



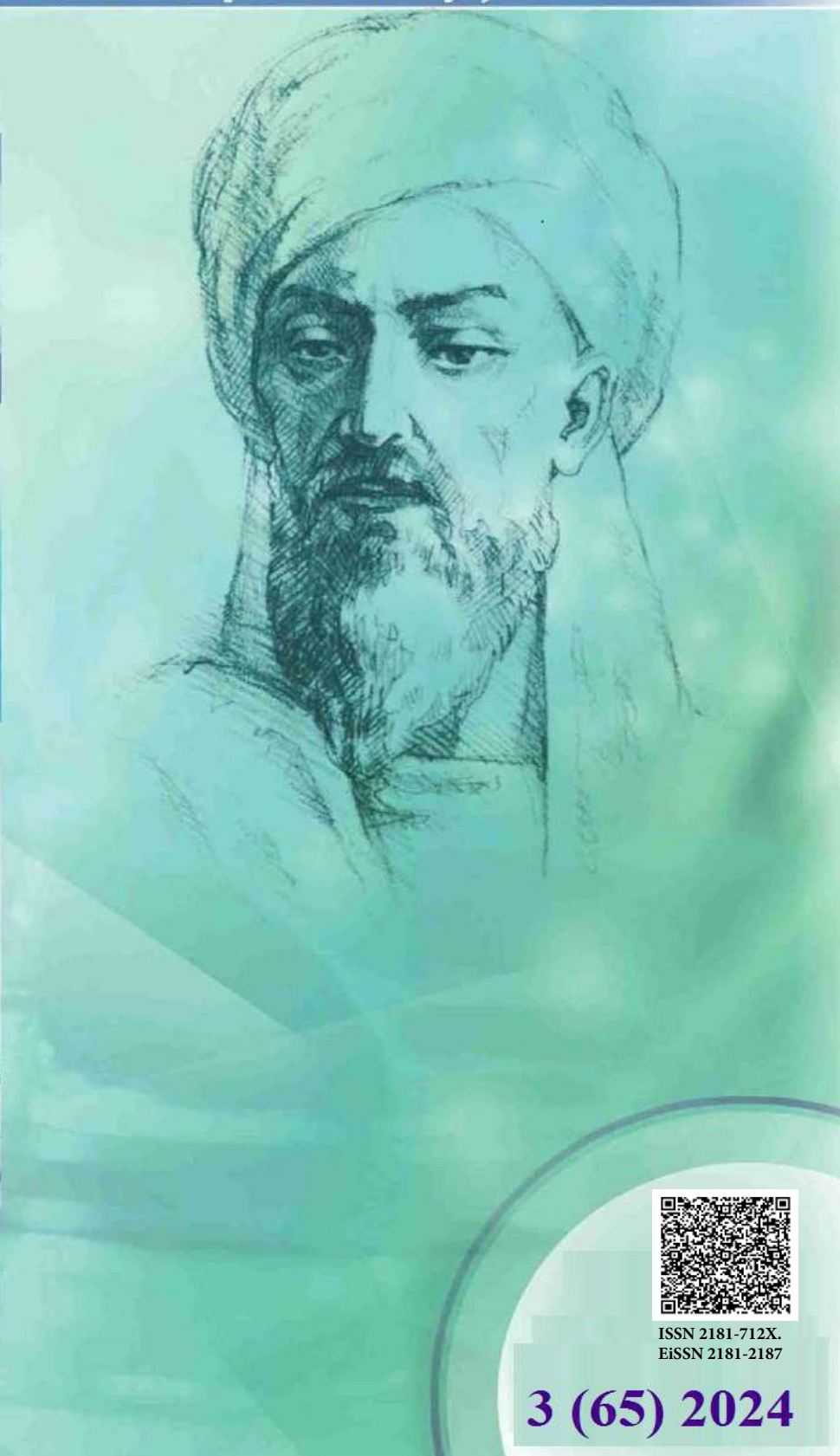
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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

УДК 616.3:34-22

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Осипова Е.М. Email: OsipovaE@mail.ru

Шаджалилова М. С. <https://orcid.org/0000-0002-8390-8334>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Проведен анализ структуры и клинических особенностей бактериальных кишечных инфекции у детей раннего возраста. Было проведено обследование и наблюдение за 260 детьми в возрасте от 3 месяцев от 3 лет. Использованы общеклинический, иммунологический, бактериологический, серологический и статический методы исследования.

Проведенные клинко-лабораторные исследования у детей больных с бактериальными кишечными инфекциями выявили наличие полирезистентных штаммов сальмонеллеза (*Salmonella typhimurium* var. *Copenhagen*) 63% случаев и 36% случаев *Clostridi difficile*. Частота заболеваемости дизентерией и эшерихиозами среди детей старше одного года в 2-3 раза выше, чем среди детей в возрасте до одного года. При сальмонеллезной и шигеллезной инфекции микробиоценоз кишечника характеризовался ассоциацией микроорганизмов.

Клиническое течение бактериальной кишечных инфекции у детей раннего возраста в современных условиях обусловлена зависимостью этиологии возбудителя, в сочетанном поражении отделов желудочно-кишечного тракта и склонностью развития рецидивов болезни.

Ключевые слова: дети, диарея, кишечные инфекции, симптомы.

БОЛАЛАРДА БАКТЕРИАЛ ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЕЧИШИ

Осипова Е.М. Email: OsipovaE@mail.ru

Шаджалилова М. С. <https://orcid.org/0000-0002-8390-8334>

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада болаларда кечаётган бактериал ўткир диарея касалликларининг этиологияси ва клиник кечишидаги хусусиятлари таҳлил қилинган. Клиник кузатувимизда ўткир диареялар билан касалланган 260 нафар 3 ёшгача бўлган болалар олинган. Беморларни текиширишда умумий клиник, бактериологик, серологик, иммунологик ва статистик таҳлил усуллардан фойдаланилган. ўткир ичак инфекцияларида полирезистент *Salmonella typhimurium* var. *Copenhagen* 63% ва 36% фойз ҳолларда *Clostridi difficile* штамми чақирганлиги аниқланди. Бактериологик текиширув натижаларини болалар ёшига нисбатан таққосланганда эса дизентериядан (ичбуруг) фарқли ўлароқ, сальмонеллезли инфекция 1 ёшгача бўлган болаларда ишончли кўпроқ қайд этилган. Дизентерия бир ёшдан ошган болалар орасида, бир ёшга тўлмаган болаларга қараганда 3 марта юқори бўлган. *Shigella Zonne* нинг аҳамияти сезиларли даражада ортганлиги аниқланган.

Калит сўзлар: болалар, диарея, ўткир ичак инфекциялари, клиник белгилари

BACTERIAL INTESTINAL INFECTIONS IN MODERN CONDITIONS

Osipova E.M., Shadjalilova M.S.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent,
223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

*Acute intestinal infections (AI) have always been and remain to this day a complex health problem. The aim of the study was to determine the structure and clinical characteristics of bacterial intestinal infections in young children. A survey and observation of 260 children aged from 3 months to 3 years was carried out. General clinical, immunological, bacteriological, serological and static research methods were used. Clinical and laboratory studies conducted in children with bacterial intestinal infections revealed the presence of multidrug-resistant strains of salmonellosis (*Salmonella typhimurium* var. *Copenhagen*) in 63% of cases and 36% of *Clostridi difficile* cases. The incidence of dysentery and escherichiosis among children over one year of age is 2-3 times higher than among children under one year of age. In case of *Salmonella* and *Shigella* infections, the intestinal microbiocenosis was characterized by an association of microorganisms. The clinical course of bacterial intestinal infections in young children in modern conditions is determined by the dependence of the etiology of the pathogen, combined damage to parts of the gastrointestinal tract and the tendency to develop relapses of the disease.*

Key words: children, diarrhea, intestinal infections, symptoms.

Актуальность

стрые кишечные инфекции (ОКИ) всегда были и остаются до настоящего времени сложной проблемой здравоохранения [1,3,4]. Это связано с многообразием нозологических форм, включенных в данную группу заболеваний (более 30), требующих высокой квалификации врача для проведения адекватного дифференциального диагноза. Бактериальные кишечные инфекции привлекают к себе внимание научных исследователей и практических врачей повсеместным распространением, всеобщей восприимчивостью населения, особенно детей раннего возраста к данной инфекции, отсутствием тенденции к снижению заболеваемости. В литературе данные о клинических проявлениях и течении ОКИ у детей фрагментарны. В связи с этим представлялось интересным устранить данную диспропорцию. Согласно мнению ряда известных ученых занимающихся вопросами кишечных инфекций [2,5,6], в структуре инфекционной патологии на территории нашей республики кишечные инфекции являются одной из ведущих проблем, следовательно, изучение этиологии, ранней диагностики и дифференциального подхода к лечению требует широкого внимания со стороны профильных специалистов.

Цель исследования явилось определение структуры и клинических особенностей бактериальных кишечных инфекции у детей раннего возраста.

Материал и методы

Было проведено обследование и наблюдение за 260 детьми в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Настоящая работа выполнена на протяжении 2006 - 2019гг, в клинических базах кафедры инфекционных заболеваний ТашПМИ. Использованы общеклинический, иммунологический, бактериологический, серологический и статический методы исследования.

Результаты и обсуждение

Исследование проведено детям, больным с острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологией (n-212), неустановленной этиологией (n- 48). Наряду с тщательным клиническим наблюдением за 260 больными детьми, проводились общепринятые комплексные обследования, включающие общий анализ мочи, клинический анализ крови, копрологическое исследование, позволяющее обнаружить в испражнениях слизь, лейкоциты, эритроциты, эпителиальные клетки, простейшие. Параллельно до начала лечения и 1-2 раза после его окончания осуществлялось бактериологическое исследование испражнений.

Состояние микробиоценоза толстой кишки оценивали по результатам посева фекалий на дифференциально-диагностические питательные среды в соответствии с методическими рекомендациями (Грачева Н. М. с соавт., 1986).

Этиология возбудителей кишечных инфекций у 212 (81,5%) больных детей установлена бактериологическим методом исследования. При этом, у 62 (23,8%) больных выявлен возбудитель сальмонеллеза, у 62 (23,8%) – возбудитель острой дизентерии, у 51 (19,6%) обнаружены эшерихии и у 36 (13,8%) – клостридии дефицилле. Основная патология среди кишечных инфекций приведена в таблице 1.

Таблица 1

Этиологическая структура кишечных инфекций

Всего больных	Этиологическая расшифровка диагноза									
	Сальмонеллез		Дизентерия		Эшерихиоз		Клостридии		КИНЭ	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
260	62	23,8	62	23,8	51	19,6	37	14,2	48	18,5

У 56 (21,5%) детей диагноз был установлен на основании данных клинико-эпидемиологического и серологического исследования (ИФА, ПЦР). У 48 (21%) больных этиологию острых кишечных инфекций не удалось выявить. Анализ результатов бактериологических исследований, проведенных в клинике, выявили высочайшую антибиотикорезистентность «госпитальных» штаммов сальмонеллы тифимуриум. Из 62 (23,8 %) больных дизентерией, в 75,8% случаев диагностирована дизентерия Зонне.

Из 5 категорий *E. coli* (энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтеропатогенные, энтерогемарогические и энтероагрегационные), в наших наблюдениях чаще встречался ЭПЭ и ЭТЭ, реже было больных ЭИЭ. У 14% больных выделялись нетипирующие антибиотикорезистентные штаммы эшерихий.

Изучение эпидемиологического анамнеза позволило установить контактный путь передачи инфекции у 42 (16,2 %), пищевой – у 190 (73,0%) больных, у 2 (0,8%) имел место водный фактор и у 26 (10,0%) детей выявить источник инфекции не удалось. Следует отметить, что в наших наблюдениях 20% больных детей поступили после лечения в других учреждениях, как «внутрибольничное инфицирование» и к этому моменту уже имели два-три очага инфекции.

При распределении больных по топическому диагнозу т.е. по типу поражения ЖКТ было установлено: у 92 (35,3%) - гастроэнтеритическая форма, энтеритическая – у 7 (2,6%), гастроэнтероколитическая – у 110 (42,3%), энтероколитическая – у 7 (2,6%) и гемоколитическая – 44 (16,9%) больных. Следует отметить, клинический симптомокомплекс ОКИ у всех больных детей характеризовался признаками сочетанного поражения отделов ЖКТ. Критериями оценки степени тяжести заболевания служили: острота развития инфекционного процесса, степень выраженности токсикоза и эксикоза, продолжительность температурной реакции и желудочно-кишечных расстройств, степень вовлечения в патологический процесс сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, показатели копрограммы. Учитывая эти критерии у 185 (71,2%) обследованных больных, была диагностирована среднетяжелая форма и у 75 (28,8%) – тяжелая. При изучении микробного пейзажа фекалий у 97 (37,3%) больных детей выявлены многочисленные микробные ассоциации условно-патогенных микробов. Важную роль при этом играет развитие дисбактериоза кишечника вследствие активации грибов *Candida* - 21,8%, *Staphylococcus aureus* - 25%, *Proteus* - 22,2%, *Klebsiella* - 19,4%, и *Clostridi*- 25%. Ассоциированный дисбактериоз нами выявлен в 16,6% случаев. В 62,5% случаев кишечный дисбактериоз был обусловлен дефицитом лактобактерий, бифидобактерий и у 37,5% высоким содержанием кишечной палочки гемолитической активности. Выделялись так же лактозонегативные кишечные палочки выше 10% по отношению к общему числу нормальных кишечных палочек. В большинстве случаев антогонистической активностью аутофлоры не обладала. В зависимости от возраста детей было установлено, что чем младше ребенок, тем больше выявляется рост условно-патогенной флоры – *klebsiella pneumonia*, *Ps.aeruginosa*, *Clostridi difficile* и грибы рода *Candida*. У детей в возрасте старше года чаще высеваются *Staphylococcus aureus* и дрожжеподобные грибы. При повторном обследовании у 34,3% детей сохранялся дисбактериоз кишечника различной степени. При анализе резистентности выделенных из фекалий штаммов возбудителей кишечных инфекций сохранялась высокая

чувствительность *S.typhimurium* к нетилмицину, *Shigella* к цефазолину, цефтриаксону, гентамицину и фторхинолонам обладают высокой чувствительностью. Обращает на себя внимание уровень резистентности эшерихии к цефалоспорином: 67,1%-к цефазолину, 71,4% - цефтриаксону, а в то же высокая чувствительность сохраняется к ципрофлоксацину- 92,8%.

Выводы

1. Клиническое течение бактериальных кишечных инфекции у детей раннего возраста в современных условиях обусловлена зависимостью этиологии возбудителя, в сочетанном поражении отделов желудочно-кишечного тракта и склонностью развития рецидивов болезни.
2. Клиническая картина ОКИ в 97% случаях проявлялась в сочетанном поражении отделов ЖКТ (гастроэнтероколит (42,4%); гастроэнтерит- 35,3%; гемоколит-17%), преобладали среднетяжелые формы заболевания (74,1%) и в 30% случаев установлено рецидивирующее течение болезни.
3. Проведенные клиничко-лабораторные исследования у детей в возрасте до 3 лет больных ОКИ выявили наличие полирезистентных штаммов сальмонеллеза (*Salmonella typhimurium* var.Copengagen) 63% случаев и 36% случаев *Clostridi difficile*. Частота заболеваемости дизентерией и эшерихиозами среди детей старше одного года в 2-3 раза выше, чем среди детей в возрасте до одного года. При сальмонеллезной и шигеллезной инфекции микробиоценоз кишечника характеризовался ассоциацией микроорганизмов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шаджалилова М.С., Шаропова Г.М., Осипова Е.М. Сравнительная оценка клинического течения острых диарей у детей. // *Тиббиётда янги кун*, 2022; 2(40): 552-555.
2. Таджиев Б.М., Худайбердиева Ч.К., Ахрарова А.Р. Особенности острых инфекционных диарей у детей в Республике Узбекистан // *Science and innovation international scientific journal*. 2023 may; 2(5): 2024-2030.
3. Vernacchio, L., Vezina, R. M., Mitchell, A. A., Lesko, S. M., Plaut, A. G., & Acheson, D. W. (2006). Diarrhea in American infants and young children in the community setting: incidence, clinical presentation and microbiology. // *The Pediatric infectious disease journal*, 2006; 25(1): 2-7.
4. Al-Asy, H. M., Gamal, R. M., Albaset, A. M. A., Elsanosy, M. G., & Mabrouk, M. M. (2017). New diagnostic biomarker in acute diarrhea due to bacterial infection in children. // *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2017; 4(2): 75-80.
5. Касымов И.А., Шаджалилова М.С., Агзамова Т.А. Вопросы клиники, диагностики, лечения и профилактики острой дизентерии. Учебное пособие. / Т.:Extremum-press, 2016; 112с.
6. Шаджалилова М.С. Анализ клиничко-эпидемиологических и микробиологических параметров острых кишечных инфекций у детей // *Медицинские новости. Беларусь*. 2015; 8:60-62 (14.00.00, №82).

Поступила 20.02.2024