка 3 лет была привита в годовалом возрасте. В большинстве случаев больные корью поступали в инфекционный стационар на 3-5 день болезни в связи с появлением экзантемы, за исключением одного ребенка в возрасте 1 года 2 месяцев, который госпитализирован на второй день заболевания в тяжелом состоянии, обусловленном энцефалической реакцией. У большинства детей и взрослых корь протекала в средне-тяжелой форме (80% и 78,5% соответственно), у 2 детей (20%) и 1 взрослого (5,3%) имела тяжелое течение и у 2 взрослых (10,5%) - легкое. Клиническая картина современной кори у не иммунных лиц не изменилась. У всех детей, 90% которых были не привиты, корь имела типичное течение: сохраняла характерные клинические симптомы, стадийность инфекционного процесса. У большинства взрослых (73,7%), которые, вероятно, потеряли постпрививочный иммунитет, корь также имела типичное течение. У всех больных заболевание начиналось остро с повышения температуры до фебрильных цифр, которая сохранялась  $6,2 \pm 0,68$  дня у детей и  $4,5 \pm 0,87$  дня у взрослых и симптомов интоксикации. Катаральный период характеризовался кашлем и заложенностью носа у всех больных, насморком с выраженным экссудативным компонентом у детей в 100% случае и только у 35,7% взрослых ( $p < 0,005$ ), конъюнктивитом у половины больных сравниваемых групп, склеритом у 40% и 42,9% соответственно. У 5 взрослых больных развитие склерита запаздывало по времени и приходилось на 2-3 день периода высыпания. Светобоязнь у детей встречалась в 2 раза чаще, чем у взрослых (40% и 21,4% соответственно) ( $p > 0,05$ ). Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 70% детей и 64,3% взрослых. Период высыпания характеризовался появлением пятнисто-папулезной сыпи: в 14,3% случае у взрослых «скарлатиноподобной», в 28,6% случаев с геморрагическим компонентом; этапностью высыпаний. У всех больных имел место период пигментации. Лимфотропное действие вируса кори проявлялось вовлечением в процесс у 40% детей и 42,5% взрослых лимфоузлов, преимущественно, подчелюстной области, реже пальпировались заднешейные и затылочные. Эпителиотропное действие возбудителя в отношении слизистой желудочно-кишечного тракта характеризовалось появлением жидкого стула энтеритного характера до 3-6 раз в сутки с 1-2 дня

заболевания у 30% детей и 21,4% взрослых. В группе детей осложнения развивались в 2,8 раза чаще: 40% и 14% соответственно. У взрослых и 30% детей они представлены бронхитами, у одного ребенка имела место пневмония.

**Выводы.** 1. На современном этапе в возрастной структуре кори преобладают взрослые больные. 2. Заболеваемость корью среди детского населения отмечается у детей, которым не проведена профилактическая вакцинация от этой инфекции. 3. Наиболее высокая заболеваемость корью среди детей приходится на возраст до 4 лет. 4. Корь среди детей и в большинстве случаев среди взрослых протекает типично, сохраняя ведущие клинические проявления болезни. 5. На современном этапе корь чаще протекает в среднетяжелой форме с более частым развитием осложнений у детей.

