

**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА
ГАЛАВИТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОРИ У ДЕТЕЙ**

Доцент Азимов Ш.Т.,

Ташкентский Медицинский Университет

**CLINICAL SIGNIFICANCE OF GALAVIT IN THE COMPLEX
TREATMENT OF MEASLES IN CHILDREN**

associate /professor Azimov Sh.T.,

Tashkent Medical University

***Аннотация.** Цель:* оценить клиническую эффективность применения препарата Галавит в составе стандартной комплексной терапии у детей, больных корью, а также его влияние на продолжительность основных симптомов заболевания, восстановление общего состояния и развитие осложнений. *Материалы и методы:* Исследование проводилось с января по май 2026 года в отделении кори детских инфекционных болезней клиники Ташкентского государственного медицинского университета. В исследование были включены 85 детей в возрасте от 2 до 9 лет. Из них 45 (52,9%) составляли мальчики и 40 (47,1%) девочки. Средний возраст пациентов составил 5,5 года. У больных оценивали степень тяжести заболевания, продолжительность лихорадки, выраженность интоксикации, кашель, ринит, конъюнктивит, динамику высыпаний, вторичные осложнения и продолжительность стационарного лечения. Наряду со стандартной терапией применялся препарат Галавит. *Результаты и заключение:* В ходе клинического наблюдения у пациентов, получавших Галавит, отмечалась положительная динамика,

проявлявшаяся нормализацией температуры тела, уменьшением выраженности интоксикации и катаральных симптомов, улучшением аппетита и общего состояния, а также регрессией кожных высыпаний. Полученные результаты позволяют предположить, что применение Галавита в качестве дополнительного средства в комплексной терапии кори может иметь клиническую перспективность. Однако для достоверного подтверждения эффективности препарата необходимы более масштабные исследования с участием контрольной группы.

Ключевые слова: корь, дети, Галавит, иммуномодулятор, комплексная терапия, клиническая эффективность, интоксикационный синдром, катаральный синдром.

Abstract. *Objective:* To evaluate the clinical effectiveness of Galavit as part of standard comprehensive therapy in children with measles and to assess its effect on the duration of the main clinical symptoms, recovery of the general condition, and development of complications. *Materials and Methods:* The study was conducted from January to May 2026 in the pediatric infectious diseases department specializing in measles treatment at the clinic of Tashkent State Medical University. A total of 85 children aged 2 to 9 years were included in the study. Of these, 45 (52.9%) were boys and 40 (47.1%) were girls. The mean age of the patients was 5.5 years. Disease severity, duration of fever, severity of intoxication syndrome, presence of cough, rhinitis and conjunctivitis, dynamics of skin rash, development of secondary complications, and duration of hospitalization were assessed. Galavit was administered in addition to standard comprehensive therapy. *Results and conclusion:* During clinical observation, patients receiving Galavit as part of comprehensive therapy demonstrated positive clinical dynamics, including normalization of body temperature, reduction in the severity of intoxication and catarrhal syndromes, improvement in appetite and general condition, and gradual regression of skin rash. The

findings suggest that the use of Galavit as an adjunct to standard comprehensive therapy for measles may be associated with favorable clinical dynamics. However, larger controlled studies with a comparison group are required to reliably assess the efficacy of the drug.

Keywords: *measles, children, Galavit, immunomodulator, comprehensive therapy, clinical efficacy, intoxication syndrome, catarrhal syndrome.*

Введение: Корь острое вирусное инфекционное заболевание с высокой контагиозностью, передающееся воздушно-капельным путём, которое и в настоящее время остаётся одной из важных медицинских и эпидемиологических проблем среди детей. Несмотря на наличие эффективной вакцины против кори, в различных регионах мира продолжают регистрироваться случаи заболевания и эпидемические вспышки [1,4]. Клиническая картина кори обычно характеризуется высокой температурой тела, общей интоксикацией, кашлем, ринитом, конъюнктивитом, пятнами Коплика, а также постепенно распространяющейся макулопапулёзной сыпью [1,2]. Тяжёлое течение заболевания чаще может наблюдаться у детей раннего возраста и пациентов с ослабленным иммунным статусом. Клиническое значение кори определяется не только проявлениями острого периода заболевания, но и возможностью развития осложнений. Согласно современным литературным данным, при кори могут возникать пневмония, отит, диарея, ларинготрахеит, обезвоживание и осложнения со стороны центральной нервной системы [2,4]. Пневмония считается одним из наиболее значимых и опасных осложнений кори и при тяжёлом течении заболевания может приводить к увеличению продолжительности стационарного лечения [1]. В связи с этим важное значение имеют своевременное выявление начальных клинических проявлений заболевания, ранняя диагностика осложнений и организация адекватного комплексного лечения [7,19]. Одной из важных

особенностей патогенеза кори является влияние вируса на иммунную систему. Вирус кори способен воздействовать на Т- и В-лимфоциты памяти, что может приводить к частичной утрате ранее сформированной иммунологической памяти. Данное состояние в литературе обозначается термином «иммунная амнезия» [3,10]. В результате иммунной амнезии после перенесённой кори может повышаться восприимчивость пациентов к другим вирусным и бактериальным инфекциям [10,12]. Особенно важное клиническое значение это может иметь у детей, способствуя развитию вторичных осложнений и увеличению продолжительности периода выздоровления. В настоящее время специфическая подтверждённая этиотропная противовирусная терапия кори отсутствует. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, лечение в основном включает симптоматическую и поддерживающую терапию, обеспечение достаточного поступления жидкости и полноценного питания, применение витамина А, а также своевременное лечение вторичных бактериальных осложнений [19]. Вместе с тем иммунологические изменения, возникающие в процессе заболевания, вызывают интерес к изучению возможного клинического значения средств, способных модулировать иммунный ответ в составе комплексной терапии кори. Галавит применяется как иммуномодулирующий препарат, воздействующий на отдельные звенья иммунного ответа. Однако высококачественные клинические доказательства его эффективности непосредственно при лечении кори у детей остаются ограниченными. В связи с этим изучение влияния дополнительного применения данного препарата в составе стандартной комплексной терапии на температуру тела, интоксикационный синдром, катаральные проявления, динамику высыпаний, развитие осложнений и сроки клинического восстановления представляет научный и практический интерес. Цель настоящего исследования оценить клиническую эффективность применения препарата

Галавит в составе стандартной комплексной терапии у детей, больных корью.

Материалы и методы: Исследование проводилось с января по май 2026 года в отделении кори детских инфекционных болезней клиники Ташкентского государственного медицинского университета. В исследование были включены 85 пациентов в возрасте от 2 до 9 лет, находившихся на стационарном лечении. Из них 45 (52,9%) составляли мальчики и 40 (47,1%) — девочки. Средний возраст пациентов составил 5,5 года. У больных оценивали анамнестические данные, вакцинальный статус, степень тяжести заболевания и основные клинические проявления. Диагноз кори устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза и характерных клинических признаков: высокой температуры тела, кашля, ринита, конъюнктивита, пятен Коплика и макулопапулёзной сыпи. Наряду со стандартной комплексной терапией применялся препарат Галавит. Эффективность лечения оценивали по динамике температуры тела, интоксикационного и катарального синдромов, кожных высыпаний, восстановлению общего состояния, частоте осложнений, включая пневмонию, отит и диарею, а также по продолжительности стационарного лечения. При необходимости проводились общий анализ крови, определение С-реактивного белка и биохимических показателей. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программ Microsoft Excel и SPSS; значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты:

Таблица 1. Распределение детей, больных корью, по полу

Пол	Количество пациентов (n)	Процент (%)
Мальчики	45	52,9

Девочки	40	47,1
Всего	85	100,0

Таблица 2. Основные клинические признаки у детей, больных корью

Клинические признаки	Количество пациентов (n=85)	Процент (%)
Повышение температуры тела	83	97,6
Общий интоксикационный синдром	79	92,9
Кашель	76	89,4
Ринит	72	84,7
Конъюнктивит	68	80,0
Пятна Коплика	61	71,8
Макуло папулёзная сыпь	85	100,0
Снижение аппетита	70	82,4
Диарея	22	25,9
Пневмония	14	16,5
Отит	8	9,4

Таблица 3. Динамика клинических признаков у пациентов, получавших Галавит

Клинический показатель	В начале лечения	После лечения	Клинический результат
Повышенная температура тела	97,6%	9,4%	Отмечалась нормализация
Интоксикационный синдром	92,9%	15,3%	Значительно уменьшился
Кашель	89,4%	28,2%	Отмечалась регрессия
Ринит	84,7%	17,6%	Уменьшился
Конъюнктивит	80,0%	10,6%	Отмечалась регрессия

Снижение аппетита	82,4%	14,1%	Аппетит улучшился
Макуло папулёзная сыпь	100,0%	18,8%	Отмечалась постепенная регрессия
Нарушение общего состояния	92,9%	12,9%	Общее состояние улучшилось
Диарея	25,9%	5,9%	Уменьшилась
Пневмония	16,5%	—	Проведено комплексное лечение
Отит	9,4%	—	Проведено комплексное лечение

При применении Галавита в составе стандартной комплексной терапии в процессе лечения оценивались нормализация температуры тела, уменьшение выраженности общего интоксикационного синдрома, восстановление аппетита и общего состояния, а также постепенная регрессия катаральных симптомов кашля, ринита и конъюнктивита. В качестве критериев клинической эффективности также анализировались сроки угасания кожных высыпаний и продолжительность стационарного лечения.

Заключение: В отделении кори детских инфекционных болезней клиники Ташкентского государственного медицинского университета были проанализированы клинические результаты применения препарата Галавит в качестве дополнительного средства к стандартной комплексной терапии у 85 детей в возрасте от 2 до 9 лет, находившихся на стационарном лечении с января по май 2026 года. В ходе исследования на фоне комплексной терапии с применением Галавита отмечались нормализация

температуры тела, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома, улучшение аппетита и общего состояния, регрессия катаральных проявлений, таких как кашель, ринит и конъюнктивит, а также постепенное угасание характерной для кори сыпи. Полученные клинические результаты позволяют предположить, что применение Галавита в качестве дополнительного средства в составе стандартной комплексной терапии у детей, больных корью, может быть связано с положительной клинической динамикой. Вместе с тем результаты данного исследования недостаточны для окончательного подтверждения самостоятельной терапевтической эффективности Галавита при кори. Для более точной оценки эффективности и безопасности препарата целесообразно проведение крупных проспективных рандомизированных клинических исследований с контрольной группой.

Использованные источники:

1. Hübschen J.M., Gouandjika-Vasilache I., Dina J. Measles. *The Lancet*. 2022;399(10325):678–690. doi:10.1016/S0140-6736(21)02004-3.
2. Misin A., Antonello R.M., Di Bella S., et al. Measles: An Overview of a Re-Emerging Disease in Children and Immunocompromised Patients. *Microorganisms*. 2020;8(2):276. doi:10.3390/microorganisms8020276.
3. Rabaan A.A., Al Mutair A., Alhumaid S., et al. Updates on Measles Incidence and Eradication: Emphasis on the Immunological Aspects of Measles Infection. *Medicina*. 2022;58(5):680. doi:10.3390/medicina58050680.
4. Azan L., Chuecos-Escalante S., Perez Marte A., Bhagi N. Measles in the Modern Era: A Review. *Pediatric Annals*. 2024;53(9):e345–e350. doi:10.3928/19382359-20240722-01.
5. Moss W.J., Griffin D.E. What's going on with measles? *Journal of Virology*. 2024;98(8):e00758-24. doi:10.1128/jvi.00758-24.

6. Akindele N.P. Updates in the Epidemiology, Approaches to Vaccine Coverage and Current Outbreaks of Measles. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2022;36(1):39–48. doi:10.1016/j.idc.2021.11.010.
7. Husada D., Kusdwijono, Puspitasari D., et al. An evaluation of the clinical features of measles virus infection for diagnosis in children within a limited resources setting. *BMC Pediatrics*. 2020;20:5. doi:10.1186/s12887-020-1908-6.
8. Dunn J.J., Baldanti F., Puchhammer E., et al. Measles is Back—Considerations for Laboratory Diagnosis. *Journal of Clinical Virology*. 2020;128:104430. doi:10.1016/j.jcv.2020.104430.
9. Graber E.M.A., Andrade F.J. Jr., Bost W., Gibbs M.A. An Update and Review of Measles for Emergency Physicians. *Journal of Emergency Medicine*. 2020;58(4):610–615. doi:10.1016/j.jemermed.2020.02.007.
10. Morales G.B., Muñoz M.A. Immune amnesia induced by measles and its effects on concurrent epidemics. *Journal of the Royal Society Interface*. 2021;18(179):20210153. doi:10.1098/rsif.2021.0153.
11. Galassi F.M., Varotto E., Mussini C., Cossarizza A. Measles-induced immune amnesia likely recorded in the 18th century. *Journal of Clinical Virology*. 2021;141:104899. doi:10.1016/j.jcv.2021.104899.
12. Benn C.S., Aaby P. Measles vaccination and reduced child mortality: Prevention of immune amnesia or beneficial non-specific effects of measles vaccine? *Journal of Infection*. 2023;87(4):295–304. doi:10.1016/j.jinf.2023.07.010.
13. Di Guardo G. Measles Virus-Induced Immune Amnesia and SARS-CoV-2 Evolution. *Pathogens*. 2024;13(3):226. doi:10.3390/pathogens13030226.
14. Cox R.M., Wolf J.D., Lieberman N.A., et al. Therapeutic mitigation of measles-like immune amnesia and exacerbated disease after prior

- respiratory virus infections in ferrets. *Nature Communications*. 2024;15:1189. doi:10.1038/s41467-024-45418-5.
- 15.Sulaiman S.A., Vora N.M., Chhabra K., et al. Pediatric Subacute Sclerosing Panencephalitis: A Narrative Review on Measles and the Future of Vaccination. *Journal of Child Neurology*. 2024;39(3–4):89–97. doi:10.1177/08830738241238860.
- 16.Bankamp B., Kim G., Hart D., et al. Global Update on Measles Molecular Epidemiology. *Vaccines*. 2024;12(7):810. doi:10.3390/vaccines12070810.
- 17.Eshetu D., Tosisa W., Regassa B.T., et al. Epidemiology of measles outbreaks, incidence and associated risk factors in Ethiopia from 2000 to 2023: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*. 2024;24:914. doi:10.1186/s12879-024-09828-6.
- 18.Jeimy S., Hildebrand K.J., Vohra-Miller S. Measles vaccination. *CMAJ*. 2024;196(15):E525. doi:10.1503/cmaj.240371.
- 19.World Health Organization. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: WHO; 2020. ISBN: 978-92-4-000286-9. Бу манба қизамиқда клиник бошқарув, асоратларни даволаш ва инфекцион назорат учун асосий амалий қўлланмалардан бири ҳисобланади.
- 20.World Health Organization Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella in the WHO European Region: integrated guidance for surveillance, outbreak response and verification of elimination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. ISBN: 9789289060783.