

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

К.М.Н Орзикулов Азамкул Орзикулович

Orzikulov-49@gmail.ru

Фахриддинова Бахора Улугбековна

Заведующая отделением Самаркандской
областной инфекционной клинической больницы

Резидент клинической ординатуры

2 – го курса

Бекмирзаев Санжар Бахтиёрович

bekmirzaev.s.nutririon@gmail.ru

Самаркандский государственный медицинский университет

Резюме: В данной статье анализируются клинические особенности течения скарлатины за последние годы. Представлены результаты клинического и лабораторного наблюдения 102 пациентов с диагнозом «Скарлатина» в Самаркандском областном инфекционном клиническом больнице в 2023-2024 годах. Анализ данных показал, что по сравнению с предыдущими годами увеличилось число тяжелых форм и осложнений. В последние десятилетия в некоторых странах Европы и Азии отмечались крупные вспышки скарлатины. Чаще стали регистрироваться тяжёлые формы инфекции, а также увеличилось число осложнений. Было отмечено изменение в возрастной структуре заболевших и уменьшение числа госпитализаций среди больных скарлатиной взрослых, числа пациентов с осложнениями, рост среднего возраста пациентов на 5 лет.

Ключевые слова: стрептококковая инфекция, скарлатина, тяжелая форма

HOZIRGI VAQTDA SKARLATINA KASALLIGI KECHISH XUSUSIYATLARI

T.f.n Orziqulov Azamqul Orziqulovich

Orzikulov-49@gmail.ru

Faxriddinova Baxora Ulugbekovna

Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasi

bo`lim mudiri

Klinik ordinatura rezidenti

Bekmirzayev Sanjar Baxtiyorovich

bekmirzaev.s.nutririon@gmail.ru

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada so'nggi yillarda skarlatina kasalligining klinik xususiyatlari tahlil qilinadi. Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasida 2023-2024-yillarda skarlatina tashxisi qo'yilgan 102 nafar bemorning klinik va laboratoriya kuzatuv natijalari taqdim etildi. Ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, o'tgan yillarga nisbatan og'ir shakllar va asoratlar soni ko'paygan. So'nggi o'n yilliklarda Evropa va Osiyoning ba'zi mamlakatlarida skarlatinaning yirik epidemiyalari qayd etilgan. Infektsiyaning og'ir shakllari tez-tez ro'yxatga olindi, asoratlar soni ham ko'paydi. Bemorlarning yosh tarkibining o'zgarishi ya'ni skarlatina bilan kasallangan kattalar orasida kamayishi, asoratlar asosan o'rtacha Yoshi 5 yoshgacha bo'lganlar orasida qayd etildi.

Kalit so'zlar: streptokokk infektsiyasi, skarlatina, og'ir shakl

CURRENT CLINICAL CHARACTERISTICS OF SCARLET DISEASE

Ph.D. Orzikulov Azamqul Orzikulovich

Orzikulov-49@gmail.ru

Fakhriddinova Bakhora Ulugbekovna

Regional Infectious Diseases clinical Hospital

Head of Department

Resident of the clinical residency

Bekmirzayev Sanjar Bakhtiyorovich

bekmirzaev.s.nutririon@gmail.ru

Samarkand State Medical University

Abstract: This article analyzes the clinical features of scarlet fever in recent years. The results of clinical and laboratory observation of 102 patients diagnosed with scarlet fever in the Samarkand Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases in 2023-2024 are presented. Data analysis showed that the number of severe forms and complications has increased compared to previous years. In recent decades, large epidemics of scarlet fever have been recorded in some countries of Europe and Asia. Severe forms of infection have been registered more often, and the number of complications has also increased. A change in the age structure of patients, i.e. a decrease in the number of adults infected with scarlet fever, complications were mainly noted among those with an average age of 5 years.

Keywords: streptococcal infection, scarlet fever, severe form

Скарлатина по-прежнему остается серьезной эпидемиологической и клинической проблемой в структуре инфекционных заболеваний. Широкое применение антибактериальных препаратов привело к преобладанию в настоящее время легких и средних форм заболевания [1, 2]. Однако при формировании хронических заболеваний носоглотки значение стрептококковой инфекции неоспоримо [7, 8]. Высок риск аллергии со стороны стрептококков, вызывающих болезни сердца и почек [3, 4]. В некоторых случаях могут наблюдаться тяжелые септические осложнения и даже смертельный исход [5,6].

Цель исследования: анализ особенностей клинико-лабораторного течения скарлатины в последние годы.

Материалы и методы исследования. В 2023-2024 годах проведено клиническое и лабораторное наблюдение за 102 больными с диагнозом «Скарлатина» в Самаркандском областном инфекционном клиническом

больнице. Лабораторное исследование включает: общий анализ крови, общий анализ мочи, бак.посев слизистой оболочки носоглотки для гемолитического стрептококка, определение С реактивного белка и АСЛО, ЭКГ.

Обсуждение исследования: В областном инфекционном клиническом больнице наблюдались 102 пациента с диагнозом «Скарлатина» в возрасте от 12 месяцев до 18 лет. Дети в возрасте 0-3 лет (50 человек - 49,1%), 19,6% дети в возрасте 4-7 лет, 31,3% больные старше 7 лет. По результатам анализа, большинство больных составляют дети.

Число госпитализированных больных (2023 - 2024) значительно снизилось по сравнению с предыдущими годами - 102 и 278 человек соответственно. Это обусловлено, с одной стороны, значительным снижением заболеваемости скарлатиной в Самаркандской области, а с другой стороны, уменьшением доли госпитализированных по сравнению с амбулаторными больными в связи с изменениями в системе здравоохранения.

На 1-2-й день заболевания - 19 больных (18,6%), на 3-5-й день болезни - 76 человек (74,5%). Госпитализация 7 детей (6,9%) после 6-го дня заболевания была оценена как запоздавшая. Во многих случаях это было связано с осложнениями или другими инфекционными заболеваниями, в частности с ухудшением общего состояния больного, вызванным ОРИ.

Большинство детей (90 человек - 88,2%) сами обратились в больницу и были госпитализированы с диагнозом «Скарлатина». Только 12 инфицированных (11,8%) направлены в клинику с направлением.

У всех детей болезнь характеризуется периодами, характерными для скарлатины. Данные о контактах с больным сыпью позволили предположить, что продолжительность инкубационного периода заболевания составляла в среднем $2,7 \pm 0,4$ дня.

У 62,7% пациентов ранний период заболевания можно было определить на основе анамнеза. Она длилась в среднем от 1 до 3 дней, в среднем $1,5 \pm 0,6$ дня. У большинства детей температура тела повысилась (68 человек - 66,6%) и

составила от 37,1 ° С до 39 ° С; У 34 пациентов (33,3%) температура повысилась на 39,1-40° С. 80,4% пациентов жаловались на боль в горле и затрудненное глотание, а также на головную боль, беспокойство, общее недомогание, потерю аппетита, тошноту и рвоту.

Синдром острого тонзиллита выявлен у всех больных в виде гипертрофии миндалин, гиперемии слизистой оболочки миндалин различной интенсивности. Наблюдается увеличение периферических лимфатических узлов.

Таким образом, основные проявления раннего периода: повышение температуры тела, интоксикационный синдром и острый тонзиллит.

Период сыпи начался с появления сыпи на коже и длился от 3 до 6 дней, в среднем $4,8 \pm 0,1$ дня. У всех детей отмечены постоянные симптомы интоксикации и острый тонзиллит с периферическим лимфаденитом.

В этот период также были выявлены гиперемия и гипертрофия горла, миндалин, различная гиперемия дуг и мягкого неба. У многих детей (62 человека) изменения миндалин носят катаральный характер, у 30 человек (29,4%) - фолликулярный, у 10 человек (9,9%) - лакунарный ангина.

В 79% случаев размер лимфатических узлов характеризовался небольшим увеличением (до 1-2 см), и только 21% больных имели значительное увеличение (более 2 см).

Примерно у 1/3 больных (32,6%) сыпь является первым симптомом заболевания. За 1-2 дня сыпь появилась у 78 пациентов (76,6%), за третий день - у 22 пациентов (23,4%). У всех детей сыпь была мелкоочаговая и сливалась в течение нескольких часов. На его фоне редко наблюдаются мелкие папулы и петехии. Локализация высыпаний сохранила свои особенности для всех детей: в основном на склонной поверхности тела и конечностей, в естественных складках. Интенсивность высыпаний варьировалась: у 66,3% детей он был выраженным, многочисленным, кожный фон гиперемирован, у 13,7% больных сыпь была бледно - розового цвета на фоне неизменной кожи. 97 детей (95%) были идентифицированы по выражению лица: у них побледнели носовые

треугольники. У многих пациентов были типичные изменения на языке: в первый день болезни язык был покрыт налётом, в 3 - 4 дня он постепенно очищался, а на покрасневшей поверхности видно было, что языковые сосочки 73% пациентов к 4-му дню заболевания вернулись в норму, средняя продолжительность лихорадки составила $3,4 \pm 0,2$ дня. За тот же период симптомы интоксикации исчезли, а сыпь сохранялась в среднем $3,9 \pm 0,1$ дня. Изменения в горле постепенно исчезали: сначала исчезал налёт (в среднем за $2,3 \pm 0,1$ дня), затем уменьшалась гиперемия.

В период выздоровления (начиная с 8-10 дней болезни) 16% детей имеют легкие, большие пластинчатые шелушения на складках кожи конечностей, ладони, на пятках и небольшие пластинчатые шелушения на теле.

Скарлатина в основном (101 человек - 99%) имела типичный клинический вид. В отличие от обычного, атипичная форма скарлатины (экстрабуккальная), имеющая другие ворота инфекции, наблюдается у 1 ребенка (1%).

Тяжесть заболевания оценивалась по признакам интоксикации и выраженности местных изменений.

У 16 детей (15,6%) наблюдалось неравномерное течение скарлатины, причиной которой стали сопутствующие заболевания в 7,7% случаев, осложнения у 10 детей (токсическая почка 7,8%, катаральный стоматит 2%). Среди сопутствующих заболеваний наблюдались лямблиоз (7,8%), ОРИ (4,9%), пневмония (2%).

Сравнение тяжести скарлатины в текущем и предыдущем десятилетии (2013 - 2014) показало, что у госпитализированных пациентов число среднетяжелых форм заболевания значительно увеличилось (50,2% против 65,7%) и легких форм соответственно уменьшилось с 45 до 24,5%.

Лабораторная диагностика скарлатины бактериологически подтверждено лишь у 20,2% детей. Низкий процент бактериологического анализа связан с начавшейся в амбулаторных условиях антибактериальной терапией и поздней госпитализацией больных.

При обследовании крови в остром периоде болезни лейкоцитоз (37,3%), относительный нейтрофилёз (15,1%), относительный палочкоядерный нейтрофилёз с сдвигом влево (28,4%), эозинофилия (11,7%), у 19,6% больных СОЭ до 10 мм/с, у 56,9% от 10 до 15 мм/с, а в 23,5% случаев - более 15 мм/с.

Большинство детей (59,5%) были выписаны из больницы с выздоровлением на 8-11-й день заболевания и рекомендовано наблюдение у педиатра по месту жительства. В связи с преждевременным осложнением и сопутствующими заболеваниями 9,8% пациентов выписаны домой на 13-15-й день заболевания

Заключение: За анализируемый период число наблюдаемых больных со среднетяжелыми формами заболевания значительно возросло (на 50,2% против 65,7). Из-за низкого процента бактериологического выявления гемолитического стрептококка (20,2%) и типичного клинического проявления заболевания основным методом диагностики скарлатины в современных условиях остается клиническая диагностика.

Использованная литература:

1. Жураев Ш. Рустамова Ш. А., Орзикулов А. О. Clinical and epidemiological features of the course of mumps infection in adults (on the example of the Samarkand region)//Issues of science and education. – 2020. - №. 22 (106). - п. 54-64. (in Russ).
2. Соринсон С.Н., Орзикулов А.О. Unbalanced protein nutrition as a factor aggravating the course and outcomes of viral hepatitis B//Sb. тр. «Human health and environmental problems». - Кировская НПК. – 1991. - П. 122-123. (in Russ).
3. Орзикулов А.О., Рустамова Ш. Karamatullaeva Z. e. analysis of the clinical course of viral hepatitis A in recent years-Problems of Biology and Medicine, 2018, 3, 1 (103) 127-128.
6. CDC DVH-Viral Hepatitis-Resource Center-MMWR Publications//Problems in biology and medicine. - 2018. - Т. 3. - нет. 1. - С. 103. (in Uzb)

4. Орзикулов А.О., Рустамова Ш. А., Жураев Ш. А. clinical and laboratory features of the course of erysipelas at the present stage//Achievements of science and education. – 2020. - №. 9 (63). - п. 72-76. (in Russ).
5. Рустамова Ш. А. [Республикамизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш \(Самарқанд вилояти миқёсида\)](#) Биология ва тиббиёт муаммолари илмий амалий журнал №3, 2021.-С.128
6. Рустамова ША, Вафокулова НХ. [Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш](#)
- Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал, Т-1, 2021. – С. 101-104
7. Вафокулов СХ, Рустамова ША, Вафокулова НХ [Самарқанд вилоятида кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш](#) - Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал, Т-1, 2021. – С. 16-18.
8. СҲ Вафокулов, ША Рустамова, НҲ Вафокулова. [Янги туғилган чақалоқларда туғруқ усулининг ичак микробиоценозига таъсири](#) - Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал, №4 (137), 2022.-С. 42-45
9. Ярмухамедова Н.И. Основные технологии хронического гепатита С на фоне туберкулеза//Журнал вестник лечения. – 2019. - Т. 1. – №. 1. СТ. 129-132.1