

Особенности клинического течения современной скарлатины у детей по Самаркандской области (2016-2020)

Наргиза Анваровна Ярмухамедова
Нодира Таштемировна Раббимова
Феруза Эгамовна Матякубова
Отабек Саидович Тиркашев

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Скарлатина как основное заболевание стрептококковой этиологии до сих пор остается серьезной эпидемиологической и клинической проблемой. Заболеваемость скарлатиной в последние годы невысокая, но нередко проявляется групповыми вспышками в детских коллективах. Широкое применение антибактериальных препаратов привело к тому, что в настоящее время преобладают легкие и среднетяжелые формы болезни. Однако, бесспорным является значение стрептококковой инфекции в формировании хронических поражений носоглотки. Значительна опасность аллергизации стрептококком и развития поражений сердца, почек [1, 2]. Возможны также тяжелые септические осложнения и даже летальные исходы [3].

Ключевые слова: скарлатина, сыпь, лакунарная ангина.

Peculiarities of the modern clinical course of scarlet fever in children in Samarkand region (2016-2020)

Nargiza Anvarovna Yarmukhamedova
Nodira Tashtemirovna Rabbimova
Feruzha Egamovna Matyakubova
Otabek Saidovich Tirkashev
Samarkand State Medical Universitete

Abstract: Scarlet fever as the main disease of streptococcal etiology still remains a serious epidemiological and clinical problem. The incidence of scarlet fever in recent years is low, but often manifests itself in group outbreaks in children's groups. The widespread use of antibacterial drugs has led to the predominance of mild and moderate forms of the disease. However, the importance of streptococcal infection in the formation of chronic lesions of the nasopharynx is undeniable. There is a significant risk of allergization by streptococcus and the development of lesions of

the heart and kidneys [1, 2]. Severe septic complications and even deaths are also possible [3].

Keywords: scarlet fever, rash, lacunar tonsillitis.

Стрептококковая инфекция, оставаясь одной из неуправляемых инфекций, остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах, что определяется широким распространением стрептококков группы А и большим социально-экономическим ущербом, наносимым данной патологией [2]. По данным ВОЗ тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А, страдает 18,1 млн. чел., из них 15,6 млн. чел. - ревматическими заболеваниями сердца. Ежегодно регистрируется около 1,8 млн. новых случаев, умирает свыше 500 000 человек, к этому следует добавить свыше 11 млн. случаев стрептодермии и 616 млн. случаев фарингитов [4,5]. Стрептококковые ангины в структуре острых респираторных заболеваний занимают второе место после гриппа [1,2]. В последние годы наблюдается нетяжелое течение скарлатины, однако сохраняется высокий риск развития серьезных септических осложнений и даже смертельных исходов. [3,5]. Все вышеуказанное свидетельствует о необходимости изучения клинико-эпидемиологических особенностей стрептококковой инфекции (скарлатины, ангины) как при спорадической заболеваемости, так и при развитии очагов в организованных детских коллективах.

Целью исследования явился анализ клинических особенностей течения скарлатины у детей, ее диагностических возможностей в современных условиях, а также оценка эффективности лечения больных скарлатиной в условиях стационара.

Материалы и методы исследования: нами был проведен ретроспективный анализ 192 детей, больных скарлатиной, находившимся на стационарном лечении в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице с 2016 по 2020 годы. Всем пациентам, участвовавшим в исследовании, были проведены комплексные клинические и лабораторные исследования согласно действующих стандартов, которые включали клинический анализ крови, общий анализ мочи, посев слизи из ротоглотки на гемолитический стрептококк, посев кала на кишечную группу, по показаниям проводились - определение СРБ, сиаловых кислот, протеинограмма, ЭКГ..

Результаты и обсуждение: В Самаркандской областной инфекционной клинической больнице наблюдались 192 (100%) больных скарлатиной в возрасте от 9 мес до 18 лет.

По возрасту больные распределены следующим образом: 0,5% - дети до 1 года, 28,1% - от 1 до 3 лет, 4-7 лет – 51,0%, 10,4% - дети от 8 до 12 лет, 9,9% - от 13 до 18 лет.

При изучении сроков госпитализации 47,4% пациентов были госпитализированы на 1-2 сутки болезни, 32,8% на 3-5 сутки болезни, 19,8% больных - после 6 дней болезни, что расценивалось как поздняя госпитализация. В большинстве случаев это было связано с началом других инфекционных заболеваний, в частности ОРВИ, или прохождением лечения по другому диагнозу. При изучении первичного диагноза больных: 67,7% из тех, кто непосредственно посещал стационар диагностирована скарлатина. Однако 32,3% больных скарлатиной получали лечение на догоспитальном этапе в других стационарах с диагнозами - ОРВИ, лакунарная ангина, аллергическое состояние после чего поступали в клинику.

У всех детей заболевание начиналось остро и характеризовалось характерным для скарлатины циклическим течением. У большинства детей (86,5%) температура тела повышалась от 37,1° до 39,6°С и у 13,5% больных оставалась нормальной. С начала заболевания 58,9% больных предъявляли жалобы на боль в горле, головную боль, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, рвоту. У всех больных отмечался синдром острого тонзиллита с гипертрофией миндалин и гиперемией слизистой оболочки полости рта, а также увеличением регионарных лимфатических узлов. У 1/3 больных (32,8%) появление сыпи на теле являлось первым признаком этого заболевания, на 1-2-е сутки она появлялась у 76,6% лиц, на третьи сутки - у 23,4%. Сыпь локализовалась преимущественно на сгибательных поверхностях тела. У всех детей в течение нескольких часов развивалась типичная мелкоточечная сыпь. Редко на ее фоне наблюдались мелкие папулы и петехии. У 87,5% больных сыпь появлялась на гиперемизированном фоне кожи и лишь у 12,5% больных сыпь была на неизменном фоне кожи. Продолжительность исчезновения элементов сыпи колебалась от 3 до 6 дней.

У 27,6% больных наблюдался характерный для скарлатины симптом Филатова («чистый» носогубный треугольник), покраснение губ и гиперемия щек. В периоде выздоровления (с 8 по 10 день болезни) у 16,1% детей отмечалось покалывание различной степени выраженности в подушечках кистей и стоп, в области пяток.

В большинстве случаев (97,4%) наблюдалось типичное течение скарлатины, тогда как атипичная форма (экстрабуккальная) встречалась лишь в 2,6% наблюдаемых случаев. Тяжесть течения заболевания оценивали на основании выраженности симптомов интоксикации и местных изменений. При

этом изучались критерии выраженности эритемы в зависимости от общего состояния больного, степени повышения температуры тела, выраженности симптомов интоксикации, изменений в ротоглотке, а также характера высыпаний. Так, легкая форма скарлатины наблюдалась у 22,4% больных, среднетяжелая форма - у 76,6%, тяжелая форма - у 1,0% пациентов.

Заболевание протекало с развитием септических осложнений - в 9,9% случаев развивался отит, в 2,6% случаев - паратонзиллярный абсцесс. Осложнения возникали при позднем назначении антибактериальных препаратов (81,6% на 3-4-й день болезни) и несвоевременной госпитализации (18,4%). Критерием лабораторной диагностики скарлатины являлся скрининг на наличие гемолитического стрептококка в зеве у всех больных, поступивших в стационар. Диагноз скарлатины был подтвержден бактериологически у 26,7% обследованных. Низкий процент выявления возбудителя объясняется тем, что бактериологическое исследование проводилось на фоне антибактериальной терапии, ранее начатой в амбулаторных условиях, так как почти половина больных скарлатиной госпитализировалась на поздних стадиях заболевания.

В общем анализе крови в остром периоде заболевания выявлены лейкоцитоз (25,4%), лейкопения (4,2%); относительный нейтрофилез (17,6%, относительный нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево (26,8%, эозинофилия (35,9%). При исследовании СОЭ значения находились в пределах нормы у 36,5% больных, у 36,7% больных повышались до 20 мм/ч, а у 26,7% больных более 20 мм/ч.

Лечение больных скарлатиной было комплексным и включало режим, диету, этиопатогенетическую терапию. Антибактериальная терапия у 37 больных (19,3%) начиналась до госпитализации. 56,8% всех больных, получивших лечение до госпитализации в клинику, принимали пенициллин, эритромицин или ампициллин, в остальных случаях - макропен, рулид, линкомицин. В стационаре пенициллин внутримышечно получали 87% больных. Длительность курса составила, в среднем, при легком течении $4 \pm 0,3$ дня, при среднетяжелом течении - $6 \pm 0,2$ дня, при тяжелом течении $9 \pm 0,3$ дня. Другие антибактериальные препараты (цефотаксим, цефазолин, линкомицин) назначали в 12,5% случаев из-за непереносимости пенициллина в прошлом. В связи с отсутствием терапевтического эффекта от введения пенициллина и повторным высевом гемолитического стрептококка 14 больным (7,3%) был необходим второй курс антибиотикотерапии, при этом применяли эритромицин, цефазолин, гентамицин. Данную терапию проводили, в основном, больным с осложнениями или сопутствующей бактериальной патологией.

Подавляющее число детей (86,5% были выписаны из стационара на 9-11 день болезни с выздоровлением под наблюдение участкового педиатра. На 12-18 день болезни были выписаны 13,5% больных из-за развития ранних осложнений и наслоения сопутствующих заболеваний.

Результаты проведенного анализа подтверждают мнения исследователей о том, что скарлатина на современном этапе протекает с преобладанием среднетяжелых и легких форм болезни, протекает типично с сохранением всех свойственных данному заболеванию клинических проявлений.

Выводы:

1. Исходя из вышеперечисленных данных, в современных условиях скарлатина в большинстве случаев (97,4%) протекает типично и сохраняет все свойственные данному заболеванию клинические проявления.

2. За анализируемый период (2016-2020 гг.) наблюдения заболевание протекало в основном в среднетяжелой и легкой форме - 99% и лишь в 1% в тяжелой форме

3. Частота септических осложнений при скарлатине составила 12,5%, причиной которых являлось отсутствие или неадекватность антибактериальной терапии в домашних условиях, позднее назначение антибактериальных препаратов и несвоевременная госпитализация

Использованная литература

1. Балабанова П.М., Гришаева Т.П. Инфекция горла - современный взгляд на методы диагностики и принципы терапии А-стрептококковой инфекции глотки // Consilium medicum. - 2004. -Т.6. - № 10. - С. 23-25.

2. Белов А.Б. А-стрептококковый тонзиллит: современные аспекты антибактериальной терапии // Педиатрическая фармакология: Научно-практический журнал / Союз педиатров России, Издательская группа ГЭТАР. - М., 2007. - Т.4. - №3. - С.58 - 66.

3. 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.

4. Yarmukhamedova N. A. Et al. Samarkand viloyati hududida bolalar va ўsmirlarda parotitli infeksiya kechishining klinik-epidemiologik xususiyatlari //Problemy biologii i meditsiny. – 2018. – №. 2. – С. 152-154.

5. Раббимова Н. Т., Матякубова Ф. Э., Тиркашев О.С. Частота выделения streptococcus pneumoniae при острых респираторных инфекциях дыхательных путей //volgamedscience. – 2021. – с. 589-591.

6. 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.
7. Ярмухамедова Н. И др. Клинико-эпидемиологическое течение коклюша у детей в самаркандской области //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 124-124.
8. Tirkashev O. S. Et al. Measles at the present stage //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 177-185.
9. 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.
10. Самибаева У. И др. Самарқанд вилоятида ўсмирлар орасида замонавий босқичда Бруцеллэз касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-44.
11. Самибаева У. Х. И др. Самарқанд вилоятида ўсмирлар орасида замонавий босқичда бруцеллэз касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш //вестник врача. – С. 36.
12. 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.
13. Tuychiev L. N. et al. NASOPHARYNGEAL EXTRACTION OF S. PNEUMONIAE FROM ADULT PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ISOLATED STRAINS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
14. Tuychiev L. N. et al. Antimicrobial susceptibility OF S. Pneumoniae, isolated from adults //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 11.
15. Раббимова Н. и др. Математическое моделирование и прогнозирование заболеваемости кожным лейшманиозом в республике Узбекистан //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1 (93). – С. 104-107.
16. Сувонкулов У. и др. Идентификация видовой принадлежности возбудителей кожного лейшманиоза методом полимеразной цепной реакции //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 91-92.
17. Egamovna M. F. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF SHIGELLOSIS IN ADULTS AT THE PRESENT STAGE IN 2009-2019 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 1285-1294.

18. Ярмухамедова Н. и др. Особенности течения хронического гепатита с на фоне туберкулеза //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 1. – С. 129-132.1

19. Anvarovna, Y. N., Egamovna, M. F., Tashtemirovna, R. N., Buribayevna, M. G., & Saidovich, T. O. (2021). Clinical and Epidemiological Characteristics of Shigellosis in Adults at the Contemporary Stage. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(3), 311-318. <https://doi.org/10.47494/cajmn.v2i3.221>

20. Тиркашев, О. С. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в Самаркандской области / О. С. Тиркашев, Ф. Э. Матякубова, Н. Т. Раббимова // VOLGAMEDSCIENCE : Сборник тезисов VII Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции, Нижний Новгород, 16–18 марта 2021 года. – Нижний Новгород: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 624-625. – EDN GZYHJQ.

21. Махмудова А. Н. и др. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57)

22. Kamariddinova K. A., Nugmanova M. A. IMPROVING POPULATION HEALTH THE IMPORTANT TASK OF THE STATE //Archive of Conferences. – 2021. – Т. 17. – №. 1. – С. 204-208.

23. Nugmanova M. A., Kamariddinova K. A. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions //Archive of Conferences. – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 169-173.

24. Nugmanova M. A. Legal socialization and individual deviant rights: relationships //falsafa va hayot xalqaro jurnal. – С. 49.

25. Kamariddinova K. A., Makhmudova A. N. PROBLEMS OF FORMATION OF TOLERANCE IN SCHOOLCHILDREN IN THE MODERN SCHOOL //Conferencea. – 2022. – С. 112-115

26. Nugmanova M. A. The place and significance of social and legal control in the legal socialization of the individual in civil society //Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities. – 2022. – Т. 12. – №. 2. – С. 21-33

27. Alimjanovich JR, Agababyan LR, Kamalov AI. Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*. 2021 Aug 28;2(4):204-9.

28. Alimjanovich JR, Agababyan LR, Kamalov AI. AYOLLARDA TUG ‘RUQDAN KEYINGI QON KETISHLARNI OLDINI OLISH VA ULARGA

QARSHI KURASHISH BO 'YICHA KO 'RSATILAYOTGAN XIZMATLAR SIFATINING MONITORINGINI TASHKIL ETISH.

29. Alimdjanovich JR, Ibragimovich AK. Organization of Monitoring of the Quality of Services Provided for the Prevention and Fight Against Postpartum Bleeding in Women. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*. 2021 Nov 11;2(6):14-21.

30. Махмудова АН, Махмудова С. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. *Science and Education*. 2022;3(6):709-18.

31. Махмудова АН. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. *Academic research in educational sciences*. 2022(Conference):102-7.

32. Махмудова АН, Камариддинзода АК. Защита прав пациентов в Республике Узбекистане. *Science and Education*. 2022;3(10):54-62.

33. Nugmanovna MA, Kamariddinovna KF, Farrukhovna KA, Garikovna IA. **LEGAL PROTECTION OF DOCTORS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**. *Conferencea*. 2022 Feb 16:56-61.

34. Nugmanovna MA. **BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE**. *Thematics Journal of Social Sciences*. 2022 Oct 28;8(4).

35. Nugmanovna MA, Kamariddinovna KM. **WHAT A DOCTOR SHOULD KNOW TO WORK SAFELY AND EFFECTIVELY: INTERNATIONAL NORMS AND RULES**. *Thematics Journal of Social Sciences*. 2022 Jun 19;8(3).