



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.98:578.825.11-036.22

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ



Исломова Ноила Бахтиёр кизи

Студент магистратуры

Андижанский государственный медицинский институт, Андижон,
Узбекистан



Усманова Эльмира Мамарафиковна

PhD., доцент

Андижанский государственный медицинский институт, Андижон,
Узбекистан

usmanovae1982@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0000-4293-642X>

Тел.: +99890 1696155

Аннотация. Корь является высококонтагиозным заболеванием вирусной этиологии. До настоящего времени корь остается одной из основных причин летальных исходов у детей младших возрастных групп, даже, несмотря на многолетний положительный опыт применения эффективной живой коревой вакцины. При продолжающемся осложнении эпидемиологической ситуации по кори, как в стране, так и в мире, представляется целесообразным изучить иммунную прослойку к вирусу кори в различных половозрастных и социальных группах и выделить группы риска наиболее подверженные инфицированию. По нашим наблюдениям корь протекала в большинстве случаев 94,4% в типичной среднетяжелой форме. Типичная среднетяжелая форма кори характеризовалась цикличностью течения со сменой классических периодов, наличием характерных клинических синдромов болезни. Патогномоничные для кори симптомы выявлены: пятна Бельского-Филатова-Коплика (67,7%), этапность высыпания (100%), этапность пигментации (100%). Современная комплексная терапия больных корью детей раннего возраста в сочетании с антиоксидантами (витаминами С и Е) позволила существенно снизить тяжесть осложнений, частоту негладкого течения болезни и предупредить наслоение острых респираторно-вирусных инфекций.

Ключевые слова: корь, сыпь, пятна Бельского-Филатова-Коплика, комплексное лечение, антибиотики.

FEATURES OF THE CLINICAL CURRENT OF SCALLS IN THE MODERN STAGE

Islomova N.B., Usmanova E.M.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract. Measles is a highly contagious disease of viral etiology. To this day, the measles remains one of the main causes of death in younger age groups, even despite many years of positive experience in using an effective live measles vaccine. With the ongoing complication of the epidemiological situation regarding the measles, both in the country and globally, it seems appropriate to study the immune layer to the measles virus in various gender, age, and social groups and to identify risk groups most susceptible to infection. According to our observations, in most cases, 94.4% of cases of measles proceeded in a typical moderate form. The typical moderate form of measles was characterized by a cyclical course with a change in classical periods, the presence of characteristic clinical syndromes of the disease. Pathognomonic symptoms for measles were identified: Belskiy-Filatov-Koplik spots (67.7%), staged eruption (100%), staged pigmentation (100%). Modern comprehensive therapy of young children with measles in combination with antioxidants (vitamins C and E) has significantly reduced the severity of complications, the frequency of the uneven course of the disease, and prevented the spread of acute respiratory viral infections.

Keywords: measles, rash, Belskiy-Filatov-Koplik stains, complex treatment, antibiotics.

ZAMONAVIY BOSQICHDA QIZAMIQNI KLINIK KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Islomova N.B., Usmanova E.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijan, Uzbekistan

Annotatsiya. Qizamiq virus etiologiyali o'ta yuqumli kasallikdir. Qizamiqqa qarshi samarali tirik vaksinani qo'llash bo'yicha ko'p yillik ijobiy tajribaga qaramay, qizamiq hozirgi kunga qadar kichik yoshdagi bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Mamlakatda va jahonda qizamiq bo'yicha epidemiologik vaziyatning davom etayotgan murakkablashuvi bilan turli yosh va ijtimoiy guruhlarda qizamiq virusiga qarshi immunitet qatlamini o'rganish va infeksiyalanishga eng moyil bo'lgan xavf guruhlarini ajratish maqsadga muvofiqdir. Kuzatishlarimizga ko'ra, qizamiq aksariyat hollarda 94,4% tipik o'rta og'ir shaklda kechgan. Qizamiqning tipik o'rta og'ir shakli klassik davrlarning almashinuvi bilan siklik kechishi, kasallikning o'ziga xos klinik sindromlari mavjudligi bilan tavsiflangan. Qizamiq uchun patognomonik simptomlar aniqlandi: Belskiy-Filatov-Koplik dog'lari (67,7%), toshmalarning bosqichma-bosqichligi (100%), pigmentatsiyaning bosqichma-bosqichligi (100%). Erta yoshdagi qizamiq bilan og'rikan bolalarni antioksidantlar (C va E vitaminlari) bilan birgalikda zamonaviy kompleks davolash asoratlarning og'irligini, kasallikning notekis kechishi chastotasini sezilarli darajada kamaytirish va o'tkir respirator-virusli infeksiyalarning qatlamlanishini oldini olish imkonini berdi.

Kalit so'zlar: qizamiq, toshma, Belskiy-Filatov-Koplik dog'lari, kompleks davolash, antibiotiklar.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Корь является высококонтагиозным заболеванием вирусной этиологии. До настоящего времени корь остается одной из основных причин летальных исходов у детей младших возрастных групп, даже, несмотря на многолетний положительный опыт применения эффективной живой коревой вакцины.

Вспышки кори могут приводить к тяжелым осложнениям и смертельным исходам, особенно среди детей раннего возраста, страдающих от недостаточности питания. В странах, приблизившихся к элиминации кори, существенным источником инфекции остаются случаи заболевания, введенные из других стран. Большинство летальных исходов при кори обусловлены осложнениями, связанными с этим заболеванием. Чаще всего осложнения развиваются у детей в возрасте до 5 лет и у взрослых в возрасте старше 30 лет. Они чаще встречаются у детей, не получающих полноценного питания, особенно у детей с недостаточностью витамина А или слабой иммунной системой вследствие ВИЧ-инфекции или других заболеваний [1].

Только в 2015 году от кори умерло более 130 тыс. человек, преимущественно это были дети до 5-летнего возраста [2, 3]. И, тем не менее, плановая вакцинация населения против кори оказала существенное влияние на снижение уровня смертности от этого заболевания. По данным Всемирной организации здравоохранения, в течение 16 лет (с 2000 по 2015 гг.) благодаря мероприятиям по иммунопрофилактике кори, было предотвращено более 20 млн случаев смерти. В связи с постоянно нарастающим охватом населения прививками была отмечена выраженная тенденция к снижению заболеваемости в большинстве государств, а в отдельные отрезки времени - даже прекращение циркуляции коревого вируса. Учитывая достигнутые успехи в борьбе с корью, элиминация этой инфекции стала вполне реальной и выполнимой задачей, срок достижения которой был запланирован на 2015 год [4].

Однако в большинстве регионов мира, начиная с 2013 года, имел место рост заболеваемости корью с возникновением крупных вспышек кори в коллективах, преимущественно в медицинских организациях и образовательных учреждениях. Ведущим фактором, который повлиял на изменение эпидемиологической ситуации по кори в мире, вероятно, стало значительное увеличение объемов миграционных процессов, обусловленных активным развитием бизнеса и туризма. Количество территорий, в которых регистрировалось эпидемическое неблагополучие по кори [4].

При продолжающемся осложнении эпидемиологической ситуации по кори, как в стране, так и в мире, представляется целесообразным изучить иммунную прослойку к вирусу кори в различных половозрастных и социальных группах и выделить группы риска наиболее подверженные инфицированию.

Цель исследования: изучение клинической картины кори у больных различных возрастов и оценка эффективности современной терапии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 26 детей госпитализированных в отделение воздушно-капельных инфекций инфекционной больницы Андижанской области. Из всех больных дети первого года жизни составили 7 больных (29,1%). Диагностика кори основывалась на данных эпидемиологического анамнеза, анамнеза болезни, тщательного учета и анализа всех клинических симптомов в течение всего



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

периода наблюдения. Особое внимание уделялось выявлению патогномоничных для кори симптомов: наличие пятен Бельского-Филатова-Коплика, этапности высыпания и пигментации. Для лабораторного подтверждения кори в крови определялись специфические антитела (Ig M). Детям проводились клинические анализы: крови, общий анализ мочи, по показаниям - биохимический анализ крови (определение АлТ, АсТ, общего билирубина и его фракции, общего белка и белковых фракций, креатинина, мочевины). Всем пациентам, наряду с диетой, режимом, уходом, проводили комплексную медикаментозную терапию.

Результаты и их обсуждение. У всех детей нами были установлены источники инфекции. У большинства 91,6% больных выявлен внутрибольничный источник кори в детских отделениях больниц, у 5,6% больных контакт с больным корью в семье и у 1/2,8% - контакт не было определено. Анализ прививочного анамнеза показал, что 11/45,8% детей не были привиты против кори, при этом 3 больных 30,6% - не привиты по возрасту, 6 больных 52,8% имели медицинские отводы от профилактических прививок и 2/16,6% - отказы родителей от вакцинации. Подавляющее большинство больных корью детей - 23/88,9% поступили в специализированные отделения инфекционных стационаров на первой неделе болезни: 5/19,5% в 1-3-и сутки катарального периода болезни, 18/69,4% - на 4-6-ые сутки болезни, 3/11,1% - в более поздние сроки (7-12 сутки болезни). У 25/94,4% больных корью детей раннего возраста диагностирована типичная среднетяжелая форма. У 1/25,6% больного заболевание протекало в тяжелой форме. Клиническая картина типичной кори у 34 детей раннего возраста характеризовалась цикличностью течения со сменой четырех периодов — инкубационного, начального (катарального), разгара (высыпания) и реконвалесценции (пигментации). *Инкубационный период* при типичной кори продолжался от 9 до 17 сутки, в среднем составляя 12 ± 2 сутки. *Катаральный период* кори продолжался от 1-го до 3-х сутки и характеризовался нарастающим синдромом интоксикации, повышением температуры тела, выраженным катаральным воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей и конъюнктив глаз. Лихорадка у 17/64,7% больных колебалась от 38,6-39,2 °С. У 12 чел. 9/35,3% повышалась до 38,0-38,5 °С. Синдром интоксикации характеризовался у всех больных снижением аппетита, слабостью 76,4%, нарушением сна (75,3%), недомоганием и головной болью (70,3%), вялостью и плаксивостью 92%. Катаральный синдром отмечался у 100% больных и характеризовался сухим кашлем, заложенностью носа, умеренными слизистыми выделениями из носовых ходов, небольшим конъюнктивитом. Лицо больного ребенка приобретало характерный вид - одутловатое, веки припухшие, глаза «красные», появлялись светобоязнь и слезотечение, в дальнейшем кашель становился более упорным, лающим. Выявлялась умеренная гиперемия слизистых оболочек ротоглотки (100%) и экзантема на мягком небе в виде крупных пятен темно-красного цвета (22,2%). У 7/26,5% больных детей выявлена нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта (частый жидкий стул без патологических примесей) вследствие поражения слизистой оболочки кишечника вирусом кори. У 18/67,6% выявлены пятна Бельского-Филатова-Коплика (патогномоничный симптом, позволяющий диагностировать корь в ранние сроки болезни).

Период высыпания начинался в среднем через 2-е сутки от начала заболевания и характеризовался появлением экзантемы на фоне максимально выраженной лихорадки, интоксикации и катарального синдрома. Синдром лихорадки: температура тела у 2/3



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

больных была фебрильной, у 1/3 - субфебрильной. Как правило, появление сыпи сопровождалось новым подъемом температуры тела. Синдром интоксикации максимально был выражен в первые двое суток периода высыпания и характеризовался вялостью, адинамичностью больных, отказом от еды и питья. У 7/26,5% детей отмечались тошнота и однократная рвота. Катаральный синдром проявлялся у всех больных кашлем, конъюнктивитом и ринитом. Кашель частый, назойливый, иногда мучительный, у 32,4% - лающий с осиплостью голоса. Первые 1-2 суток периода высыпания сохранялись пятна Бельского-Филатова-Коплика, пятнистая энантема и десквамация эпителия слизистой оболочки десен. Синдром экзантемы имел характерные особенности, наиболее важным из которых является этапность распространения сыпи (патогномоничный симптом кори). Первые элементы сыпи появились у 88,2% больных на переносице и лице, у 11,8% за ушами. В течение первых суток сыпь распространялась на лицо, шею, верхнюю часть груди и плечи. В дальнейшем, (2-е сут. периода высыпания) сыпь полностью покрывала туловище и распространялась на проксимальные отделы рук, а на 3-4 сутки на дистальные части руки нижние конечности. *Период пигментации* начинался уже с 3-х сутки Периода высыпания и происходил этапно (патогномоничный симптом) в том же порядке, как появлялась сыпь. Элементы сыпи у больных корью начинали темнеть, буреть, вследствие образования гемосидерина. Пигментированная сыпь не исчезала при надавливании и растягивании кожи, у 5/14,7% пигментация заканчивалась небольшим отрубевидным шелушением кожи. Этапность появления сыпи ее переход в пигментацию обуславливали характер экзантемы на 3-4 сутки периода высыпания: на лице и верхней части туловища сыпь приобретала багрово-синюшный оттенок, с отдельными пигментированными элементами, а на руках и особенно на ногах сыпь еще яркая с выраженной папулезностью. При гладком течении заболевания 86% состояние больных детей становилось удовлетворительным, нормализовалась температура тела, восстанавливались аппетит и сон. Негладкое течение кори выявлено у 14% больных детей. Причиной негладкого течения заболевания явились осложнения (обструктивный бронхит, стенозирующий ларинготрахеит, острая левосторонняя нижнедолевая пневмония, лакунарная ангина и др.) и обострение сопутствующих соматических заболеваний. Больные корью дети получали комплексное лечение. В течение всего периода лихорадки и в первые два дня после нормализации температуры тела назначали постельный режим. Большое внимание уделяли гигиеническому состоянию пациента. Диету назначали с учетом возраста ребенка, тяжести и периода заболевания, наличия сопутствующей патологии. В остром периоде болезни - молочно-растительная пища, механически и химически щадящая, обогащенная витаминами, а также обильное питье. Патогенетическая и симптоматическая терапия включала жаропонижающие, отхаркивающие и десенсибилизирующие средства. Антибиотики (цефотаксим, цефтриаксон, азитромицин) назначали по показаниям.

Выводы. У наблюдаемых нами детей корь протекала в большинстве случаев 94,4% в типичной среднетяжелой форме. В то же время, у больных, получивших в инкубационном периоде иммуноглобулин человека нормальный донорский (5,6%), зарегистрирована атипичная (митигированная) легкая форма болезни. Типичная среднетяжелая форма кори характеризовалась цикличностью течения со сменой



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

классических периодов, наличием характерных клинических синдромов болезни. Патогномоничные для кори симптомы выявлены: пятна Бельского-Филатова-Коплика (67,7%), этапность высыпания (100%), этапность пигментации (100%). Современная комплексная терапия больных корью детей раннего возраста в сочетании с антиоксидантами (витаминами С и Е) позволила существенно снизить тяжесть осложнений, частоту негладкого течения болезни и предупредить наложение острых респираторно-вирусных инфекций.

Список литературы:

1. Национальные клинические протоколы по нозологии «Корь» Республики Узбекистан 2025 г.
2. Корь. Информационный бюллетень. Март 2017 г. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. - Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/> (дата обращения 22.10.2018).
3. Мазанкова, Л.Н. Корь у детей и взрослых на этапе элиминации: учеб.пособие / Л.Н. Мазанкова, Н.М. Беляева, С.Г. Горбунов и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 72 с.
4. Тимченко, В.Н. Болезни цивилизации (корь, ВЭБ-моновуриемия) в практике педиатра: руководство для врачей / В.Н. Тимченко, С.А. Хмилевская. - СПб: СпецЛит, 2017. - 527 с.
5. Palamara, M.A. Measles outbreak from February to August 2017 in Messina, Italy / M.A. Palamara, G. Visalli, I. Picerno et al. // J Prev Med Hyg, 2018. - N 59(1). -P. 8-13.