



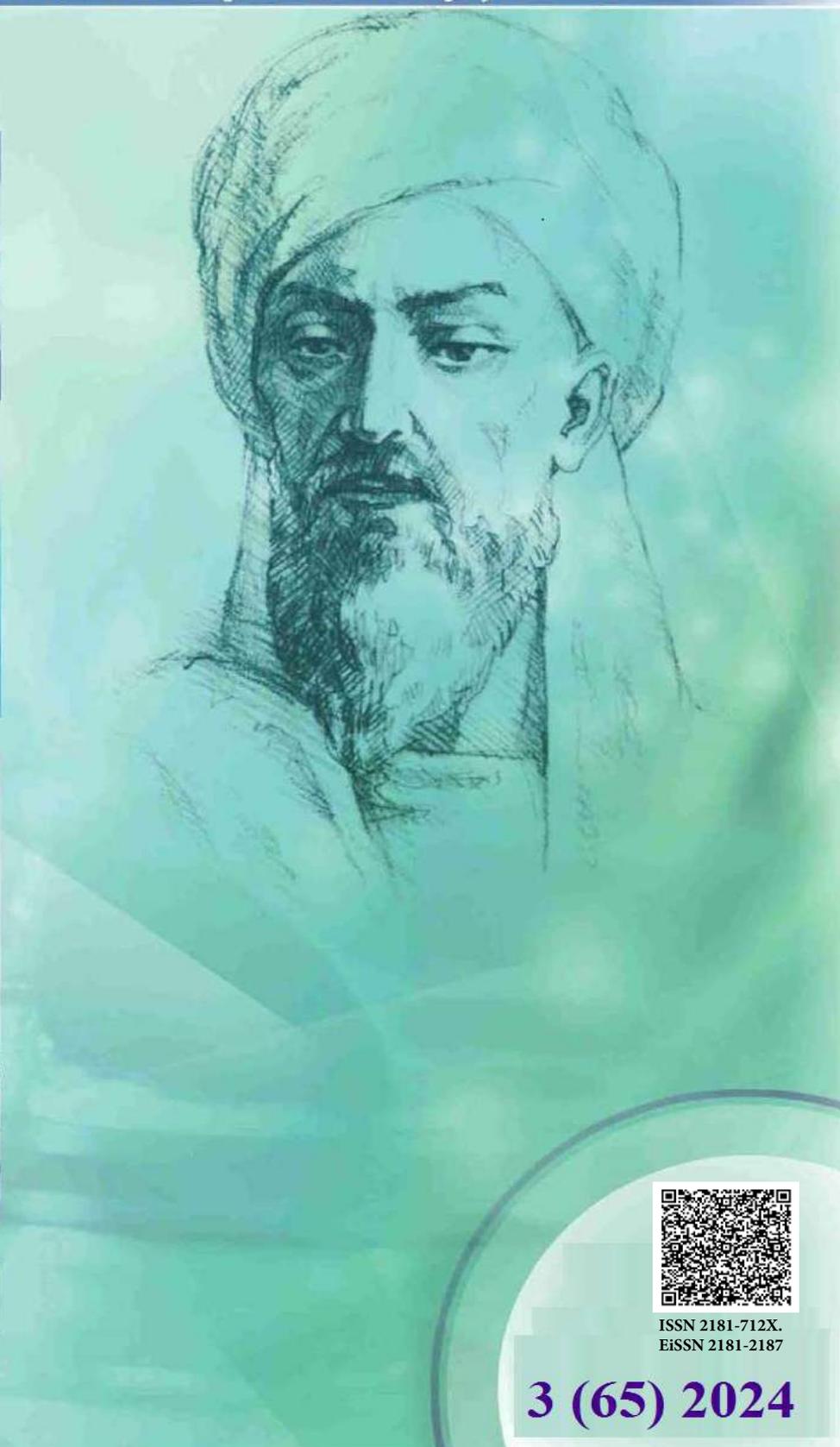
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 11.03.2024, Accepted: 12.03.2024, Published: 12.03.2024

УДК 616.9-002-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Илахунов Д.Б. E-mail: Daniarilahunov@gmail.com

Шайымбетов А.Т. E-mail: ShayimbetovA@mail.ru

Кыргызская Государственная Медицинская академия им. И.К.Ахунбаева Кыргызская
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

✓ Резюме

Актуальность данной работы заключена в том, что в клинической практике уделяется недостаточно внимания развитию диареи у детей с различными генетическими заболеваниями, в том числе муковисцидоза. В то же время отсутствие настороженности у врачей и ограниченные финансовые возможности населения, ставят диагностику генетических заболеваний в затруднительное положение.

В данной статье представлен клинический случай затяжной диареи стафилококковой этиологии у ребенка 4 месяцев с муковисцидозом, впервые выявленным в амбулаторно-диагностическом отделении (АДО) Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) города Бишкек, где наблюдался с ноября 2023 года по март 2024 года, умер 11 марта 2024 года.

У наблюдаемого ребенка выявлен муковисцидоз с помощью генетического исследования CFTR:F508DEL; delta508 (обнаружена гетерозиготная мутация). Отмечалась затяжная секреторная диарея в течение 4 месяцев, при бактериологическом количественном анализе кала выделен Staph. Aureus 10¹¹.

Ключевые слова: Стафилококковой кишечной инфекции у ребенка с муковисцидозом, диагностика генетических заболеваний, генетического исследования гетерозиготная мутация.

CLINICAL CASE OF STAPHYLOCOCCAL INTESTINAL INFECTION IN A CHILD WITH CYSTIC FIDOSIS

Ilahunov D.B. E-mail: Daniarilahunov@gmail.com

Shayimbetov A.T. E-mail: ShayimbetovA@mail.ru

Kyrgyz State Medical Academy named after. I.K. Akhunbaeva Kyrgyzskaya
720020, Bishkek, st. Akhunbaeva, 92.

✓ Resume

The relevance of this work lies in the fact that in clinical practice insufficient attention is paid to the development of diarrhea in children with various genetic diseases, including cystic fibrosis. At the same time, the lack of vigilance among doctors and the limited financial capabilities of the population put the diagnosis of genetic diseases in a difficult situation.

This article presents a clinical case of prolonged diarrhea of staphylococcal etiology in a 4-month-old child with cystic fibrosis, first identified in the outpatient diagnostic department (ADO) of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital (RCIB) in Bishkek, where he was observed from November 2023 to March 2024, died 11 March 2024.

The observed child was diagnosed with cystic fibrosis using genetic testing CFTR:F508DEL; delta508 (heterozygous mutation detected). Prolonged secretory diarrhea was observed for 4 months; bacteriological quantitative analysis of stool identified Staph. Aureus 10¹¹.

Key words: Staphylococcal intestinal infection in a child with cystic fibrosis, diagnosis of genetic diseases, genetic study of heterozygous mutation.

MUKOVSIDOZL BOLADA STAFILOKOKK ICHAK INFEKTSIYASINING KLINIK KO'RINISHI

Ilahunov D.B. E-mail: Daniarilahunov@gmail.com

Shayimbetov A.T. E-mail: ShayimbetovA@mail.ru

I.K.Axunboyeva nomidagi Qirg'iziston Davlat Tibbiyot Akademiyasi. Qirg'iziston 720020, Bishkek, ko'ch. Oxunboeva 92.

✓ Rezyume

Ushbu ishning dolzarbligi shundaki, klinik amaliyotda turli irsiy kasalliklarga chalingan bolalarda diareya rivojlanishiga etarlicha e'tibor berilmaydi, shu jumladan mukovsidoz. Ayni paytda shifokorlarning hushyorligi yo'qligi, aholining moliyaviy imkoniyatlarining cheklanganligi irsiy kasalliklar tashxisini qiyin ahvolga solib qo'ydi.

Ushbu maqolada birinchi marta Bishkek shahridagi Respublika klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasining (RJB) ambulator diagnostika bo'limida (ADO) aniqlangan mukovistsidozli 4 oylik bolada stafilokokk etiologiyali uzoq davom etgan diareya klinik holati keltirilgan. u 2023 yil noyabrdan 2024 yil martgacha kuzatilgan, 2024 yil 11 martda vafot etgan.

Kuzatilgan bolaga CFTR:F508DEL genetik testi yordamida kist fibrozisi tashxisi qo'yilgan; delta508 (heterozigot mutatsiya aniqlangan). 4 oy davomida uzoq muddatli sekretor diareya kuzatildi, najasning bakteriologik miqdoriy tahlilida Staph aniqlandi. Aureus 1011.

Kalit so'zlar: Mukovistsidozli bolada stafilokokk ichak infeksiyasi, irsiy kasalliklar diagnostikasi, geterozigotali mutatsiyani genetik o'rganish.

Актуальность

муковцидоз или кистозный фиброз (cystic fibrosis) — это наследственно обусловленное моногенное заболевание с аутосомно-рецессивным типом (Ген CFTR) передачи и полиорганной манифестацией, характеризуется системным поражением экзокринных желез жизненно важных органов и систем, обычно с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом [3,4].

Клиническая картина муковцидоза разнообразна, зависит от возраста ребенка, тяжести поражения отдельных органов и систем, продолжительности заболевания и наличия осложнений, а также адекватности терапии. Наиболее часто выделяют 3 формы заболевания: Смешанная, с поражением желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы (75-80%); преимущественно легочная (15-20%); преимущественно кишечная (5%) [1].

Известно, что у детей раннего возраста в том числе, больных тяжелыми генетическими заболеваниями отмечается длительно затяжная диарея, которая может являться одним из клинических проявлений этих болезней. Однако нельзя исключать случаи, когда причина диареи у таких детей может быть и инфекционного генеза. Одним из условно-патогенных кишечных инфекций является стафилококковое поражение ЖКТ, где у 50-70% новорожденных стафилококк выделяют из кала [3].

Стафилококковая кишечная инфекция отмечается чаще всего у детей 1 месяца жизни. Заражение наступает от матерей с гнойно-септическими заболеваниями (мастит, эндометрит), наличием гнойных очагов у ребенка после рождения (омфалит, отит, конъюнктивит и др.), а также при внутрибольничном инфицировании. У детей раннего возраста кишечная инфекция может начинаться постепенно с субфебрильной температуры тела, остановки прибавки массы тела, учащения стула. Тяжесть и неблагоприятный исход болезни определяется возрастом ребенка, сниженным иммунитетом, массивным ростом стафилококка, наличием отягощенного преморбидного фона младенца и тяжелых генетических заболеваний [2].

Цель исследования: описать течение стафилококковой диареи у ребенка с впервые выявленным муковцидозом для дифференциальной диагностики поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и лечения.

Описание клинического случая:

Родители ребенка первого месяца жизни обратились 03.12.2023г. в амбулаторно-диагностическое отделение РКИБ, города Бишкек.

Жалобы при обращении: жидкий стул с небольшой примесью слизи до 7-8 раз в сутки и потерю веса, повышение температуры тела до 37,6⁰С.

Из анамнеза болезни: со слов мамы ребенок болеет с рождения, в течение 1 месяца продолжается разжиженный стул, потеря веса. В последние 3 дня отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр (37,2-37,6⁰С). Ребенок не обследован и лечение не получал.

Из анамнеза жизни: ребенок от 10 беременности 8 родов. (1 выкидыш, 1 мед.аборт, 1-умер в возрасте 8 месяцев.) Данная беременность протекала на фоне впервые выявленного сахарного диабета 2 типа (получала инсулин), в первом триместре беременности перенесла грипп. Ребенок родился в сроке 40 недель путем Кесарева сечения, вес при рождении 4970 грамм, закричал сразу. С рождения выявлены врожденные дефекты: заячья губа, врожденный порок сердца, гипоксически-ишемическая энцефалопатия и затяжная диарея. Ребенок не привит. При сборе эпидемиологического анамнеза у мамы была ангина.

Объективно при осмотре в АДО: состояние ребенка тяжелое за счет преморбидного состояния: нарушение питания (настоящий вес 3500 (-1450), на грудном вскармливании, симптомы обезвоживания не выявлены. Кожные покровы обычной окраски, имеется расщелина верхней губы справа, тургор кожи сохранен, менингеальных знаков нет. Над легкими жесткое дыхание, одышки нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия 148 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный, небольшое вздутие, жидкий стул с небольшой примесью слизи до 7-8 раз в сутки, симптомы обезвоживания не выявлены. От госпитализации родители отказались. Предварительный диагноз врача АДО: стафилококковый энтерит средней тяжести без обезвоживания. Назначено дальнейшее обследование ребенка амбулаторно, осмотр кардиолога и челюстно-лицевого хирурга. Лекарственное назначение: оральная регидратация по плану А, амоксилав в возрастной дозировке 5 дней, биопрепараты с цинком, изикол. Маме назначен ципрофлоксацин.

В дальнейшем ребенок наблюдался у врача АДО до 11.03.2024г.

Данные наиболее информативных лабораторных исследований:

ОАК от 06.03.2024: Гемоглобин 115 г/л, Эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}/л$, Цветной показатель: 0,93, Тромбоциты $140 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты $20,5 \cdot 10^9/л$, Пал. Ядер: 7%, Сег. Ядер: 30%, Лимфоциты 59%, Моноциты 4%, СОЭ: 5мм/ч.

Биохимический анализ крови от 06.03.2024: Общий белок 46 г/л, Альбумин 33 г/л, Мочевина 3,1 мкмоль/л, Остаточный азот 9 мкмоль/л, Креатинин 42 мкмоль/л, Общий билирубин 9 мкмоль/л, Прямой билирубин 4 мкмоль/л, Непрямой билирубин 5 мкмоль/л, Аспартатаминотрансфераза 21 ед/л, Аланинаминотрансфераза 32 ед/л, Щелочная фосфатаза 65ед/л, Альфа-амилаза 61 ед/л, Глюкоза 5 ммоль/л.

Молекулярно-генетическое исследований от 17.12.2023-CFTR:F508DEL; delta508 Ins/Del. Обнаружена гетерозиготная мутация

УЗИ внутренних органов и головного мозга от 12.12.2023

Заключение

Гипоксические изменения головного мозга, картина задержки развития внутренних органов. 2-х-сторонний нефрокальциноз, гидронефротические изменения правой почки (врожденная патология развития).

На обзорной рентгенограмме ОГК от 03.01.2024: средостение смещено влево, левая доля затемнена.

Количественное бактериологическое исследование кала от 12.12.2023г. *Staphylococcus aureus* 10^5 в одном грамме кала, 06.03.2024г. *Staphylococcus aureus* 10^{11} в одном грамме кала.

Консультации: заключение невролога-энцефалопатия сочетанного генеза, синдром двигательных нарушений, задержка статико-моторного развития. Заключение челюстно-лицевого хирурга-врожденная комбинированная полная расщелина верхней губы и альвеолярного отростка. Рекомендовано: хейлопластика верхней губы через 4 месяца.

Обсуждение: клинический случай течения стафилококкового энтероколита у ребенка с муковисцидозом, впервые выявленный в инфекционном стационаре требует необходимости дифференциальной диагностики инфекционной диареи от клинических проявлений генетического заболевания. По данным литературы [1,3] для муковисцидоза характерны различные клинические формы, в том числе поражение желудочно-кишечного тракта. Муковисцидоз это генетическое системное заболевание в основе которого лежит поражение экзокринных желез, при этом нарушается функция органов дыхания и ЖКТ. Необходимо учитывать наличие выкидышей, мертворождение детей, их смерть от различных пороков развития чаще свидетельствует о тяжелом генетическом заболевании, в том числе муковисцидоз, что свидетельствуют данные анамнеза жизни обследуемого нами ребенка, где у мамы был выкидыш и один из детей умер на 8 месяце жизни. При муковисцидозе значительно нарушаются процессы всасывания и переваривания (мальдигестия и мальабсорбция). В наибольшей степени нарушается переваривание жиров, выявляется выраженная стеаторея, повышается вязкость желчи, нарушается белковый обмен, это обуславливает потерю аминокислот с калом, дисбаланс микроэлементов, нарушаются метаболизм аминокислот, жиров. Нередко выявляется непереносимость дисахаридов, чаще лактозы. Стул может быть жидким, обильным с большим количеством жиров, иногда могут быть запоры [3]. Однако, у данного ребенка проявлений мекония при рождении, в дальнейшем с большим количеством жиров стула не было. В динамике наблюдения стул оставался жидким со слизью, данные анализа периферической крови и бактериологического анализа кала свидетельствовали о течении стафилококковой кишечной инфекции. С учетом генетического заболевания, диагностика острых кишечных инфекций требует особого внимания с учетом поражения ЖКТ при муковисцидозе.

Вывод

Таким образом, приведенный выше клинический случай показывает развитие острой кишечной инфекции у ребенка с тяжелым генетическим заболеванием, что требует тщательного дифференцированного подхода в диагностике и лечении ребенка с муковисцидозом и ОКИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Куцев С.И. и др. Современные подходы к ведению детей с муковисцидозом [электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-vedeniyu-detey-s-mukovistsidozom>
2. Кадырова Р.М., Джолбунова З.К., Чечетова С.В. и др. Детские инфекционные болезни.- учебник /г. Бишкек. 2022; 52-63.
3. Шабалов Н.П. Муковисцидоз кишечные проявления [текст] / учебник 7е издание, Санкт-петербург. 2019; 773-781.
4. Эседов Э.М. Гаджимирзаев Г.А. Ахмедова Ф.Д. и др. Муковисцидоз-актуальная проблема медицины [электронный ресурс] <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2016/5/downloads/ru/1004246682016051015>

Поступила 11.03.2024