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: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616-036.112:616-022.363.3

ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Рашидов Ф.А., Рихсиева Г.М., Мирисмоилов М.М., Умаров Т. У.

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

✓ ***Резюме***

Течение острых кишечных инфекций у детей, ассоциированных кандидозной инфекцией.

Проведены клинические, бактериологические исследования у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившиеся на лечении в стационаре по поводу диареи неясной этиологии. Отягощающим фактором для роста грибов рода Candida, является часто нерациональное применение антибиотиков широкого спектра действия. Ассоциации грибов рода Candida с острыми диареями способствует более длительному сохранению интоксикации, кишечной дисфункции и удлиняют сроки выздоровления.

Ключевые слова: острые диареи, кандидозная инфекция, кишечная дисфункция, микробиоценоз кишечника.

БОЛАЛАРДА КАНДИДОЗ ИНФЕКЦИЯСИ ФОНИДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Рашидов Ф.А., Рихсиева Г.М., Мирисмоилов М.М., Умаров Т.У.

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

✓ ***Резюме***

Номаълум этиологияли диарея касаллиги билан хасталанган 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган болаларда клиник, бактериологик текширувлар ўтказилди. Candida турига мансуб замбуруғлар кўпайишига олиб келувчи омил бўлиб кенг спектрли антибиотикларни асосланмасдан кўп қўллаш ҳисобланади. Candida турига мансуб замбуруғлар ва ўткир диарея касалликларнинг бирга келиши касалликда заҳарланиш, ҳамда ичак дисфункцияси белгиларининг чўзилиши ва соғайиш муддатларининг чўзилишига олиб келади.

Калит сўзлар: ўткир диарея, кандида инфекцияси, ичак дисфункцияси, ичак микробиоценози.

COURSE OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN ASSOCIATED WITH CANDIDIA INFECTION

Rashidov F.A., Rikhsieva G.M., Mirismoilov M.M., Umarov T.U.

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

✓ ***Resume***

The course of acute intestinal infections in children associated with candidiasis infection

Clinical and bacteriological studies were conducted in children aged 6 months to 3 years who were treated in a hospital for diarrhea of unknown etiology. An aggravating factor for the growth of fungi of the genus Candida is often the irrational use of broad-spectrum antibiotics. The association of fungi of the genus Candida with acute diarrhea contributes to a longer preservation of intoxication, intestinal dysfunction and lengthen the recovery time.

Key words: acute diarrhea, candida infection, intestinal dysfunction, intestinal microbiocenosis.

Актуальность

Острые диарейные инфекции у детей раннего возраста характеризуется клинико - эпидемиологическим особенностям, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, значительным числом тяжелых, осложненных форм, склонность к затяжному течению, что затрудняет рациональное лечение, реабилитацию больных детей.

По распространенности эти заболевания уступают только острым респираторным вирусным инфекциям. В последние годы значительно изменилась этиологическая структура ОКИ, что отразилось на её клинико-эпидемиологических особенностях. На современном этапе наблюдаются трудности расшифровки этиологии острых диарейных заболеваний, клинического течения заболевания и терапии. В настоящее время благодаря осуществлению широкомасштабных профилактических мероприятий заболеваемость ОКИ в республике значительно снизилась. Программа по борьбе с диарейными заболеваниями за последние годы благодаря большому объему проводимых организационно-медицинских мероприятий, научных исследований, реализуется в повседневную медицинскую практику. В проблеме изучения острых кишечных инфекций особую актуальность приобретают вопросы своевременной диагностики и терапии, так как диарейный синдром, особенно у детей раннего возраста сопровождается развитием осложнений, приводящих к неблагоприятным исходам. Приоритетными исследованиями по мнению ВОЗ является изучение этиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики этих заболеваний, а также иммунной системы и нормальной микрофлоры толстого кишечника. Грибы рода Candida широко представлены в нормальной микрофлоре и относятся к условно-патогенным возбудителям, для возникновения заболевания необходимо создание таких условий и обстоятельств, которые привели бы к срыву регуляторных процессов, обеспечивающих нормальные формы симбиоза макро- и микроорганизма. Таким образом, вопросы изучения характеристики этиологической структуры диарейных заболеваний, влияние клинических проявлений диарейных заболеваний ребенка представляют собой медико-социальную проблему, что определяет актуальность.

Цель работы: изучение влияния кандидозной инфекции на течение острых кишечных инфекций у детей раннего возраста.

Материал и методы

Проведены клинические, бактериологические исследования у 35 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившиеся на лечении в стационаре по поводу диареи неясной этиологии.

Распределение больных, находящихся на стационарном наблюдении производилось на 2 группы: основная группа-16 больных с диарейными заболеваниями в ассоциации с кандидозом (кандида албиканс) и контрольная группа-19 больных, диарейными заболеваниями без кандидозной инфекции. Сальмонеллез выявлен у 7 больных, шигеллез -у 8, и у 20 больных установлен диагноз острой диареи неустановленной этиологии.

Результат и обсуждения

Тяжесть течения любого заболевания в значительной степени зависит от правильно и своевременно установленного диагноза, и начатого лечения. Учитывая это, нами проанализированы направительные диагнозы, с которыми больные дети поступали на стационарное лечение. Так, из числа поступивших больных детей, у 5 (14,28%) диагноз был при направлении сальмонеллёз, у 30 (85,71%) острый гастроэнтерит, гастроэнтероколит, энтероколит, ОКИ.

Выявлены предрасполагающие факторы кандидоза - кандидозы у родителей отмечались у 11 детей (31,43%); острые респираторные вирусные заболевания с применением антибиотиков наблюдали у 16 (45,71%) детей; Из факторов, угнетающих иммунологическую реактивность новорожденного — дефекты питания во время беременности- у 2 (5,71%), осложненное течение беременности- у 8 (22,86%), факторы, увеличивающие риск бактериального заражения ребенка во время родов— такие, как бактериальные инфекции у матери 9(25,71%0) и соответственно получившие антибиотики различных групп. Нами установлены следующие варианты течения диарейных инфекций на фоне кандидоза: гастроэнтерит у 8 (22,86%), энтерит у 2(5,7%), энтероколит у 9 (25,7%), гастроэнтероколит у 16 (45,71%). При этом у всех больных диагностировали сочетанные поражения различных отделов желудочно-кишечного тракта. Изолированно гастрит или колит не наблюдались.

Количественный учет выделенных грибов дает более точное представление о степени обсемененности грибами субстрата. Степень обсемененности у большинства больных острой диареей

составляла 10^3—10^5 микробных клеток в одном грамме фекалий. Проведенное обследование больных в динамике через каждые 5 дней показало, что частота выделения грибов и степень обсемененности ими фекалий практически оставались неизменными на протяжении болезни. Важно отметить, что при поступлении в стационар, еще до начала лечения, грибы высевались сравнительно часто — в 28,57% из зева и в 38,66% из кала. Иные результаты установлены при анализе количества выделенных грибов: высокая обсемененность грибами фекалий (свыше 10 000 клеток в 1 г) при поступлении выявлена лишь у 8,4 % больных, а после лечения и при выписке — значительно чаще (23.53 и 21 %). Весьма высокая степень обсемененности (50 000—100 000 и более клеток в 1 г) обнаруживалась при поступлении лишь в 3,36% случаев и возрастала в 3’/г раза после лечения (11,76%). Это свидетельствует о размножении грибов в процессе лечения у тех больных, которые при поступлении в стационар уже имели их в кишечнике.

Для суждения об особенностях клинических проявлений диарейных инфекций на фоне кандидоза у детей нами, также проанализировано их преморбидное состояние и сопутствующие заболевания. Неблагоприятный преморбидный фон отмечался у большинства детей (недоношенность, анемия, белково-энергетический дефицит, рахит, ранний перевод на искусственное вскармливание, частые ОРВИ, пневмонии). Результаты исследования показали, что основными сопутствующими заболеваниями явились: анемия, кишечный сепсис, очаговая пневмония, патологическое течение родов, острый бронхит или ОРВИ во второй половине беременности, хронический пиелонефрит у матери.

Тяжесть диарейных инфекций на фоне кандидоза определялась как наличием симптомов интоксикации (повышение температуры тела, рвота, срыгивания, беспокойство, иногда судороги, вялость, заторможенность, снижение и потеря аппетита, остановка прироста и снижение массы тела), так и степенью выраженности поражения кишечника. Одним из постоянных симптомов болезни явилась лихорадка, которая наиболее часто отмечалась при тяжёлом и среднетяжёлом течении болезни. Температура тела повышалась у половины больных, в том числе у 9 выше 39°С, в течении двух недель. Дисфункция желудочно-кишечного тракта характеризовалась появлением жидкого стула, в испражнениях отмечалась слизь, наряду со слизью и зеленью в 30% случаев была примесь крови. Результаты исследования показали отчётливую зависимость частоты клинических проявлений болезни от тяжести течения. Так, наиболее частым проявлением болезни явилось учащение стула. Результаты наших исследований показали, что учащение стула отмечалось у всех больных, независимо от тяжести течения болезни. Но кратность дефекации была прямо пропорциональна тяжести болезни: при среднетяжёлой форме она в большинстве случаев была 5-12 раз в сутки, а при тяжёлой 10-20 раз в сутки. Следует указать, что наиболее характерным для копроцитограммы было обнаружение лейкоцитов. Эритроциты в поле встречаются реже в количестве 5-10 в поле зрения. Проявлением нарушенной функции кишечника явилось наличие в кале непереваренных мышечных и растительных волокон, нейтрального жира и зёрен крахмала.

Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта держались долго – свыше 2-3 недель, причём наибольшей длительности они достигали у детей с тяжелой формой болезни. Болезненность при пальпации живота у маленьких пациентов определяли по появлению беспокойства, гримас, усилению плача. Дисфункция кишечника была длительной и, несмотря на проводимое лечение. У всех больных детей определено урчание кишечника. Наряду с увеличением печени 15(42,86%), у некоторых больных детей наблюдалось увеличение селезенки у 12 (34,28%), 9 (25,71%) детей с тяжёлой формой заболевания развился кишечный токсикоз, у 6 (17,14%) из них – по типу тяжёлого соледефицитного, который проявлялся вялостью, адинамией, резкой гипотонией, бледностью кожных покровов, нарушениями периферического кровообращения, парезом кишечника. У остальных 20 (57,14%) детей кишечный токсикоз протекал по типу изотонического. Клиника токсикоза в первую очередь определялась наличием и выраженностью нейротоксикоза. Этот синдром был отмечен почти у всех детей с интоксикацией. Однако симптомы общей интоксикации были более выражены у детей раннего возраста. Кроме того, для таких больных были характерны изменения со стороны сердечно - сосудистой системы в виде приглушенных тонов сердца, тахикардия.

Надо отметить, что частота и выраженность всех симптомов были в большей степени выражены у детей раннего возраста по сравнению с детьми более старших групп по возрасту.

Тошнота у детей раннего возраста проявлялась в виде позыва на рвоту и срыгивания, более выраженная при тяжлых формах болезни. Аналогичная закономерность выявлена в отношении рвоты и других проявлений болезни. У большинства больных детей отмечено снижение аппетита, у некоторых вплоть до анорексии.

Изменения в периферической крови заключались в развитии анемии, которая в основном

наблюдалось у детей первого года жизни - 16(45,7%). Большинство случаев анемии приходится на среднетяжёлое и тяжёлое течение диарейных инфекций на фоне кандидоза. Кроме того, характерными изменениями со стороны периферической крови явились развитие нейтрофилёза, лейкопении, лимфопении и в некоторых случаях-лимфоцитоза.

Динамика выделения грибов в зависимости от этиотропной терапии изучена у больных двух групп: в 1-й применялись антибиотики сочетании с флуканазолом; в 2-й — только антибиотики.

Количественные исследования позволили установить, что высокая обсемененность фекалий грибами (10 000 клеток в одном грамме) в процессе лечения нарастала во всех трех группах, но менее всего у больных 1-й группы и более всего у больных 2-й группы. Высокая обсемененность фекалий в последней группе после лечения отмечалась в 12 раз чаще, чем до лечения. Следовательно, у больных этой группы грибы рода Candida в процессе лечения интенсивно размножались в кишечнике. Вместе с тем обсемененность фекалий грибами в пределах 100— 10 000 клеток в 1 г при поступлении больных в стационар обнаруживалась чаще, чем высокая обсемененность (более 10 000 клеток в 1 г), и составляла 26.3—38.7%. В процессе лечения она менялась мало и в соответствии с нарастанием высокой степени обсемененности. Однако весьма высокая обсемененность (50 000—100 000 клеток в 1 г и более) у больных второй группы, при поступлении не зарегистрированная ни разу, после лечения обнаружена в 16,13%. Следовательно, наиболее интенсивное размножение грибов отмечено в кишечнике больных, леченных только антибиотиками.

Существует зависимость между тяжестью течения острой диареи и степенью обсемененности грибами рода Candida кала и других биосубстратов у детей. При кандидозе, а также при размножении грибов, особенно в желудочно- кишечном тракте, снижается эффективность антибактериальной терапии, а клиническое течение острой диареи отягощается: более выражен токсикоз, эксикоз, лихорадка, затягивается колитический синдром, возрастает число обострений. Грибы играют определенную роль в генезе рецидивов и обострений; для предотвращения их в комп леке лечения острой диареи целесообразно включать флуканазол.

Заключение

Таким образом, отягощающим фактором для роста грибов рода Candida, является часто нерациональное применение антибиотиков широкого спектра действия. Ассоциации грибов рода Candida с острыми диареями способствует более длительному сохранению интоксикации, кишечной дисфункции и удлиняют сроки выздоровления. Назначение больным противогрибковых препаратов предотвращает размножение грибов и снижает степень обсемененности ими фекалий и слизистой оболочки зева.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барановский А. Ю., Кондрашина Э. А. Дисбактериоз и дисбиоз кишечника. / М., Современная медицина, 2000.
2. Григорьев П.Я., Яковенко Я.П. Лактулоза в терапии заболеваний органов пищеварения // Российский гастроэнтерологический журнал. 2000;2:71-78.
3. Валиев *А.Г.* Клиническая эффективность биологически активной добавки «Бектит-М» в комплексном лечении сальмонеллезной инфекции. // Журн. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2004;(1).
4. Рашидов Ф.А. и соавт. Условно патогенные микробы в структуре острых диарей у детей. Республиканская научно практическая конференция «Медико биологические основы формирования здоровья детей и подростков». Ташкент 2008;213с.
5. Рашидов Ф.А. «Влияние кандидозной инфекции на клиническое течение сальмонеллеза у детей» // “Талабалар илмий жамияти” нинг 43-илмий амалий анжумани. Тошкент, 2015 й. 16 апрел; 113-114с.
6. Ибрагимова Х. Н. и др. Особенности клинического течения сальмонеллезной инфекции у детей раннего возраста // Университетская наука: взгляд в будущее. 2020;398-401.
7. Мирисмаилов М.М., Таджиев Б.М., Рашидов Ф.А. Ёш болаларда кечадиган сальмонеллёз касаллигида циклик нуклеотидларнинг клиник ва патогенетик ахамияти // Re-Health Journal, 2020;389-391с.
8. Ахмеров И. Э. Агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, вызванным сальмонеллой тифимуриум ассоцированной цитомегаловирусной и герпетической инфекцией // Электронный периодический рецензируемый научный журнал «SCI-ARTICLE. RU». 2016;173.

Поступила 20.02.2024