

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.

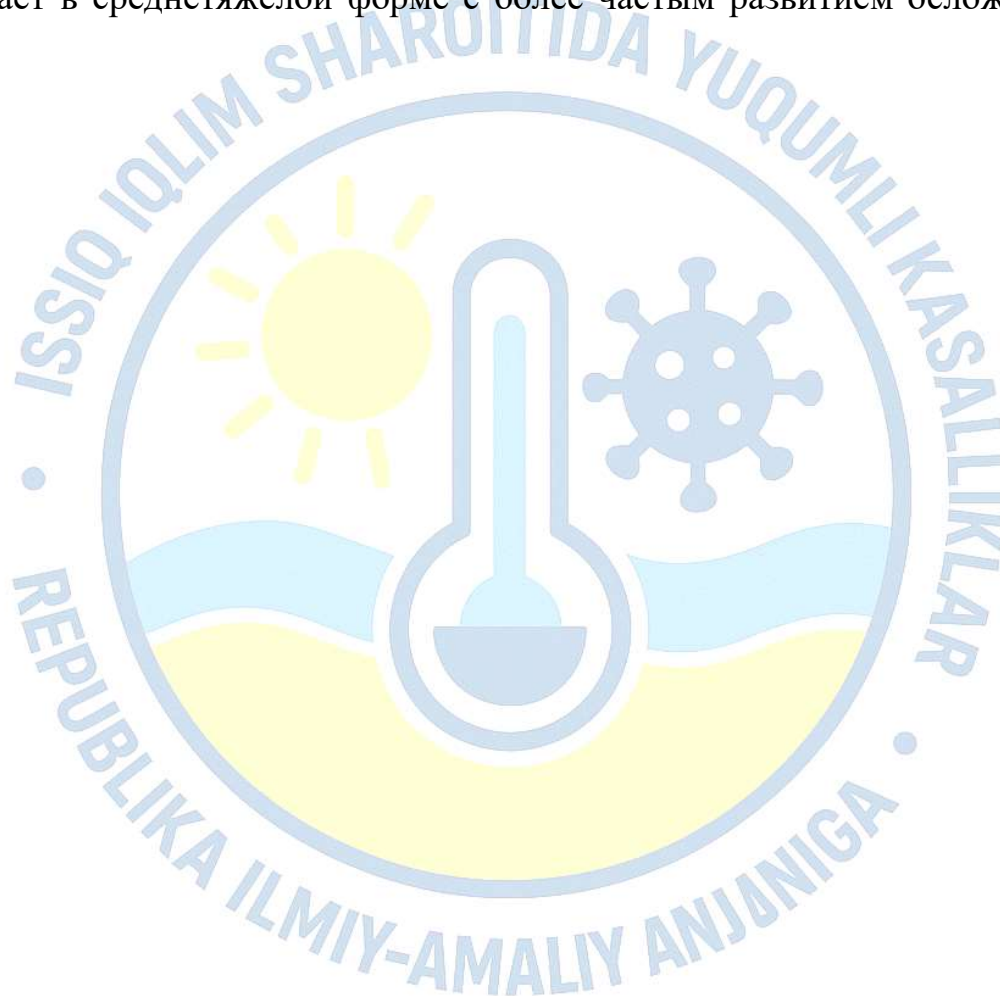
Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили данные ретроспективного анализа 29 историй болезни пациентов с корью. Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам 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.



**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ****Даминова М.Н., Шомуродова И.И., Абдуллаева О.И., Умаров Т.У****Ташкентский Государственный Медицинский Университет,****Узбекистан, г.Ташкент**

Актуальность. Хорошо заметные и фиксируемые изменения климата, которые, видимо, одновременно детерминированы существующей естественной природной цикличностью, а также и антропогенным влиянием, подвели человечество к так называемой бифуркационной точке развития. Вместе с тем изучение особенностей связи климата и здоровья человека как актуальнейшей научно-практической задачи чрезвычайно сложно, поскольку оно связано с очень глубоким анализом связей и зависимостей в многокомпонентных открытых антропоэкологических системах, пожалуй, самых сложных системах, интегрирующих все многообразие природы и общества. Несмотря на высокий уровень охвата вакцинацией, коклюш остается важной причиной детской морбидности и летальности во всем мире. Во многих странах мира идет эпидемия коклюша, причем значительную долю среди заболевших составляют привитые люди. В настоящее время во многих странах мира (США, Австралии, Нидерландах, Канаде и др.). По данным И.В.Николаевой (2022г) максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года – 54,2 на 100 тыс детей Сохраняется смертность от коклюша. В возрастной структуре заболевших преобладают школьники 7-14 лет (37,9%), дети до 1 года (25%), дети 3-6 лет - 18,2%, дети в возрасте 1-2 лет -15,3% Большинство заболевших (65%) были привиты.

Коклюш относится к заболеваниям, управляемым специфической профилактикой. Несмотря на успехи вакцинации, коклюш остается значимой причиной детской морбидности и летальности и серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает коклюшем около 60 млн человек и умирает около 1 млн детей, преимущественно в возрасте до одного года жизни С введением массовой вакцинации заболеваемость резко снизилась, и коклюш утратил роль одной из распространённых причин смерти детей. Благодаря вакцинации коклюш перестал быть сугубо детской инфекцией, нередко он поражает и взрослых. Несмотря на то что коклюш — «детская инфекция», в возрастной структуре заболевших в последние годы преобладают подростки и взрослые, которые в большинстве случаев переносят коклюш в атипичной