



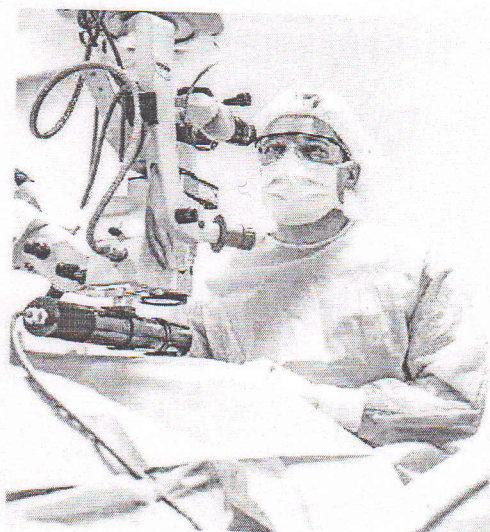
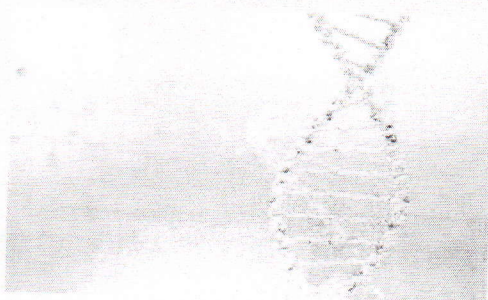
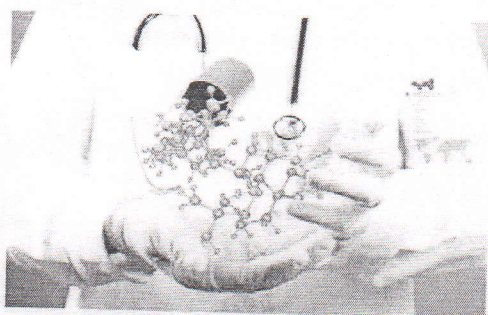
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X
EISSN 2181-2187

2 (40) 2022

Fayzieva M.F., Khasanova M.I., Iskandarova V.V. STATE OF HEALTH OF PERSONS ENGAGED IN THE MANUFACTURE OF PRODUCTS FROM MOLYBDENUM IN THE CONDITIONS OF UZBEKISTAN.....	266	H.S. Abdurazzakhov, S.R. Baymakov, D.B. Adilbekova MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE SMALL INTESTINE IN EXPERIMENTAL INTESTINAL INSUFFICIENCY AND ITS DRUG CORRECTION.....	335
Shokirov Kh.Sh., Kamalov T.T. BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SEVERE COMPLICATIONS OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME (ULCER, GANGRENE, AMPUTATION) ASSOCIATED WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	272	Daminova K.M., Islamova M.S. FEATURES OF BLOOD PRESSURE VARIABILITY DURING CKD.....	341
Akhmedova M.D., Niyazova T.A., Anvarov J.A., Zaylobidinov B.Z. MOLECULAR STUDY OF LONG-TERM CELL PARASITISM OF BRUCELL.....	280	Elmuradova A.A. CLINICAL-IMMUNOLOGICAL TRANSITION FEATURES OF COVID-19 IN CHILDREN.....	347
Niyozova T.A., Karimova M.T., Zubaydullayeva M.T., Kholmurodov D. M. COMPARATIVE STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF INTESTINAL PARASITOSIS.....	285	Rakhmatullaeva Sh.B., Ganieva S.K. FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN WITH A PREMORBID BACKGROUND.....	348
Ahmedova M. J., Khodjaev N. I., Khodjaev B. J. ON THE IMPLEMENTATION OF THE STRATEGY "DIGITAL UZBEKISTAN - 2030".....	291	Atabekov N.S., Yunusov M.M., mAtahajiyev M.S. SOME CLINICAL CHANGES IN THE EARLY NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS BORN TO HIV-INFECTED MOTHERS.....	355
Jalilova A.S., Mukhtorova Sh.A., Khojiev D.Ch., Vaxobov A.A. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SEVERE SARS- COV-2-ASSOCIATED PNEUMONIA.....	296	Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R., Yitmasova T.D. ANALYSIS OF DIAGNOSTIC INDICATORS OF PARASITIC DISEASES.....	359
Urokov Sh.T., Babanazarov U.T., Eshonov O.Sh. PECULIARITIES OF THE STATE OF THE LIVER IN PATIENTS WITH POST-COVID-19.....	300	Oblokulov A.R., Kholov U.A., Djulilova A.S. MICROBIOLOGICAL INDICATORS OF PATIENTS WITH CONFIRMED COVID-19 INFECTION.....	363
Khodjaev N. I., Ahmedova M. J., Khodjaev B. J. SOME FEATURES OF COMPREHENSIVE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE SYSTEM IN OUR COUNTRY.....	304	Khushvakova N.Zh., Bakiev Sh.Sh., Makhmudova L.I. METHODS OF IMPROVING THE DIAGNOSIS OF CHRONIC RECURRENT RHINOSINUSITIS.....	370
Tuychiev L.N., Maqsudova Z.S., Abidov A.B., Kolton V.A. SUMMARY STUDYING THE INCIDENCE OF FOOD TOXIC INFECTION, INCLUDING BOTULISM IN A COMPARATIVE ASPECT.....	309	Abidov U. O., Khaydarov A. A. COMPLEX TWO-STAGE TREATMENT OF PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE SYNDROME OF BENIGN GENESIS.....	375
Khamidova N. K. CLINICAL-NEUROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS CHILDREN WITH HELMINTHIC INVASION.....	314	Ashurova N.G., Ismatova M.N. MENSTRUAL DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS WITH INSULIN RESISTANCE.....	378
Yarmukhamedova N. A., Tirkashev O. S., Matyakubova F. E., Rabbimova N. T. CLINICAL FEATURES OF CONTEMPORARY SCARLET FEVER COURSE (IN TERMS OF SAMARKAND REGION).....	319	Kamalova M. K., Samatov R. R., Jumaev L.R. RESULTS OF EVALUATION BY THE CLINIC OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS.....	383
Avdeeva M.G., Oblokulov A.R., Ergashov M.M. PROCALCITONIN AS A PREDICTOR OF ANTIBACTERIAL THERAPY FOR COVID-19.....	323	Yoriyev Shokhrul Anvar ugli, Kamalova Mekhrinis Kiliichevna OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF GUM EPULIS BY MEANS OF MAGNETIC-INFRARED-LASER RADIATION.....	388
Lipartia M.G., Ashurova D.T., Daminova M.N. NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN CHILDREN.....	330	Shakhlo Salomovna Kodirova FEATURES OF THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH HEART DISEASES.....	392
Daminova Kh.M., Saidvaliev F.S. ASSESSMENT OF OLFACTORY FUNCTION IN THE STUDY GROUPS AND THEIR ROLE IN THE PROGRESSION OF THE DISEASE.....	332	Makhmudova L.I., Sharipov Zh.N. ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME.....	396
		Nazarov Jaloliddin Sulton Erkinovich LACONICISM, DEDUCTION AND CASES IN TEACHING PRACTICE.....	401
		Rakhimov Sh.Sh., Sharopov S.G., Ashurova N.G. IMPROVING THE EFFICIENCY OF LOCAL SOFT TISSUE PLASTIC SURGERY IN EXPRESS IMPLANTATION.....	407



УДК 616.34-002: 616.935

ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна¹, Ганиева Саида Козимовна²

¹ Ташкентская медицинская академия

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

✓ Резюме

Особенности ОКИ у детей с преморбидным фоном остаются актуальной проблемой практического здравоохранения.

Цель исследования: Изучение особенностей острых кишечных инфекций в зависимости от возраста и преморбидного фона.

В исследование были включены 180 детей, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Диагноз острой инфекционной диареи устанавливался на основании выявления жалоб, тщательного сбора анамнеза, клинического осмотра, серологических, бактериологических и вирусологических методов исследования. ОКИ в 50% случаях встречаются у детей в возрастных группах 3-7 и 7-14 лет. В структуре преморбидной патологии наиболее часто встречаются анемии (43,7%) и паразитозы (20,8%). У детей с преморбидной патологией в среднем в 1,5 раза чаще встречаются микст – диареи ($p < 0,05$) и протекают чаще в среднетяжелой и тяжелых формах по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, диареи, дети, преморбидная патология

ПРЕМОРБИД ФОНЛИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Рахматуллаева Шахноза Бахадировна¹, Ганиева Саида Козимовна²

Тошкент тиббиёт академияси¹

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази²

✓ Резюме

Преморбид фonga эга бўлган болаларда ўИИ хусусиятлари амалий соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади. Ичак инфекцияларининг хусусиятлари боланинг ёши ва преморбид фонида боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқотга 180 нафар 6 ойдан 18 ёшгача бўлган болалар қиритилди. Ўткир инфекцион диарея таъхиси шикоятлар, анамнез, клиник кўрик, серологик, бактериологик ва вирусологик текширув усуллари натижасига асосан қўйилди. Ўткир ичак инфекцияси 50% ҳолларда 3-7, 7-14 ёшдаги болалар орасида учрайди ($p < 0,05$). Преморбид патология таркибида кўп ҳолларда анемия (43,7%) ва паразитоз (20,8%) учрайди. Преморбид патологияси бўлган болаларда микст – диарея ўртача 1,5 барабар марта тез-тез учрайди ($p < 0,05$) ва ўИИ назорат гуруҳига нисбатан кўп ҳолатда ўрта оғир ва оғир (1,2 ва 3,3 баробар, мос равишда, $p < 0,05$) шаклларда кечади.

Калит сўзлар: ўткир ичак инфекциялари, диарея, болалар, преморбид патология

FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN WITH A PREMORBID BACKGROUND

Rakhmatullaeva Shakhnoza Bakhadirovna¹, Ganieva Saida Kozimovna²

Tashkent Medical Academy¹

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases²

✓ **Resume**

Features of acute intestinal infection in children with premorbid background remain an urgent problem of practical health care.

Purpose of study: To study the characteristics of acute intestinal infections depending on age and premorbid background.

The study included 180 children aged 6 months to 18 years. The diagnosis of acute infectious diarrhea was established on the basis of the identification of complaints, a thorough history taking, clinical examination, serological, bacteriological and virological research methods. All in 50% of cases occur in children in the age groups of 3-7 and 7-14 years. In the structure of premorbid pathology anemia (43,7%) and parasitosis (20,8%) are most common. In children with premorbid pathology on average, mixed diarrhea is 1,5 times more common ($p < 0,05$) and occurs more often in moderate and severe forms compared to the control group.

Key words: acute intestinal infection, diarrhea, children, premorbid pathology

Актуальность

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются широко распространенной патологией. Занимающей второе место (после острых респираторных инфекций) среди всех инфекционных заболеваний детского возраста. Они могут быть вызваны патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими, в виде моно- или сочетанной инфекции [1,2,3,4]. Согласно материалам ВОЗ большинство детей с ОКИ (60–70 %) регистрируются в развивающихся странах и в возрасте младше 5 лет у них ежегодно возникает около 1 миллиарда эпизодов диареи и 5 миллионов детей ежегодно умирает вследствие диареи [2,5]. Установлено, что перенесенные ОКИ способствуют формированию у детей синдрома мальабсорбции, нарушений микробиоты ЖКТ, функциональных расстройств пищеварительной системы, задержке роста, снижению иммунологической реактивности, аллергической патологии [6,7].

Актуальной проблемой практического здравоохранения остается высокая частота тяжелых форм и неблагоприятного течения ОКИ у детей с преморбидным фоном, а также длительное постинфекционное бактерио- и вирусовыделение [8,9]. Негативное влияние на течение ОКИ могут оказывать нарушения нутритивного статуса, аномалии конституции, иммунодефициты, гельминтозы, острые и хронические очаги инфекции, анемия, органическое поражение центральной нервной системы, нарушение микробиоценоза, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, а также аллергическая патология, в частности атопический дерматит [10,11,12,13,14,15,16,17]. Исследования показали, что дети, имеющие фоновую соматическую патологию (болезнь Дауна, пороки развития сердца, сахарный диабет), несомненно, входят в группу риска развития тяжелого и осложненного течения диарейных заболеваний [18].

Цель исследования: Изучение особенностей острых кишечных инфекций в зависимости от возраста и преморбидного фона.

Материал и методы

Исследование проводилось в период 2019-2022 гг. В исследование были включены 180 детей, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Диагноз острой инфекционной диареи устанавливался на основании выявления жалоб, тщательного сбора анамнеза, клинического осмотра, серологических, бактериологических и вирусологических методов исследования. Полученные данные подвергались статистической обработке. Обследованные дети были разделены на 2 группы по диагнозу, где первую – основную группу составили 96 детей с острой кишечной инфекцией и преморбидным фоном, во вторую – контрольную группу вошли дети, в количестве 84, с острой кишечной инфекцией. Варибельность пребывания в стационаре составила 6-12 дней, при этом нахождение детей в ОПИТ была достоверно выше ($p < 0,05$).

Несмотря на постоянно совершенствующуюся лабораторную диагностику, внедрение новых методов обнаружения возбудителей, этиологическую расшифровку диагноза в основной и контрольной группах, доля больных с установленной этиологией ОКИ составила 32,3% и 33,3% больных соответственно. Следует учитывать тот факт, что до поступления в стационар часть детей уже принимали те или иные препараты, в частности антибактериальную терапию, что могло повлиять на результаты лабораторного исследования.

Результат и обсуждение

В возрастном аспекте в основной и контрольной группах преобладали дети дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. Так, в возрасте 3-7 лет их количество составили 24% и 33,3%, 7-14 летнего возраста 28,1% и 22,7% соответственно. Возможно, это связано с посещением детских садов и школ, а также началом самостоятельного, возможно некачественного выполнения гигиенических процедур в посещаемых ими организациях. Меньшее количество составили дети в возрасте 1-3 года (18,7% и 20,2%). В этом возрасте дети в основном находятся дома и за ними осуществляется уход со стороны взрослых членов семьи. Остальные дети в основной и контрольной группах были в возрасте до 1 года (9,4% и 14,3) и 14-18 лет (19,8%-9,5%) соответственно [рис.1].

Рисунок 1.

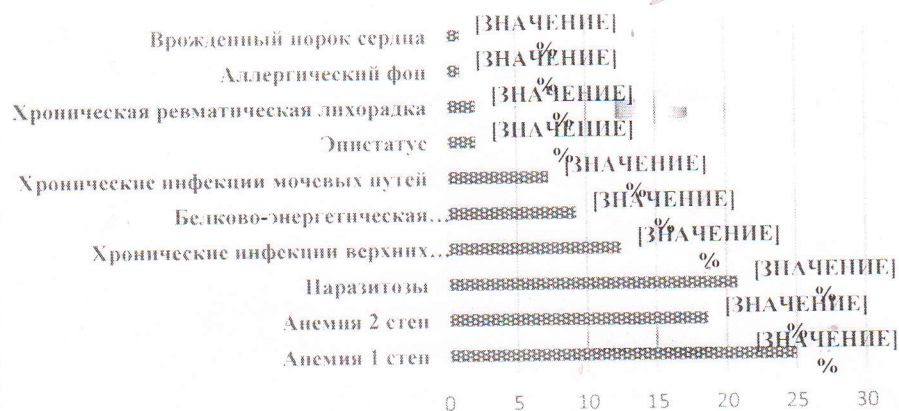
Возрастное распределение обследованных детей.



Преморбидная патология была выявлена как при поступлении в стационар, на основании данных анамнеза, так и во время нахождения в отделении на основании осмотра и лабораторно – инструментальных данных. У большинства детей в основной группе встречались анемия I (25%), II степени (18,7%) и паразитозы (20,8%). Хронические инфекции верхних дыхательных путей (12,5%) и мочевых путей (7,3%) у всех детей протекала в стадии обострения. Дети с белково – энергетической недостаточностью (БЭН) составили 9,3%. По 2,1% составили дети с эпистатусом и хронической ревматической лихорадкой в стадии ремиссии, а также по 1% – больные с аллергическим фоном и врожденным пороком сердца [рис.2].

Рисунок 2.

Преморбидная патология у детей с острой кишечной инфекцией.



Нами было проведено изучение вирусных и бактериальных агентов в общей структуре диареи [табл.1].

Таблица 1.

Частота встречаемости моно- и микст – диарей.

По этиологии	Основная группа n=96		Контрольная группа n=84	
	абс	%	абс	%
Вирусная	3	9,7	3	10,7
Бактериальная	6	19,4	8	28,6
Вирусно-вирусная	4	12,9	2	7,1
Вирусно-бактериальная	8	25,8	8	28,6
Бактериально-бактериальная	10	32,2	7	25
Всего	31 (32,3%)		28 (33,3%)	

Из которой видно, что в основной группе преобладали микст диареи в виде бактериально – бактериальной и вирусно – бактериальной, которые составили 32,2% и 25,8% соответственно. Реже встречалась бактериальная (19,4%) и вирусно – вирусная (12,9%) диареи. Наименьшее количество составили больные с моно – диареей вирусной этиологии, в количестве 3 (9,7%) больных. В контрольной группе результаты выявленных этиологических агентов различались. Так, самыми частыми были бактериальные и вирусно – бактериальные агенты и составили по 28,6% случаев и у 25% больных встречались бактериально – бактериальные ассоциации. Вирусная моно-диарея регистрировалась у 1,7% детей, тогда как, микст – диарея в виде вирусно-вирусной – в 7,1% случаях. Изучение вирусных и бактериальных агентов в общей структуре диареи показало, что в основной группе по сравнению с контрольной чаще встречались микст – диареи в виде вирусно – вирусной и бактериально – бактериальной (в 1,8 и 1,3 раза соответственно, $p<0,05$).

Распределение детей по степени тяжести инфекционного процесса показало, что в основной группе преобладали дети со среднетяжелой и тяжелой степенями, 46 (48%) и 40 (41,6%) детей соответственно, и только у 10 (10,4%) детей наблюдалась легкая степень острой диареи. Анализ степени тяжести острой диареи во второй группе показал, что у детей без фоновой патологии в момент госпитализации диарея в легкой степени тяжести протекала у 34 (40,5%) детей. Тогда как, у 38 детей (45,2%) регистрировалась средняя степень тяжести процесса. И всего лишь у 12 (14,3%) детей наблюдалась тяжелая степень инфекционной диареи. Несмотря на степень тяжести диарейного синдрома и наличие или отсутствие коморбидного фона, дети младших возрастных групп, в частности до 1 года подвергались обязательной госпитализации с целью предупреждения прогрессирования заболевания и развития осложнений острой диареи [табл.2].

Таблица 2.

Степени тяжести острой кишечной инфекции.

Основная группа (n=96)			Контрольная группа (n=84)		
Легкая	Средней тяжести	Тяжелая	Легкая	Средней тяжести	Тяжелая
10 (10,4%)	46 (48%)	40 (41,6%)	34 (40,5%)	38 (45,2%)	12 (14,3%)

Выводы

1. Острая кишечная инфекция в 50% ($p<0,05$) случаях встречается у детей дошкольного, младшего школьного и подросткового возрастов, что вероятно связано с качеством соблюдения мер гигиены со стороны детей в дошкольном учреждении или школе.
2. В структуре преморбидной патологии наиболее часто встречаются анемии I и II степени (43,7%), а также паразитозы (20,8%) и наложение острой инфекционной диареи приводит к ее более тяжелому течению и/или усугублению фоновой патологии и тем самым негативному влиянию на рост и развитие ребенка.
3. У детей с преморбидной патологией в среднем в 1,5 раза чаще встречаются микст – диареи ($p<0,05$).

4. У детей с преморбидным фоном по сравнению с контрольной группой ОКИ протекает чаще в среднетяжелой и тяжелых формах (в 1,2 и 3,3 раза соответственно, $p < 0,05$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. О. Б. Ковалев, А. А. Новокшенов, А. Л. Россина и др. Характеристика острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в стационар г. Москвы. //Детские инфекции, 2017, том 16, №3. Стр. 59-63.
2. Ю.В. Лобзин, В.А. Анохин, С.В. Халиуллина. Острые кишечные инфекции у детей. Новый взгляд на старую проблему. //Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, №3, 2014 г. Стр. 40-47.
3. С.В. Николаева, А.В. Горелов. Клинические особенности острых кишечных инфекций сочетанной этиологии у детей. Обзор литературы. //Педиатрия /2019/Том 98/ №1, Стр 174-177.
4. Кондракова О.А. Определение метаболической активности анаэробной микрофлоры по содержанию летучих жирных кислот в кале и слюне для характеристики дисбиотических состояний кишечника и ротовой полости у детей. /Пособие для врачей. / О.А.Кондракова, А.М.Затевалов, Е.А.Затевалова и соавт. // М. - 2004.- 38с.
5. Крамарев С.А. Лечение острых кишечных инфекций у детей. //Здоровье ребенка, ISSN 2224-0551, www.mif-ua.com, 2013, №3 (46): 117-122.
6. Григорович М.С. Исходы острых кишечных инфекций у детей, факторы их определяющие, и оптимизация путей реабилитации: /автореф. дисс. ... докт.мед.наук 14.01.09 / Григорович Мария Сергеевна. – М., 2012. – 48с.
7. Микрофлора пищеварительного тракта. Под ред. А.И.Хавкина. /М., Фонд социальной педиатрии. – 2006. – 416 с.
8. Grigorovich M. S. Iskhody ostrykh kishchnykh infektsii u detei, faktory ikh opredelyayushchie, i optimizatsiya putei reabilitatsii. Avtoref. dis. ... dokt. med. nauk [Outcomes of Acute Intestinal Infections in Children, Factors of Progress and Optimization of Rehabilitation. Author's abstract]. Moscow, 2012. 48 p.
9. Lobzin Yu. V., Skripchenko N. V., Volzhanin V. M. //Zhurn. infektologii — Journal of infectology. 2012; 4 (4): 5–30.
10. Мочалова А.А., Ершова И.Б. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе. //Актуальная инфектология, ISSN 2312-413X. 2014. № 2 (3): 61-64.
11. Razd'yakonova I.V. Kliniko-immunologicheskaya kharakteristika kalitsivirusnoi infektsii u detei i taktika terapii. Avtoref. dis. kand. med. nauk [Clinical and Immunological Characteristics of Caliciviral Infection in Children and Therapy Strategy. Author's abstract]. St. Petersburg, 2009. 24 p
12. Fischer T.K., Rotavirus antigenemia in patients with acute gastroenteritis / T.K.Fischer, D.Ashley, T.Kerin et al. // J. Infect. Dis. - 2005. -V. 192. - P. 913-919.
13. Fons M. Mechanisms of colonization and colonization resistance of the digestive tract / M. Fons, A. Gomez, T.Karjalainen // Microbial Ecol. Health Dis. - 2000.- Vol. 2. P. 240–246.
14. Iturriza Gomara M. Rotavirus gastroenteritis and central nervous system (CNS) infection: characterization of the VP7 and VP4 gene of rotavirus strains isolated from paired fecal and cerebrospinal fluid samples from a child with CNS disease / M.Iturriza Gomara, I.A.Auchterlonie, W.Zaw et al. // J. Clin. Microbiol. - 2002., V. 40. - P. 4797-4799
15. Sekirov I. Gut Microbiota in Health and Disease / I. Sekirov, S.L. Russell, L.C. Antunes, B.B. Finlay // Physiol Rev.-2010.-Vol.90, № 3.-P. 859-904.
16. Fedorak R.N., Madsen K.L. Probiotics and prebiotics in gastrointestinal disorders // Curr. Opin. Gastroenterol. 2004. №20. - P. 146–155.
17. Усенко Д.В. Острые кишечные инфекции у детей с атопическим дерматитом: клинико-иммунологические особенности, тактика терапии и реабилитации. /Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва, 2013.
18. Иллек Я.Ю. Атопический дерматит у детей раннего возраста /Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова. // Киров, 2003.-104 с.
19. Д.В. Усенко, А.А. Плоскирева, А.В. Горелов. Острые кишечные инфекции у детей в практике педиатра: возможности диагностики и терапии. //Вопросы современной педиатрии/2014/ Том 13/№3. Стр 12-20.

Поступила 09.02.2022