

DOI: 10.34921/amj.2024.1.009

YETKİNLİK YAŞINDA OLAN ŞƏXSLƏRDƏ QIZILCANIN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**C.P.İsayev, G.X.İbrahimova, S.İ.Əhmədova, V.N.Cavadzadə***Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə yetkin yaşlı insanlarda qızılcanın epidemioloji, klinik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədilə aparılan elmi araşdırmanın nəticələri haqqında məlumat verilir. Araşdırmaya qızılca ilə xəstələnmiş yaşı 18-45 arasında olan 28 xəstənin materialları daxil edilmişdir. Xəstələrin yaş strukturunun təhlili göstərmişdir ki, yoluxanların əksəriyyətinin (71,4%) yaşı 18-30 arasında olmuşdur. 31-41 yaşlarda olan xəstələr 21,4%, 42 və daha yxarı yaşlılar isə cəmi 7,1% təşkil etmişlər. Xəstəlik 85,7% hallarda orta ağır, 14,3% xəstədə isə ağır formada özünü göstərmişdir. Xəstələr arasında qızılcaya qarşı peyvənd edilməyənlər və peyvənd statusu naməlum olan şəxslər daha çox olmuşlar, onlar xəstələrin 78,6%-ni əhatə etmişdir. Peyvənd edilməmiş insanların olması, əhalinin yüksək miqrasiya və turistik fəallığı xəstəliyin həm lokal, həm də xaricdən gətirilmə hallarının artmasına və yayılmasına şərait yaratmışdır. Xəstələrin 21,4%-də patognomonik simptomun – Koplik ləkələrinin olmaması, 85,7%-də transaminazaların fəallığının artması və 42,9%-də hepatomeqaliya, xəstəliyin erkən mərhələsində – kataral əlamətlər dövründə 25% hallarda diareya sindromunun inkişafı müşahidə edilmişdir. Müasir dövrdə xəstəliyin atipik formalarına daha tez-tez rast gəlinir ki, bu da xəstəliyin diaqnozunun vaxtında – xəstəxanayaqədərki müddətdə qoyulmasını çətinləşdirir. Belə ki, bu mərhələdə "qızılca" diaqnozu xəstələrin yalnız 25%-də müəyyən edilmişdir. Göstərilənlər isə antibakterial maddələrin əsassız təyin edilməsinə və epidemiya əleyhinə tədbirlərin vaxtında aparılmamasına şərait yaradan faktorlar hesab edilir.

Açar sözlər: qızılca, Koplik ləkələri, hepatomeqaliya, vaksinasıya

Ключевые слова: корь, пятна Коплика, гепатомегалия, вакцинация

Key words: measles, Koplik spots, hepatomegaly, vaccination

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) qızılcanı paramiksoviruslar ailəsindən olan virusun törətdiyi yüksək yoluxuculuğa malik bir xəstəlik kimi xarakterizə edir. Bir hava damcı infeksiyası olan qızılca öz aktuallığını itirməmişdir. Belə ki, əhalinin immunizasiyası üzərində nəzarət zəiflədiyi zaman xəstəliyin yenidən baş qaldırması müşahidə edilir [1,2]. Qızılca həmişə ciddi və təhlükəli virus infeksiyası hesab edilmişdir. John Enders və Thomas Peebles tərəfindən qızılcaya qarşı peyvənd 1954-cü ildə yaradılana edilənə qədər xəstəlik fəlakətli epidemiyalar şəklində yayılmışdı. Kütləvi peyvəndin aparılması epidemioloji vəziyyətə əhəmiyyətli təsir göstərmişdir. Bununla bərabər, son dövrlər dünyanın müxtəlif bölgələrində qızılcanın epidemik alovlanmaları qeyd edilməkdədir. ÜST-ün məlumatına görə 2013-14-cü illərdə Avropa regionunda 30 mindən çox xəstələnmə və 41 ölüm hadisəsi aşkarlanmışdır [1,2]. Rusiya Federasiyasında 2013-cü illə müqayisədə 2014-cü ildə xəstələnmə hadisələri iki dəfə artmışdır

– 100 min əhaliyə düşən xəstələnmə hadisəsi 1,65-dən 3,23-ə yüksəlmişdir [3].

Avropada son onilliklərdə qızılca xəstəliyinin dinamikası ÜST-ün narahatlığına səbəb olmuşdur. Belə ki, 2018-ci ildə Avropada qızılcaya yoluxma halları 82,5 mini ötmüş və 10 ölkədə qızılcadan 72 nəfər vəfat etmişdir. Ən çox ölüm halı Rumıniyada – 22 hadisə – qeyd edilmişdir. Rusiya Federasiyasında 2018-ci ildə 2017-ci illə müqayisədə 2,5 dəfə çox – 2256 yoluxma halı olmuş, 100 min əhaliyə 1,57 xəstələnmə hadisəsi düşmüşdür [4]. 2019-cu ildə isə qızılca ilə xəstələnmə əvvəlki illərdəkindən xeyli artıq – 4491 (o cümlədən böyükəldə 2096 xəstələnmə – 46,7%) olmuş və 100 min nəfərə 3,06 hadisə düşmüşdür. Xəstələnlər arasında peyvənd olunmamışlar ümumi xəstələnlərin 84,2%-ni təşkil etmişdir. Rusiyada 2020-ci il üzrə verilmiş hesabatda qızılcaya qarşı peyvənd aparılmamasının əsas səbəbi peyvənddən imtina edilməsidir. O cümlədən epidemioloji göstəricilərə görə qızılca xəstəliyinin yayıldığı ərazilərdə peyvəndlər

aparılmamışdır. Qızılca hadisələri arasında uzaq və yaxın xarici ölkələrdən gətirilmə hallarının sayının artması da göstərməlidir [5]. ÜST-ün məlumatına görə 2021-ci ildə dünyada qızılca-dan təxminən 128.000 ölüm hadisəsi baş vermişdir ki, bu da əsasən peyvənd olunmamış və ya natamam peyvənd olunmuş 5 yaşınadək uşaqlar arasından olmuşdur. ÜST-ün məlumatına görə 2023-cü ildə qızılca-yoluxma halları ötən illə müqayisədə bir neçə dəfə artmışdır. Yalnız Türkiyədə son 1 il ərzində qızılca-yə 2986 nəfərin yoluxduğu göstərilir [6].

2012-ci ildə ÜST 2020-ci ilə qədər Avropada qızılca və məxmərək xəstəliyinin aradan qaldırılması məqsədlə strateji plan qəbul etmişdir [7]. Bununla belə epidemioloji vəziyyətin dəyişməsinə və qızılca virusunun yüksək yoluxuculuğuna görə bu xəstəliyin aradan qaldırılması planının həyata keçirilməsi mümkün olmamışdır.

Qızılcanın daha çox uşaq infeksiyası hesab edilməsinə baxmayaraq [8], böyük əhali eyni dərəcədə yoluxma riski altındadır. ÜST-ün məlumatına görə, yetkin əhali qızılca xəstəliyindən uşaqlara nisbətən daha çox əziyyət çəkir, fəsadlar və ölüm halları daha yüksəkdir. Bu baxımdan xəstəlikdən vaxtında şübhələnmək və diaqnoz qoymaq bacarığı tək cə peditrlər üçün deyil, həm də digər profilili həkimlər üçün əhəmiyyətli olduğu göstərməlidir.

Qeyd edildiyi kimi, 2023-cü ildə qızılca ilə yoluxma hallarının sayında ötən illərlə müqayisədə yenidən kəskin artım olmuşdur. Bu baxımdan bu problem və onun hazırkı vəziyyəti ilə bağlı elmi araşdırmaların aparılması aktual və vacib görünür.

Tədqiqatın işi Respublikamızda xəstələnmə hallarının artdığı dövrdə böyükklərdə qızılca xəstəliyinin klinik-epidemioloji xüsusiyyətini öyrənilmək məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat zamanı 2023 il sentyabr – dekabr aylarında qızılca ilə xəstələnməmiş 18-45 yaş arasında olan 28 xəstənin materialları – xəstəlik tarixləri araşdırılmışdır. Epidemioloji məlumatların, xəstəliyə xas olan əsas simptomları və onların xəstəliyin dövründən və ağırlığından asılı olaraq rastgəlmə tezliyinin retrospektiv təhlili aparılmışdır. Xəstələrin orta yaşı $27,4 \pm 5,4$ il olmuş, 57,16% (16)-ni kişilər və 42,9% (12)-ni qadınlar təşkil etmişlər. Qızılcalı xəstələrə tibbi yardımın standartlarına uyğun olaraq xəstələrdə qanın ümumi və biokimyəvi analizləri aparılmış, göstəriş olduqda hemostatik göstəricilər təyin

edilmişdir. Bütün xəstələr qarın boşluğu orqanlarının ultrasəs müayinəsinə və göstəriş olduqda, ağciyərlərin rentgenoloji müayinəsinə cəlb edilmişlər. Xəstələrin anamnezi, o cümlədən epidemioloji anamnezi və xəstəxanaya daxil olduğu andan – qəbul şöbəsində başlayaraq xəstəxanadan çıxana qədərki dövrdə aparılan laborator müayinələrin nəticələri, aşkar edilmiş subyektiv və obyektiv əlamətlər təhlil edilərək öyrənilmişdir. Klinik əlamətlərin xarakteri, şiddəti, davam etmə müddəti, meydana çıxan ağrılaşmalar araşdırılmış və əldə edilmiş instrumental-laborator müayinələrin nəticələri qiymətləndirilmişdir.

"Qızılca" diaqnozu klinik təzahürlərə, epidemioloji məlumatlara və seroloji müayinə – İFM üsulu ilə IgM təyin edilməsinə əsaslanaraq qoyulmuşdur.

Məlumatların statistik işlənməsi Microsoft Excel 2016 və SPSS Statistica 20.0 proqram paketindən istifadə etməklə aparılmışdır. Əldə edilən göstəricilərin orta qiymətləri və əmsalların standart xətaləri ($M \pm m$) ümumi qəbul edilmiş metodlara əsasən hesablanmışdır. Müqayisə edilən dəyərlərin etibarlılığının qiymətləndirilməsi qeyri-parametrik Mann-Whitney testindən istifadə edilməklə müəyyən edilmişdir. Qeyd edilən fərqlərin $p < 0,05$ səviyyəsində olması statistik cəhətdən əhəmiyyətli hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Qızılca xəstələrinin yaş strukturunun təhlili göstərmişdir ki, xəstələrin əksəriyyətinin – 71,4% (20 nəfər) yaşı 18-30 arasında olmuşdur. 31-41 yaşlarda olan xəstələr 21,4% (6), 42 və daha yuxarı yaşı olanlar isə cəmi 7,1% (2) təşkil etmişlər. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrin əksəriyyəti 85,7%-i (23 nəfər) Bakının, yalnız az bir qismi 14,3%-i (4 nəfər) rayonların payına düşmüşdür. Bu da 18-30 yaş arasında olan şəxslərin daha fəal, daha mobil olması, həmçinin Bakı şəraitində əhalinin sıxlığı ilə əlaqələndirilə bilər. Belə ki, bu hallarda xəstələrlə təmas ehtimalı yüksəlmiş olur.

Müasir dövrdə qızılca xəstəliyinə yoluxma hallarının mühüm xarakteristikası xəstələrin vaksinasıya olunma vəziyyətindən asılı olaraq paylanmasıdır. Təhlillərdən məlum olmuşdur ki, qızılca diaqnozu təsdiqlənmiş hallar arasında bu infeksiyaya qarşı peyvənd edilməyən xəstələr və peyvənd statusu naməlum olan şəxslər üstünlük təşkil edir. Belə ki, onlar xəstələrin 78,6% (22)-ni əhatə edir. Qızılca-yə qarşı bir və iki dəfə peyvənd edilənlərin xüsusi çəkisi isə müvafiq olaraq 17,9% (5) – 3,4 (1)% olmuşdur. Aparılmış sorğular zamanı xəstələrin heç birində qızılca-yə görə IgG titrlərinə nəzarət

edilmədiyi və son 10 ildə revaksinasiya aparılmadığı müəyyən edilmişdir.

ÜST-ün məlumatlarında da Avropa regionunda qızılca ilə xəstələnmə hadisələri təhlil edilərkən xəstəliyə tutulmuş insanların əksəriyyətində adekvat vaksin profilaktikasının olmaması göstərilmişdir [1,2]. Bir sıra araşdırmaların nəticələrində isə, qızılca ilə xəstələnmiş şəxslərin 25%-nin iki dəfə peyvən edildiyi göstərilmişdir. ÜST tərəfindən təsdiq edilmiş regional virusoloji laboratoriyalarda təsdiqini tapmamış tək-tək xəstələrin “əvvəllər qızılca keçirmiş” olduğunu göstərməsi halları, ehtimal ki, digər mənşəli ekzantemalı xəstəliklərlə əlaqədar olmuşdur [9].

Epidemioloji məlumatlar qiymətləndirilərkən müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin 53,6% (15)-i qızılca xəstəliyinin inkubasiya dövrünə uyğun gələn dövrdə yaşadığı regiondan kənara səyahət etmişlər. 28,6% (8)-i isə ölkədən kənarda olmuşlar: 4 nəfər Rusiyada (3 – Moskva, 1 – Dağıstanda), 2 nəfər Gürcüstanda, 2 nəfər Türkiyədə. Hazırda dünyanın bir çox regionlarında qızılcanın yayılmasını, insanların yüksək miqrasiya və turist aktivliyini nəzərə alsaq, göstərilən ölkələrdə insanların qızılcaya yoluxması, sonradan bu virusun Respublikamıza gətirilməsi ehtimalının yüksək olması qeyd edilməlidir.

Araşdırılan hallarda xəstələrin 35,7% (10)-nin qızılcaya oxşar simptomları olan xəstələrlə və onların ailə üzvləri ilə təmasda olduğu məlum olmuşdur. 10,7% (3) halda ailədaxili yoluxma aşkarlanmışdır.

Tədqiqatdan məlum olmuşdur ki, xəstələr orta hesabla xəstəliyin 3-6-cı günləri xəstəxanaya daxil olmuşlar və xəstəxanayaqədərki mərhələdə “qızılca” diaqnozu xəstələrin yalnız 25% (7)-də müəyyən edilmişdir. Əksəriyyəti ekzantema ilə gedən kəskin respirator virus infeksiyası diaqnozu ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Xəstələrin əksər hissəsinə – 64,3% (18)-nə “qızılca” diaqnozu qəbul şöbəsində, yalnız az bir qisminə – 10,7% (3)-nə stasionar mualicənin ilk günlərində diaqnoz qoyulmuşdur.

Təhlillər bütün xəstələrdə qızılcanın tipik klinik gedişi müşahidə olunmadığını göstərmişdir. Belə ki, xəstələrin 1/4-də – 25%-də (7) ishal qeyd edilmişdir. Xəstəlik orta ağır və ağır formada özünü göstərmişdir. Orta ağır gediş xəstələrin 85,7% (23)-də, ağır forma isə 14,3%

(5) halda, yalnız daha yuxarı yaş qrupunda – 31-45 yaşlarda olan xəstələrdə müəyyən edilmişdir. Bütün xəstələrdə kataral dövr qızdırma və intoksikasiya əlamətləri, yuxarı tənəffüs yollarının, konyunktivanın zədələnməsi əlamətləri olmuşdur. Kataral dövrün müddəti $4,8 \pm 1,6$ gün olmuşdur. İntoksikasiya sindromu bütün hallarda qeyd edilmişdir – xəstələr baş ağrısı, zəiflik, əzələ və oynaq ağrıları, ürəkbulanma, iştahsızlıqdan şikayət etmişlər. Xəstələrdə qızdırmanın davam etmə müddəti 3-11 günə qədər çəkmişdir.

Yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişalarının kataral əlamətlərindən faringit bütün xəstələrdə – 100% (28), konyunktivit – 71,4% (20), işıqdan qorxma – 57,1% (16), traxeit – 46,4% (13) və rinit – 17,9% (5) hallarda müşahidə edilmişdir.

Xəstələrin 75%-də (21) kataral dövr boyun, ənsə və çənəaltı limfa düyünlərinin zədələnməsi üstünlük təşkil etdiyi limfadenit sindromu ilə müşayiət edilmişdir. Limfadenit müəyyən edilən xəstələrdən 4 nəfərdə (19,0%) limfa düyünlərində palpasiyada yüngül ağrılar qeyd olunmuşdur.

Aşağıda araşdırılmış yetkin yaşlı qızılcalı xəstələrdə xəstəliyin klinikası üçün xarakterik xüsusiyyətlər haqqında ümumi məlumat verilmişdir:

Cinsiyyətə görə paylanma, (mütləq rəqəm / %):

qadınlar – 12/42,9

kişilər – 16/57,1

Orta yaş, yaş – $33,4 \pm 8,4$

Xəstəxanaya daxil olduğu gün – $4,0 \pm 2,4$

Qızdırmalı dövrün müddəti – $4,4 \pm 1,8$

Kataral dövrün müddəti – $4,8 \pm 1,6$

Xəstəliyin ümumi davam müddəti – $11,8 \pm 2,4$

Koplik ləkələrinin olması, müt./% – 22/78,6

Faringitin olması, müt./% – 28/100

Konyunktivitinin olması, müt./% – 20/71,4

İşıqdan qorxma müt./% – 16/57,1

Traxeitin olması, müt./% – 13/46,4

Rinitin olması, müt./% – 5/17,9

Limfadenitin olması, müt./% – 21/75

Ekzantemanın olması, müt./% – 28/100

Səpginin davam müddəti – $7,8 \pm 1,2$

Piqmentasiya dövrünün olması, müt./% – 20/71,4

Dəridə lövhəşəkilli soyulma, müt.% – 14/50

Transaminazaların yüksəlməsi, müt./% – 23/85,7

Hepatomeqaliyanın olması, müt./% – 12/42,9
İshalın olması, müt./% – 7/25

22 xəstədə (78,6%) hallarda Koplik ləkələri müşahidə edilmişdir; bu, digər tədqiqatçıların məlumatlarına uyğun gəlir [9]. Onu da göstərmək lazımdır ki, xəstələrdən 10 nəfərdə (35,7%) halda Koplik ləkələri dəridə səpgilər meydana çıxdıqdan sonrakı 2-5 gün ərzində də müşahidə olunmuşdur.

Xəstələrin həkimə gec müraciət etməsi ilə əlaqədar patonomonik əlamətlərdən olan Koplik ləkələrinin 21,4% hallarda (6 xəstədə) müşahidə edilməməsi xəstəxanayaqədərki mərhələdə vaxtında klinik diaqnozun qoyulmasını çətinləşdirən amillərdən hesab edilə bilər.

Araşdırılan xəstələrdə səpgi dövrü kataral əlamətlər fonunda dəridə tipik makulopapulyoz səpgilərin meydana çıxması ilə təzahür etmişdir. Xəstələrin 50%-də (14 nəfər) səpgilər birləşməyə meyilli olmuş, 14,3%-də (4 nəfər) qaşınma qeyd edilmişdir. Göstərmək lazımdır ki, xəstələrin heç birinin anamnezində allergiyaya meyillik müəyyən edilməmişdir. Səpginin davam etmə müddəti 4-11 gün arasında dəyişmişdir, orta hesabla $7,8 \pm 1,2$ gün olmuşdur ki, bu da uşaqlarda olduğundan çoxdur.

Qızılcanın son dövrü piqmentasiya dövrüdür və bu xəstələrin əksəriyyətində müşahidə edilir [4]. Bizim araşdırmamız zamanı da piqmentasiya dövrü xəstələrin 71,4% (20)-də müşahidə edilmişdir. 28,6% hallarda (8 xəstədə) piqmentasiya dövrünün olmaması böyükərdə bu xəstəliyin klinik gedişinin atipik variantı kimi qəbul edilə bilər. Üstəlik xəstələrin yarısında – 14 nəfərdə (50%) səpgilərin solması dəridə xırda kəpəkşəkilli qabıqlanma ilə müşayiət olunmuşdur.

Yetkinlərdə qızılca zamanı otit, pnevmoniya, xronik tonsillitin kəskinləşməsi, lakunar angina və meninqoensefalit kimi ağırlaşmaların nisbətən tez-tez rast gəlinməsi göstərilir [10]. Bizim araşdırmamız zamanı isə xəstələrimizdə belə ağırlaşmalara rast gəlinməmişdir.

Aparılmış laborator müayinələr zamanı biokimyəvi göstəricilərdən transaminazaların (ALT, AST) səviyyəsinin xəstələrin əksəriyyətində – 23 nəfərdə (85,7%) yüksəlməsi

müşahidə edilmiş, ALT-nin orta səviyyəsi $83,5 \pm 6,5$ U/L, AST – $68,5 \pm 2,4$ U/L olmuşdur. Hepatomeqaliyanın inkişafına isə xəstələrin cəmi 42,9%-də (12 nəfər) rast gəlinmişdir. Əldə edilən bu məlumatlar digər tədqiqatçıların nəticələri ilə oxşar olmuşdur [10]. Göstərmək lazımdır ki, transaminazaların aktivliyinin artımı qeyd edilən xəstələrdən 2 nəfərdə (7,1%) B virus hepatitinin müsbət markerləri aşkar edilmişdir.

Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının 10-cu versiyasında diareya sindromu ilə özünü göstərən “Bağırsağ ağırlaşmaları olan qızılca” (B05.4) diaqnozu təqdim edilir. Bu baxımdan qeyd etmək lazımdır ki, araşdırdığımız xəstələrdən 7 nəfərdə (25%) kataral dövrdə qısamüddətli ishal müşahidə edilmişdir ki, bu da uşaqlarda olduğundan xeyli çoxdur. Belə ki, aparılmış bir sıra tədqiqatlarda qızılcalı uşaqlar arasında diareya sindromunun yalnız 8% hallarda rast gəlinməsi göstərilir [11].

Göstərmək lazımdır ki, tədqiqata cəlb olunmuş xəstələrin bir hissəsində (9 nəfər, 32,1%) xronik pielonefrit, xronik bronxit, virus hepatiti və yoluxucu olmayan dəri xəstəlikləri kimi yanaşı patologiyalar qeyd edilmişdir. Yanaşı xəstəliklər aşkar edilən xəstələrdən 2 nəfərdə (22,2%) bu patologiyalar (xronik bronxit, bronxial astma) kəskinləşməmişdir.

Hazırda qızılca üçün etiotrop terapiya işlənilib hazırlanmadığından xəstələrin müalicəsində əsas etibarilə patogenetik (dezintoksikasion və qlükokortikosteroid terapiyası) və simptomatik (qızdırmasalıcı, öskürək əleyhinə dərmanlar) müalicə tədbirləri həyata keçirilir [12]. Bizim araşdırmamız zamanı xəstələrin müalicəsində 60,7% (17) hallarda antibakterial preparatların istifadə edilməsi erkən dövrlərdə diaqnostikanın çətinliyi ilə əlaqədar xəstəliyin ilkin mərhələlərdə səhv şərh edilməsi və ikincili bakterial infeksiyanın qarşısının alınması zərurəti ilə izah oluna bilər.

Yekun. Aparılan araşdırma Respublikamızda, o cümlədən Bakı şəhərində mövcud epidemioloji vəziyyətlə əlaqədar qızılcanın böyükərdə üçün aktual problemə çevrildiyini göstərmişdir. Peyvənd edilməmiş insanların olması, əhəlinin yüksək miqrasiya və turistik fəallığı xəstəliyin həm daxili, həm də xaricdən gətirilmə hallarının artmasına və yayılmasına

şərait yaratmışdır. Böyüklər arasında qızılcalı xəstələrin yaş strukturunun təhlili göstərmişdir ki, xəstələrin əksəriyyətinin (71,4%) yaşı 18-30 arasında olmuşdur. Xəstəlik 85,7% (23) hallarda orta ağır, 14,3% (5) xəstədə isə ağır formada keçmişdir. Xəstələrin 21,4%-də patoqnomonik simptomun – Koplik ləkələrinin olmaması, 85,7%-də transaminazaların səviyyəsinin artması və 42,9%-də hepatomeqaliya, xəstəliyin erkən mərhələsində – kataral əlamətlər dövründə 25% hallarda diareya

sindromunun inkişafı müşahidə edilmişdir. Qeyd edilən bu hallar xəstəliyin diaqnozunun vaxtında – xəstəxanayaqədərki dövrdə qoyulmasını çətinləşdirmişdir. Belə ki, bu mərhələdə "qızılca" diaqnozu xəstələrin yalnız 25%-də müəyyən edilmişdir. Göstərilənlər isə antibakterial maddələrin əsassız təyin edilməsinə və epidemiya əleyhinə tədbirlərin vaxtında aparılmamasına şərait yaradan faktorlar hesab edilir.

ƏDƏBİYYAT

1. WHO – Measles and Rubella Surveillance Data // URL: <https://www.who.int/immunization/monitoringsurveillance/burden/vpd/surveillancetype/active/measlesmonthlydata/en/> (дата обращения: 23.09.2019) (date of access: 09.23.2019)
2. Əhmədova S.İ., İbrahimova G.X., Qaragözova A.A., Məmmədov S.B. Müasir dövrdə qızılcanın klinik xüsusiyyətləri. //Azərbaycan Tibb Jurnalı, Xüsusi buraxılış. Bakı, 2019, səh.164-165. [Ahmadova S.I., Ibrahimova G.Kh., Karagozova A.A., Mammadov S.B. // Clinical characteristics of measles in modern times // Azerbaijan Medical Journal, Special issue. Baku, 2019, pp. 164-165]
3. Программа «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» (2016 – 2020 гг.)» (утв. Роспотребнадзором 28.12.2015, Минздравом России 31.12.2015). – Доступен по: http://rospotrebнадзор.ru/deyatelnost/epidemiologicalsurveillance/ELEMENT_ID=5968 (дата обращения 17.02.2019). [Programma «Elimination of Measles and rubella in Russian federation» (2016 – 2020 gg.)» (utv. Rospotrebnadzorom 28.12.2015, Minzdravom Rossii 31.12.2015) Dostupen po: http://rospotrebнадзор.ru/deyatelnost/epidemiologicalsurveillance/ELEMENT_ID=5968 (data obrashcheniya 17.02.2019).]
4. Ежемесячная сводка эпидемиологических данных об отдельных управляемых инфекциях в Европейском регионе ВОЗ. – URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/394065/2019_01_Epi_Data_RU_JanDec-2018.pdf (дата обращения: 23.09.2019) [Monthly summary of epidemiological data on selected vaccine-preventable diseases in the WHO European Region. – URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/394065/2019_01_Epi_Data_RU_JanDec-2018.pdf (access date: 09/23/2019)]
5. Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Корь у взрослых в период эпидемического неблагополучия. Ретроспективное исследование // Русский медицинский журнал 2020;12:61-64. [Kharchenko G.A., Kimirilova O.G. Measles in adults during epidemic troubles. Retrospective study // Russian Medical Journal 2020;12:61-64.]
6. WHO fact sheet 16 November 2023: www.who.int/ru/news/item/16-11-2023-globl-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated
7. План ВОЗ «Элиминация кори и краснухи в Европейском регионе», URL: www.euro.who.int/pdf_file/e96153-Rus-final-version (дата обращения 23.09. 2019). [WHO plan “Elimination of measles and rubella in the European Region” URL: www.euro.who.int/pdf_file/e96153-Rus-final-version (accessed 23.09.2019).]
8. Тимченко В.Н. Актуальные проблемы коревой инфекции // Педиатр. – 2017. – № 3. – С. 120–129. [Timchenko V.N. Current problems of measles infection // Pediatrician. – 2017. – No. 3. – P. 120–129.]
9. Patel M.K., Orenstein W.A. Classification of global measles cases in 2013–17 as due to policy or vaccination failure: a retrospective review of global surveillance data // Lancet Glob Health 2019; 7: e313–20
10. Голубовская О.А. Особенности клинического течения кори у взрослых в период эпидемии 2018 года // Клиническая инфектология и паразитология. – 2018. – № 4. – С. 518–526. [Golubovskaya, O.A. Features of the clinical course of measles in adults during the 2018 epidemic // Clinical infectology and parasitology. – 2018. – No. 4. – P. 518–526.]
11. Басина В.В., Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Бичурина М.А., Лялина Л.В. Клинические и эпидемиологические особенности кори у взрослых в современный период // Журнал инфектологии – 2021. –Том 13, – №2, – С. 70-78 [Basina V.V., Esaulenko E.V., Novak K.E., Bichurina M.A., Lyalina L.V. Clinical and epidemiological features of measles in adults in the modern period // Journal of Infectology – 2021. – Volume 13, – No. 2, – P. 70-78] DOI: 10.22625/2072-6732-2021-13-2-70-78
12. Тихомирова К.К. Константинова Ю.Е., Харит С.М. Корь, краснуха, паротит – старая новая проблема // Поликлиника. – 2020. – № 4. – С. 39–45. [Tikhomirova K.K. Konstantinova Yu.E., Kharit S.M. Measles, rubella, mumps - an old new problem // Polyclinic. – 2020. – No. 4. – P. 39–45.]

О КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ

Дж.П.Исаев, Г.Х.Ибрагимова, С.И.Ахмедова, В.Н.Джавадзаде

*Кафедра инфекционных болезней Азербайджанского медицинского университета,
Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье представлена информация о результатах научного исследования, проведенного с целью изучения эпидемиологической и клинической особенностей кори у взрослых. В исследование были включены материалы 28 взрослых больных корью в возрасте от 18 до 45 лет. Анализ возрастной структуры больных корью среди взрослых показал, что большая часть больных – 71,4% – были в возрасте 18-30 лет. На долю больных в возрасте 31-41 года пришлось 21,4% случаев, а старше 42 лет всего 7,1%. Заболевание протекало средней степени тяжести в 85,7% (23) случаев, тяжелое – у 14,3% (5) больных. Среди заболевших было больше лиц, не привитых от кори, а также тех, чей прививочный статус был неизвестен, что составило 78,6% больных. Наличие непривитых людей, высокая миграция населения и туристическая активность создали условия для роста и распространения как местных, так и завозных случаев заболевания. У 21,4% больных патогномичный симптом – отсутствие пятен Коплика, у 85,7% больных – увеличение уровня трансаминаз, у 42,9% – гепатомегалия, в ранней стадии заболевания – в период катарального течения симптомов, развитие диарейного синдрома наблюдалось в 25% случаев. В настоящее время чаще встречаются атипичные формы заболевания, что затрудняет постановку диагноза на момент заболевания – до госпитализации. Так, на этом этапе диагноз «корь» был установлен только у 25% больных. Указанные факторы считаются факторами, способствующими необоснованному назначению анти-бактериальных средств и несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MEASLES IN ADULTS

J.P.Isayev, G.Kh.Ibrahimova, S.I.Ahmadova, V.N.Javadzade

Department of Infectious Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article provides information about the results of a scientific study conducted to study the epidemiological and clinical characteristics of measles in adults. Materials of 28 adult patients between 18-45 years of age with measles were included in the study. The analysis of the age structure of measles patients among adults showed that the majority of patients - 71.4% were between 18-30 years old. 21.4% of patients aged 31-41, and 42 and older accounted for only 7.1%. The disease was moderately severe in 85.7% (23) cases, and severe in 14.3% (5) patients. Among the patients, there were more people who had not been vaccinated against measles and those whose vaccination status was unknown, which comprised 78.6% of the patients. The presence of unvaccinated people, high population migration and touristic activity have created conditions for the increase and spread of both local and imported cases of the disease. In 21.4% of patients, the pathognomonic symptom - the absence of Koplik's spots, in 85.7% of patients, the increase of transaminases, and in 42.9% - hepatomegaly, in the early stage of the disease - in the period of catarrhal symptoms, the development of diarrhea syndrome was observed in 25% of cases. Currently, atypical forms of the disease are more common, which makes it difficult to make a diagnosis at the time of the disease - before the hospital. So, at this stage, the diagnosis of "measles" was determined only in 25% of patients. The mentioned factors are considered to be the factors contributing to the unjustified prescribing of antibacterial agents and failure to take anti-epidemic measures on time.

Müəlliflə əlaqə üçün:

İsayev Cəlal Paşa oğlu – *Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

E-mail: celalpasa@mail.ru