



Тиркашев Отабек Саидович¹, Матназарова Гулбахор Султановна², Брянцева Елена Владимировна²
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;
2 – Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОРИ

Тиркашев Отабек Саидович¹, Матназарова Гулбахор Султановна², Брянцева Елена Владимировна²
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 – Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

STUDY OF THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MEASLES

Tirkashev Otabek Saidovich¹, Matnazarova Gulbahor Sultanovna², Bryantseva Elena Vladimirovna²
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3647-100X>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2372-8109>

e-mail: otabektirkashev97@gmail.com

e-mail: gulbahor.matnazarova@tma.uz

e-mail: br-yelena@mail.ru

Резюме. Қизамиқ дунёдаги энг юқумли касалликлардан бири бўлиб, юқумли касаллик индекси 90% дан ошадди. Қизамиққа мойил бўлганлар қизамиқ билан касалланмаган ёки унга қарши эмланмаганлар (ҳаёт давомида қизамиққа жуда сезгир бўлиб қоладилар ва ҳар қандай ёшида касал бўлиб қолишлари мумкин) ёки бир марта эмланганлар, шунингдек эмлаш тарихи номаълум бўлганлар ёки серологик текширувда қизамиқ вирусига қарши анти-телолар аниқланмаганлар ҳисобланади. Қизамиқ билан касалланган беморларнинг тахминан 30% бир ёки undan ортиқ асоратларни ривожлантиради. Хулоса: Қизамиққа қарши аҳолининг иммунитетини ҳолатини ўрганиш пайтида хавф гуруҳларини аниқлаш эпидемиологик таъхисот имкониятларини сезиларли даражада кенгайтиради, профилактика ишлари йўналишларини, шу жумладан эмланмаган аҳолини эмлашни ишлаб чиқади, шунингдек эмлашнинг самарадорлигини баҳолайди.

Калит сўзлар: қизамиқ, антителолар, эпидемиологик таъхисот.

Abstract. Measles is one of the most contagious diseases in the world, with an infectious disease index of more than 90%. Those prone to measles are considered not infected with or vaccinated against measles (during life they become very sensitive to measles and can get sick at any age) or those vaccinated once, as well as those with an unknown history of vaccination, or those who have not been diagnosed with antibodies to the measles virus in a serological examination. About 30% of measles patients develop one or more complications. Conclusion: the identification of risk groups during the study of the state of immunity of the population against measles significantly expands the possibilities of epidemiological diagnosis, develops the directions of preventive work, including vaccination of the unvaccinated population, and also evaluates the effectiveness of vaccination.

Keywords: measles, antibodies, epidemiological diagnosis.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, қизамиқнинг ноқулай эпидемиологик ҳолати дунёнинг кўп қисми мамлакатларида сақланиб келмоқда [1]. 2019 йил бошидан бери қизамиқ билан касалланганлар сони ўсишда давом этмоқда. Дастлабки глобал маълумотларга кўра, 2019 йилнинг дастлабки уч ойида қайд этил-

ган ҳолатлар сони 2018 йилнинг шу даврига нисбатан 300 фоизга ошган. Ҳозирги вақтда қизамиқ эпидемияси қайд этилган бир қатор мамлакатлар қайд этилган. Бундай давлатлар қаторига Конго демократик Республикаси, Эфиопия, Грузия, Қозоғистон, Қирғизистон, Мадагаскар, Мянма,

Филиппин, Судан, Таиланд ва Украиналар киради.

Касалликнинг кескин ўсиши эмлаш камрови умуман кенг бўлган мамлакатларда, шу жумладан Америка Қўшма Штатлари, Исроил, Таиланд ва Тунисда қайд этилган. Европа минтақаси сўнгги 10 йил ичида қизамиқ билан касалланишнинг мисли кўрилмаган ўсишини қайд этди. Фақат 2019 йилда Украинада қизамиқ билан касалланганлар сони 100 минг аҳолига 84,9, Грузияда-39,6, Черногорияда - 32,4, Грецияда - 26,1, Руминияда - 8,4, Молдовада - 7,7, Францияда - 4,3, Италияда-4,2 [2].

2020 йил давомида ЖССТ Европа минтақасидаги 37 мамлакатда (71%) қизамиқ бўйича маълумотларни тақдим этган 53 мамлакатдан 12205 та қизамиқ касаллиги қайд этилган. Минтақадаги жами ҳолатларнинг 10 717 таси (88%) 6 мамлакатда қайд этилган: Ўзбекистон (n=4053; 33%), Қозоғистон (3269; 27%), Россия Федерацияси (1100; 9%), Руминия (976; 8%), Қирғизистон (708; 6%) ва Туркия (611; 5%) [24].

Қизамиқ эндемик бўлиб қолса, унинг эпидемик жараёни аниқ мавсумийлик билан тавсифланади: мўътадил зоналарда вируснинг энг кучли юқиши асосан қиш охири ва баҳорда кузатилади (қизамиқнинг кўп ҳолатлари қиш-баҳор даврида (декабрь-май) кузатилади, ҳар 2-4 йилда касалланиш кўпаяди). Эмлаш дастурлари жорий этилишидан олдин болаларда қизамиқ билан касалланиш кўп эди. Қизамиқ эпидемиялари циклик бўлиб, ҳар тўрт йилда бир марта содир бўлиб, касалланиш даражаси ва эпидемиялараро даврлар ўзгариб туради, бу паст касалланиш билан тавсифланади. Қизамиққа қарши эмлашнинг жорий этилиши ва эмлаш камровининг ошиши билан эпидемия авж олган йилларда ушбу инфекция билан касалланиш даражаси пасайиб, эпидемиялараро даврлар узокроқ давом этди. Аҳоли иммунитетининг жуда юқори даражасига эришиш кўплаб мамлакатларда қизамиқни йўқ қилишга олиб келди, аммо агар бу даража сақланиб қолмаса, қизамиқ билан касалланишнинг даврий эпидемик кўтарилиши яна пайдо бўлади [3].

Қизамиқ ўткир вирусли инфекция бўлиб, болалик инфекциялари орасида энг «юқумли» ҳисобланади. Қизамиқнинг қўзғатувчиси парамиксовируслар оиласига мансуб морбилливируслар бўлиб ўзида РНК сақлайди, у шарсимон шаклга эга ва диаметри 120-230 нм. Қизамиқ вирус ташқи муҳитда жуда чидамли эмас, инсон танасидан ташқарида тезда нобуд бўлади, ҳавода ва сиртларда 2 соатгача фаол бўлиб қолади, атроф-муҳит омиллари таъсирига чидамли эмас, қуёш нури, ультрабинафша нурларидан тезда ўлади. Хона ҳароратида у 3-4 соатдан кейин фаолсизланади. Ювиш воситалари ва дезинфекциялаш воситаларининг таъсирига сезгир [4].

Инфекцион манбаи фақат касал одам, шу жумладан қизамиқнинг атипик шакллари билан касалланганлар ҳисобланади [5,6,7]. Бемор инкубация даврининг сўнгги кунларидан (2-кун), бутун катарал даврда (3-4-кун) ва тошма даврида (3-4-кун) юқумли ҳисобланади. Доғнинг пайдо бўлишининг 5-кунидан бошлаб, қизамиқ билан оғриган бемор юқумли бўлмайди. Аммо асоратлар (пневмония) мавжуд бўлганда, юқумли давр экзантема пайдо бўлган пайтдан бошлаб 10 кунгача узаяди [8,5,9].

Юқиш механизми аэрозол ҳолда. Касаллик ҳаво томчилари орқали, камроқ мулоқот йўли орқали юқади. Қизамиқ вирус гаплашаётганда, йўталаётганда, тупурик томчилари билан ҳаво оқими билан нафақат бемор жойлашган хонага тарқалади, балки қўшни хоналарга коридорлар ва зинапоялар орқали, шамоллатиш тизими орқали ва ҳатто турар-жой биносининг бошқа қаватларига кириб бориши мумкин.

Қизамиқ дунёдаги энг юқумли касалликлардан бири бўлиб, юқумли касаллик индекси 90% дан ошади. Қизамиққа мойил бўлганлар қизамиқ билан касалланмаган ёки унга қарши эмланмаганлар (ҳаёт давомида қизамиққа жуда сезгир бўлиб қоладилар ва ҳар қандай ёшда касал бўлиб қолишлари мумкин) ёки бир марта эмланганлар, шунингдек эмлаш тарихи номаълум бўлганлар ёки серологик текширувда қизамиқ вирусига қарши антителолар аниқланмаганлар ҳисобланади. Ҳимоя титрларида РТГА - 1:5 да, пассив гемагглютинацияни (ПГ) реакциясида - 1:10 ва ундан юқори кўрсаткичга эга. Эҳтимол, интранатал инфекция (транспласентал юқиш йўли), хомиладорликнинг охирида аёлнинг касалланиши кузатилса, бола қизамиқ белгилари билан туғилади [8].

Хомиладорлик пайтида қизамиқ эрта туғилиш, ўз-ўзидан аборт қилиш, туғма ривожланиш учун юқори хавф омилдир. Агар онада қизамиққа қарши антителолар бўлмаса, чақалоқ неонатал даврда касал бўлиб қолиши мумкин [7].

Қизамиқнинг эпидемиологик таснифи:

- қизамиқнинг бир ёки бир нечта типик клиник белгилари бўлган ўткир касаллик ҳолатини «шубҳали» деб ҳисоблаш керак;

- қизамиқ касаллигининг стандарт таърифига жавоб берадиган клиник белгилар мавжуд бўлган ўткир касаллик ҳолати ва бошқа шубҳали ёки тасдиқланган қизамиқ касаллиги билан эпидемиологик боғлиқлик «эҳтимол» деб ҳисобланиши керак;

- ташхисни лаборатория тасдиқлаганидан кейин «шубҳали» ёки «эҳтимол» деб таснифланган ўткир касаллик ҳолати «тасдиқланган» деб ҳисобланади.

Бундай ҳолда, қизамиқнинг лаборатория томонидан тасдиқланган ҳолати ишнинг стандарт

клиник таърифига (атипик, билинар-билинмас шакллар) мос келиши шарт эмас. Қизамиқ ташхиси лаборатория томонидан тасдиқланмаган бўлса, тадқиқотларни амалга оширишнинг иложи йўқлиги сабабли, «эхтимолий» ҳолат автоматик равишда «тасдиқланган» деб таснифланади. Қизамиқнинг якуний ташхиси ташхисни лаборатория тасдиқлаши ва/ёки ушбу касалликнинг бошқа тасдиқланган ҳолатлари билан эпидемиологик боғлиқлик мавжуд бўлганда аниқланади [10].

Касаллик уч босқични ўз ичига олади: яширин (инкубация) даври, катарал, тошма даври ва пигментация даври. Инкубацион даврдан бошлаб касалликнинг биринчи аломатлари пайдо бўлишигача бўлган даври 8-14 кун, камроқ-21 кун, ўртача 10-12 кун давом этади. Доғлар одатда инфекциядан 14 кун ўтгач пайдо бўлади (ўртача 7-18 кун) [11].

Касаллик ўткир бошланиши билан тавсифланади - ҳароратнинг 38-40 °С гача кўтарилиши, куруқ йўтал, бурун оқиши, ёруғликга қарай олмаслик, аксириш, овознинг хириллаши, бош оғриғи, кўз қовоқларининг шишиши ва конъюнктиванинг кизариши, томоқ гиперемияси ва қизамиқ энантемаси-каттиқ ва юмшоқ танглайда қизил доғлар. Касалликнинг 2-кунида лунжлар соҳасидаги шиллик қаватида тор қизил чегара билан ўралган майда оқиш доғлар пайдо бўлади: булар Белский-Филатов-Коплик доғлари деб аталади, улар қизамиқнинг патогномоник аломатидир. Қизамиқ тошмаси (экзантема) касалликнинг 4-5-кунида пайдо бўлади ва тошма босқичи билан тавсифланади:

-1-куни тошма элементлари юз, бўйин устида пайдо бўлади;

- 2-куни-танада, қўлларда ва сонларда;

-3-куни тошмалар қўллар ва оёқларнинг юзаларини, шу жумладан бармоқларни қоплайди.

Доғнинг энг зич элементлари юз, бўйин ва тананинг юқори қисмида жойлашган. Доғ бирлашишга мойил бўлган папулалардан иборат (бу унинг қизилча билан характерли фарқи, унда тошма бирлашмайди). Доғ элементларининг тесқари ривожланиши тошма тошишининг 4-кунидан бошланади: ҳарорат нормаллашади, тошма қораяди, жигарранг бўлади, пигментланади, тозаланади (тошмалар билан бир хил кетмакетликда), кепак шаклидаги қипиқланиш кузатилади (юз ва танада). Пигментация бир ҳафтадан 1,5 ҳафтагача давом этади. Шуни таъкидлаш керакки, болаларда қизамиқ осонроқ кечади, интоксикация ва иситма камроқ сезилади. Бу юзнинг шишиши, катарал томоқ оғриғи, қўпол, пўстлок йўтал, стенозланган нафас билан бирга келади. Белский-Филатов-Коплик доғлари тошмаларнинг дастлабки икки кунида йўқолади [12,13].

Катталарда касаллик юқори иситма ва оғир интоксикация билан кечади. Катарал давр 6-8 кунгача давом этиши мумкин. Белский-Филатов-Коплик доғлари болаларга қараганда узокроқ давом этади, терида 3-4 кунгача тошма пайдо бўлади. Доғлар жуда кўп, катта доғли-папулэз, кўпинча бирлашади, геморрагик бўлиши мумкин.

Ҳозирги босқичда касалликнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиш керак [22,23]. Тошма тошиш босқичининг бузилиши, диарея синдроми, кўнгил айниши, қусиш бугунги кунда қизамиқнинг тез-тез учрайдиган белгиларидир. Тошма тошиш даврида диагностик хатолар кўпинча касалликнинг атипик шакллари билан содир бўлади (митигирланган қизамиқ, гипертотоксик, геморрагик шакллари билан). Митигирланган қизамиқ одамнинг иммуноглобулинини нормал қабул қилган ёки баъзи ҳолларда эмланган, аммо иммунитетини йўқотган одамларда кузатилади. Касаллик энгил катарал ҳодисалар билан тавсифланади, Белский-Филатов-Коплик доғлари бўлмаслиги мумкин, ҳарорат нормал ёки паст даражадаги, тошма кўп бўлмайди

Қизамиқнинг геморрагик шакли оғир умумий интоксикация билан ажралиб туради ва геморрагик диатез ҳодисалари билан бирга келади: терида, шиллик пардаларда, нажасда, гематурия кузатилади. Ушбу шакл билан ўлим тезда пайдо бўлиши мумкин. Қизамиқнинг гипертотоксик шакли гипертермия, токсикоз, ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги, менингоэнцефалитик ҳодисалар билан тавсифланади [14].

Асоратлари. Қизамиқ бутун дунё бўйлаб ёш болалар ўлимининг асосий сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Ўлимларнинг аксарияти қизамиқнинг асоратлари туфайли юзага келади. Кўпинча асоратлар 5 ёшгача бўлган болаларда ва 20 ёшдан ошган катталарда ривожланади. Қизамиқ билан касалланган беморларнинг тахминан 30% бир ёки ундан ортиқ асоратларни ривожлантиради. Ривожланган мамлакатларда бу ўрта отит (7-9% ҳолларда), пневмония (1-6%), диарея (6%), кўришнинг йўқолиши кузатилади. Қизамиқнинг камроқ тарқалган, аммо жуда жиддий асоратлари склерозли паненцефалит ҳисобланади (100 000 та ҳолатга 1 та ҳолат) [15,16].

Олдини олиш чора тадбирлари. Хавфсиз ва самарали вақтсиналар 40 йилдан ортиқ вақтдан бери мавжуд бўлсада, қизамиқ ҳали ҳам дунёда ёш болалар ўлимининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Қизамиқдан ҳимоя қилишнинг энг самарали воситаси бу эмлаш бўлиб, у 1 ёш (12 ой) ва 6-7 ёшдаги (мактабга киришдан олдин) болаларга қилинади. Қизамиққа қарши эмлаш узок муддатли, фаол эмлашдан кейинги (эмлашдан кейинги, сунъий) иммунитетни таъминлайди. Агар она илгари қизамиқ билан касалланган

бўлса, янги туғилган чақалоқларда туғма ёки колострал (оғиз сути, лот: colostrums-оғиз сути) иммунитет, яъни янги туғилган чақалоққа интранатал ёки онадан оғиз сути билан антителоларни юбориш пайтида ривожланадиган пассив иммунитет ҳисобланади. Ушбу иммунитет ҳаётнинг дастлабки 6-9 ойларидида сақланиб қолади; қизамиқ билан касалланмаган, аммо болалигида эмланган оналарнинг болаларида пассив иммунитет қисқа муддатга сақланиб қолади. Касал онадан ҳомила туғма қизамиқ билан туғилиш ҳолатлари мавжуд.

Касалликдан сўнг, доимий иммунитет ривожланади, айрим ҳолларда истисно тарзда қайта касалланиш ҳолатлари кузатилган [3].

Жамоавий иммунитетнинг шаклланиши эмлаш профилактикаси ва табиий эпидемик жараён таъсири остиди содир бўлади, яқинда касалликнинг спорадик даражаси фонида иккинчисининг роли сезиларли даражада камайди. Инфекциядан кейинги иммунитет эмлашдан кейинги иммунитет билан солиштирганда турғунроқ ва доимий эканлиги маълум [17, 18].

Бошқариладиган инфекцияларга қарши жамоа иммунитетининг ҳолатини серологик мониторинг ишончли эмланган шахслар орасида индикатор ёш гуруҳларида (3-4 ёш, 9-10 ёш, 16-17 ёш, 25-29 ёш, 30-35 ёш, 40 ёш ва ундан катта) амалга оширилади (эмлаш маълумотларини ҳисобга олмаганда), чунки "ушбу инфекцияларга нисбатан эпидемиологик барқарорлик эмлашдан кейинги иммунитет ҳолати билан белгиланади" [18]. Серологик текширув эмланмаган, вақтсинани бир марта олган ва илгари қизамиқ билан касалланган шахсларни ўз ичига олмайди.

Қизамиқни эпидемиологик барқарорлигининг мезони серологик мониторинг пайтида серонегатив шахсларнинг 7% дан кўп бўлмаган миқдорини аниқлашдир [18, 19, 20, 21]. Қизамиққа қарши аҳолининг иммунитетини ҳолатини ўрганиш пайтида хавф гуруҳларини аниқлаш эпидемиологик ташхисот имкониятларини сезиларли даражада кенгайтиради, профилактика ишлари йўналишларини, шу жумладан эмланмаган аҳолини эмлашни ишлаб чиқади, шунингдек эмлашнинг самарадорлигини баҳолайди.

Адабиётлар:

1. Корь. Информационный бюллетень ВОЗ. 2019. Новые данные эпидемиологического надзора за корью за 2019 г.
2. О ситуации с заболеваемостью корью в России и зарубежных странах 11.02.2019 URL: http://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=11283 г.
3. Руководство по эпидемиологическому надзору корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ. Обновленное издание, 2012 г. с.13
4. <http://nuzchara.ru/polez-info/87-profilaktika-kori.html>
5. Венгеров Ю.Я., Зайцева И.А., Михайлова Е.В. Корь. Инфекционные болезни. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2015. – 1030 с.
6. Тимченко В.Н., Чернова Т.М., Бублина О.В., и др. Корь у детей раннего возраста // Детские инфекции. – 2015. – № 14. – С. 52–58.
7. Hambrosky J, Kroger A, Wolfe Ch. Measles. Pink book: course textbook. 13th ed. 2015:209-228.
8. Быстрыкова Л.В. Корь. Инфекционные болезни у детей / Под ред. В.Н. Тимченко. – СПб: Спецлит, 2012. – С. 81–91.
9. Казанцев А.П., Волжанин В.М. Корь. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В. Лобзина, К.В. Жданова. – СПб: Фолиант, 2011. – С. 322–9.
10. <https://zakonbase.ru/content/part/317035>
11. <http://1gp.kz/o-poliklinike/novosti/506-kor-simptomu-u-detej-lechenie-profilaktika-i-pervye-priznaki-kori>
12. Тимченко В. Н. и др. Корь у детей раннего возраста // Детские инфекции. 2015. № 2. С. 52–58.
13. Раев М. Б., Храмов П. В., Бочкова М. С. и др. Диагностика кори: современные подходы, проблемы // Российский иммунологический журнал. 2017. № 3. С. 474–476.
14. <https://www.lvrach.ru/2019/11/15437431>
15. United States Centers for Disease Control and Prevention. Measles. In: Atkinson W et al., eds. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*, 12th ed. Washington, DC, Public Health Foundation, 2011:173-192.
16. Strebel PM et al. Measles vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. *Vaccines*. 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders-Elsevier; 2008:353-398.
17. Топтыгина А.П., Мамаева Т.А. Динамика синтеза и циркуляции субклассов специфических IgG при иммунном ответе на вакцину против кори, краснухи, эпидемического паротита. Российский иммунологический журнал, 2019; Т. 13(22), №1:78-85
18. Gidding HF, Quinn HE, Hueston L, Dwyer DE, McIntyre PB. Declining measles antibodies in the era of elimination: Australia's experience. *Vaccine*. 2018; 36:507–13. doi:10.1016/j.vaccine.2017.12.002.
19. Kafatos G, Andrews N, McConway KJ et al. Estimating seroprevalence of vaccine-preventable infections: is it worth standardizing the serological outcomes to adjust for different assays and laboratories? *Epidemiol Infect*. 2015 Aug; 143(11):2269-78
20. Cutts FT, Hanson M. Seroepidemiology: an underused tool for designing and monitoring vaccination programmes in low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2016 Sep; 21(9):1086-98

21. Корь: эпидемиологические особенности в период элиминации, современные возможности профилактики, диагностики и лечения. Значение серологического исследования популяционного иммунитета населения. Методические рекомендации. Москва, 2020. – С. 20-30.
22. Еремускина Я. М., Вдовина Е. Т., Котив С. И., Кускова Т. К. Алгоритм диагностики кори в сложной эпидемической ситуации. Анализ клинических данных. // Инфекционные болезни. 2015. № 4. С. 76–82.
23. Мамаева Т. А., Железнова Н. В., Наумова М. А. и др. Алгоритм лабораторного подтверждения и дифференциальной диагностики коревой инфекции в период элиминации кори в Российской Федерации // Инфекция и иммунитет. 2015. № 1. С. 55–62.
24. https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/default-document-library/who-epibrief-1-2021-rus.pdf?sfvrsn=f7dee1a8_12&download=true
25. Yarmukhamedova N. A. et al. Samarkand viloyati khududida bolalar va ўsmirlarda parotitli infektsiya kechishining klinik-epidemiologik xususiyatlari // Problemy biologii i meditsiny. – 2018. – №. 2. – С. 152-154.
26. Раббимова Н. Т., Матякубова Ф. Э., Тиркашев О. С. Частота выделения streptococcus pneumoniae при острых респираторных инфекциях дыхательных путей // volgamedsience. – 2021. – с. 589-591.
27. Ярмухамедова Н. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика паротитной инфекции у детей и подростков по самаркандской области // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 150-153.
28. Ярмухамедова Н. и др. Клинико-эпидемиологическое течение коклюша у детей в самаркандской области // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 124-124.
29. Ярмухамедова Н. А. и др. Функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с хроническими формами бруцеллеза // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 56-60.
30. Saidovich T. O., Sultanovna M. G., Abdulvaxidovich J. S. Study of the effect of memory disease on immunoprophylaxis on disease epidemiological characteristics // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – т. 2. – №. 3. – с. 1-4.
31. Самибаева У. и др. Самарканд вилоятида ўсмирлар орасида замонавий босқичда Бруцеллез касаллиги эпидемиологик аспекти таҳлил этиш // Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-44.
32. Yarmukhamedova N. A. et al. Functional changes in the cardiovascular system in patients with chronic forms of brucellosis." // Achievements of science and education. – 2020. – №. 4. – С. 58.
33. Tirkashev O. S. et al. Measles at the present stage // web of scientist: international scientific research journal. – 2022. – т. 3. – №. 5. – с. 177-185.
34. Saidov H.Sh., Tirkashev O.S. Study of the effect of measles vaccination on the epidemic process of the disease // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.560-565.
35. O'rolov J.B., Tirkashev O. S. Characteristics of the clinical course of salmonellosis disease in children of early age // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.573-577.
36. Ne'matov H.A., Tirkashev O. S. Specific clinical and epidemiological features of scarlet fever // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.578-584.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОРИ

Тиркашев О.С., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В.

Резюме. Корь-одна из самых контагиозных заболеваний в мире с индексом контагиозности более 90%. Предрасположенными к кори считаются те, кто не болел корью и не был вакцинирован против нее (становятся очень восприимчивыми к кори в течение жизни и могут заболеть в любом возрасте), или те, кто был вакцинирован один раз, а также те, чей вакцинальный статус неизвестен, или те, у кого серологическое тестирование не выявило антител к вирусу кори. Примерно у 30% больных корью развивается одно или несколько осложнений. Вывод: выявление групп риска при изучении состояния иммунитета населения к кори, значительно расширяет возможности эпидемиологической диагностики, дает возможность разработки направлений профилактической работы, в том числе вакцинации непривитого населения, а также необходима для оценки эффективности вакцинации.

Ключевые слова: корь, антитела, эпидемиологический диагноз.