



РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО КОНТИНГЕНТА В КАРАКАЛПАКСТАНЕ

Мирзаева М.А., Караджанова Т.Д., Атаходжаева Д.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт Нукусский медицинский институт

✓ **Резюме**

В Республике Каракалпакстан резко нарушено экологическое равновесие, что отрицательно влияет на здоровье населения. Острые кишечные инфекции (ОКИ) несмотря на тенденции к снижению все же остается на высоком уровне, особенно среди детей. Этиологическими факторами ОКИ являются как патогенные, так и условно патогенные бактерии. Большинство выделенных штаммов от больных проявляли полирезистентность традиционно применяемым антибиотикам.

Ключевые слова: распространение диарейных заболеваний, дети, подростки, Каракалпакстан.

SPREAD OF DIARRHEAL DISEASES AMONG CHILDREN IN KARAKALPAKSTAN

Mirzaeva M.A., Karajanova T.D., Atakhodjaeva D.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Nukus Medical Institute

✓ **Resume**

In the Republic of Karakalpakstan it is sharply disordered ecological balance because of drying up the Aral sea, that negatively influence on health of population. Acute intestinal infection (AII), in spite of tendency to reduce, nevertheless, remains on the high level, especially among children. Etiological factors of AII are as pathogenic as conditionally pathogenic bacteria.

Majority of underlined strains from the patients have displayed polyresistance to traditional using antibiotics.

Keywords: spread of diarrheal diseases, children, adolescents, Karakalpakstan

ҚОРАҚАЛПОҒИСТОНДА БОЛАЛАР ОРАСИДА ИСХ КАСАЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЙИСҲИ

Мирзаева М.А., Караджанова Т.Д., Атаходжаева Д.Р.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти Нукус тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Қорақалпоқистон Республикасида экологиянинг кескин бузилиши, инсонларнинг соғлиғига манфий таъсир қилган. Ўткир ичак касалликларида (ЎИК) камайиш тенденцияси кечишига қарамасдан, касаллик юқори даражадалиғича қолмоқда, айниқса болалар орасида.

Касалликнинг этиологик факторлари патоген ва шартли патоген бактериялар бўлган. Беморлардан ажратиб олинган штаммларнинг кўпчилиги доимий ишлатиладиган антибиотикларга нисбатан полирезистент бўлганлиги аниқланган.

Калит сўзлар: диарея касалликларининг тарқалиши, болалар, ўсмирлар, Қорақалпоғистон

Актуальность

В настоящее проблемы взаимодействие с окружающей средой является актуальными во всем мире. В условиях антропогенного воздействия остро встает вопрос не только сохранение природной среды, но и благосостоянии и охране здоровье людей. Экологическое равновесие в бассейна Аральского море после 60-х годов нашего века стало активно

разрушаться вследствие всевозрастающего без возвратного речных вод Амударьи и Сырдарьи в целях орошения.

Многочисленные исследование проведенные нашей стране и за рубежом показывают, что в условиях прогрессирующего антропогенного изменения среды обитания продолжает ухудшаться показатели здоровье: повышается количество хронических заболеваний, растет смертность и особенно среди детского контингента, снижается средняя продолжительность жизни.

Цель исследования: С учетом остроты экологических ситуации и ее влияние на здоровье население Республики Каракалпакстан наше целью являлось: провести ретроспективный анализ острых кишечных инфекции (ОКИ) среди население и изучить распространенность диарейные заболевания среди детей.

Материал и методы

Применялись эпидемиологические, клинические и бактериологические методы исследование. Проводился ретроспективный анализ заболеваемости ОКИ за период с 2005-2011гг. Обследовано 40 больных детей с диагнозом ОКИ не ясной этиологии в возрасте от 1 месяца до 16лет.

Результат и обсуждение

В Республике Каракалпакстан ежегодно проводимые противоэпидемиологические и профилактические мероприятия заметно снижают заболеваемость людей острыми диареями заболеваниями. Если в 60-е годы показатели заболеваемости ОКИ на 100000 по Каракалпакстану были в пределах 810-1200, а к настоящему времени они уменьшились до 300-400, стали даже ниже средних показателей по Узбекистану. И все же это выражаются в 1000 заболеваний взрослых и детей .

Основными нозологическими формами кишечных бактериальных инфекции в Каракалпакстане является : Брюшной тиф, паратиф А и Б, другие сальмонеллезы, бактериальная дизентерия , диарея , вызванное условно патогенной микрофлорой (патогенная кишечная палочка , цитробактер , клебсиеллы , протеи и др.)

Динамика показателей заболеваемости больными по ОКИ в Каракалпакстане за 2005 -2011 гг. Приведена в таблице 1

Таблица 1

Доза нозоформ бактериальных острых кишечных инфекций у жителей Каракалпакстана за 2005-2011 гг. (ИП на 100000)

Годы	Виды инфекции				
	Брюшной тиф	Паратиф	Другие сальмонеллезы	Дизентерия	Другие ОКИ
2005	2,2	0,9	6,4	9,1	275,5
2006	1,9	1,7	9,2	47,2	223,9
2007	1,7	1,6	9,7	47,4	212,6
2008	1,6	1,7	7,3	32,3	178,8
2009	1,9	1,8	8,4	38,2	186,3
2010	2,0	0,7	7,1	37,4	165,9
2011	-	-	3,5	20,56	155,59

Проведенный анализ заболеваемости ОКИ у детей в возрасте от 1 месяца до 16 лет по районам Республики Каракалпакстан показал, что значительное число зарегистрированных больных было с не установленной этиологией.

Распределение сезонной динамики диарейных заболеваний показало, что максимальное количество больных регистрируется в июле-августе месяцах (более 60%). Минимальное число больных в зимние месяцы. В эти же месяцы отмечается значительное число диарейных больных с не установленной этиологией. Под нашим наблюдением находилось 40 больных детей с ОКИ неясной этиологии, из них в возрасте до 6 месяцев- 12-30%, с 7 месяцев до 1 года 8-20%, с 1 года до 3 лет-9-22,5%, 6-10 лет- 6-15%, 11-15 лет 3-7,5%.

Следует отметить, что по возрастной группе до 6 месяцев ОКИ составляют наибольший процент. Клинический диагноз был установлен у 2-5% острый гастрит, у 2-5% острый энтерит, у 24-60% острый гастроэнтерит, у 10-25% - острый гастроэнтероколит.

У 4-10% детей заболевание протекало легко, у 23-57,5% детей - средней тяжести, у 13-32,5% детей - тяжело. Преобладали среднетяжелые и тяжелые формы болезни.

Тяжесть течения в значительной мере была обусловлена неблагоприятным преморбидным фоном. Отмечены следующие сопутствующие заболевания: анемия 30-75% детей, гипотрофия у 7-17,5%, рахит 3-7,5%, гипотрофия 7-17,5%, бронхопневмония у 2-5%, стоматит – 2-2,5 чаще наблюдались у детей в возрасте до 1 года и от 1 до 3 лет. Нейротоксикоз наблюдался у 3-7,5% парез кишечника - у 2-5%, токсикоз - у 60%, эксикоз - у 67,5% детей.

Находилось в стационаре до 5 дней 5-12,5%, до 10 дней 18-45%, до 15 дней 13-30%, свыше 20 дней 2,5% детей. Дольше других находились дети в возрасте до 1 года жизни. Клинические проявления: в 37,5% случаев - беспокойство, озноб - в 2,5%, повышение температуры - в 57,5%, рвота - 55%, головные боли - в 17,5%, вздутие живота - в 7,5%, тенезмы - 2,5%, слабость - 75%, снижение аппетита - в 65% случаев. Частота стула до 5 30% детей, до 10 раз - у 40%, до 15 раз - у 25%, до 10 и больше - у 5% детей. У 40% детей в испражнениях появилась слизь в большом количестве, у 47,5% - стул желтого цвета, у 17,5% - зеленого цвета патологических примесей, у 2,5% - стул оформлен.

Острая дизентерия: под наблюдением находилось 28 больных. Из них до 1 года 6-21%, 1-3 года 17-60%, 4-5 лет - 2-7,1%, 11-15 лет - 1-3,5%. Установлено, что возрастная группа с 1 года до 3 лет составляет больше половины детей. Заслуживает внимание большое разнообразие первичных диагнозов: диагноз при поступлении - ОРВИ у 3,5%, ОКИ - у 18-64,2%, острая дизентерия 32,1%. Лабораторно подтвержденный диагноз бального, что составляет 75%. У 27 (75%) детей наблюдалось типичное течение заболевания, у одного (3,5%) - атипичное течение. У 27 (75%) детей был нарушен стул, из них у 4 (14,2%) детей - до 5 раз в сутки, у 13 (46,4%) до 10 раз, у 8 (28,5%) - до 15 раз, у 3 (10,7%) - 20 раз и более в сутки. У 18 (64,2%) детей в испражнениях появилась слизь в большом количестве, у 7 (25%) - примесь крови, у 3 (10,7%) - без патологических примесей. Рвота наблюдалась у 10 детей (35,7%), тенезмы - у 19 (67,8%), повышение температуры - у 18 (64,2%), схваткообразные боли в животе - у 20 (71,4%), судороги - у 3 (10,7%), кашель - у 1 (3,5%), беспокойство у 12 (42,8%).

Следует отметить, что тяжелые формы болезни наблюдались у больных в возрасте 1-3 года, а легкие - в 11-15 лет. Тяжесть течения была обусловлена неблагоприятным преморбидным фоном, сопутствующими заболеваниями. Отмечены следующие сопутствующие заболевания: анемия - у 18 (64,2%) детей, рахит у 2 (7,1%) детей, гипотрофия - у одного (3,5%) ребенка, бронхопневмония у 2 (7%) детей. Наиболее часто осложнения наблюдались у детей в возрасте 1-3 лет. Токсикоз наблюдался у 17 (60,7%) детей, эксикоз - у 18 (64,2%) детей, нейротоксикоз - у 2 (7,1%) детей.

Находились в стационаре до 5 суток - 4 (14%) больных, до 10 суток - 10 (15,7%) больных, до 15 суток - 11 (39,2%) больных, 20 суток и более - 3 (10,7%) больных. Преобладание среднетяжелых форм болезни наблюдалось (57,5%) больных, тяжелых - у 13 (32,5%) больных, легкая форма - у 4 (14%) больных.

При бактериологическом исследовании этиологический фактор установлен у 73% больных, при этом 23% случаев служило причиной ОКИ E.Coli, серовари O111, O124 и O1 54%, 3B в 21% случаев шигелла Флекснера, 2a, 2b; в 19% случаев другие сальмонеллы; В в 4% случаев кишечные иерсинии; в 2% паратиф «В»; в 2% случаев S. typhi и 2% случаев кампилобактерии.

Из выделенных штаммов 27% проявляли резистентность к таким антибиотикам как тетрациклин, левомицетин, полимиксин, окситетрациклин, олеандомицин.

Таким образом, установлено, что в Республике Каракалпакстан, где отмечается резкое нарушение экологии, связанной с высыханием Арала, ОКИ среди населения регистрируется повсеместно во всех районах Республики. При этом преобладают тяжелые и среднетяжелые формы болезни среди детей в возрасте 1-3 года, и 1-15 лет, соответственно. Что касается причины тяжести течения болезни, то она была обусловлена неблагоприятным преморбидным фоном и сопутствующими заболеваниями, которые были связаны с неблагоприятной экологической ситуацией в Республике Каракалпакстан.

Выводы

Установлено, что в Республике Каракалпакстан острые кишечные инфекции (ОКИ) несмотря на тенденцию к снижению все же остается высоким уровне. Этиологическими факторами ОКИ являются как патогенные (возбудители тифа и паратифов, дизентерии, другие сальмонеллы, иерсинии) так и условно патогенные бактерии. Выявлено, большинство выделенных штаммов являются полирезистентными к традиционно применяемым антибиотикам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдиров Ч.А. Проблемы Приаралья и экологии человека. //Узбекский биологический журнал. -Ташкент 1993. - №5. – С. 23-27.
2. Абдиров Ч.А. и др. Экологии и здоровья человека. – Нукус. //Узбекский биологический журнал. -Ташкент 1993. -183 с.
3. Вєрвхвост А.В. и др. Обострение экологической ситуации в южном Приаралье и состояние здоровье детского население. //Узбекский биологический журнал. 1993 – 37-41 стр.
4. Савицкая К.Н. и др. Медицинские аспекты микробной экологии. //Выпуск 7/8-Москва, - 1994-С 173-175.
5. Бродов Л.Е. и др. Диагностика и лечение острых кишечных инфекций //Эпидемиология и инфекционные болезни - 1997. - № 4-С.
6. Неверов В А Стратегия и техника диагностики и лечения ОКИ. - СПб. -1996. 12 с.
7. Нурузова З.А. Роль условно – патогенных бактерий в этиологии и развитии гнойно-воспалительных заболеваний у женщин и детей. /Автореф. к.м.н. Ташкент.2006.
8. Щеплягина Л.А., Римарчук Г.В., Борисова О.Н. районах р. Организация медицинского наблюдения за детьми экологического неблагополучия. /М.1998, 25-35.

Поступила 09.03.2022