




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ:
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ ИНФЕКТОЛОГИИ,
МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
МИКРОБИОЛОГИИ»**

4-5 апреля
2023 года
Ургенч



Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Международная общественная организация
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Министерство здравоохранения
Республики Каракалпакстан

Федеральное бюджетное учреждение науки
Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского

**Сборник тезисов международной
научно-практической конференции
«Современные тенденции развития
инфектологии, медицинской паразитологии,
эпидемиологии и микробиологии»**

4-5 апреля 2023 г.

Город Ургенч



У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ
Туйчиев Л.Н., Бабаджанова Ф.У., Муминова М.Т.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Большое количество возбудителей могут вызывать энтерит или энтероколит, клинически проявляющиеся острой диареей. Любой возбудитель, поражающий здоровых детей, может вызвать заболевание и у ВИЧ-инфицированных детей. [В. Н. Тимченко, Ю. А. Архипова, 2018].

Цель исследования: Изучить течение острой диареи у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 508 детей с острой инфекционной диареей в возрасте до 18 лет. Дети были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 261 ВИЧ-инфицированных дети; в контрольную группу – 247 дети без ВИЧ-инфекции. При изучении диарейного синдрома было оценено суточное количество и длительность диареи, а также степень дегидратация.

Результаты: С первых дней болезни при острой диарее у ВИЧ-инфицированных детей гиперперитическая температура наблюдалась 1,7 раза, а перитическая в 2,6 раза чаще по сравнению детьми без ВИЧ-инфекции (13,0%; 7,7% и 28,0%; 10,9% случаев соответственно, $P < 0,05$). Фебрильная температура у обеих групп детей была почти одинаковой (34,1% и 29,1% случаев соответственно $P > 0,05$). У детей основной группы субфебрильная температура наблюдалась 1,8 раза, нормальная температура 3,3 раза и гипотермия 2,0 раза реже по сравнению с детьми контрольной группы ($P < 0,05$). У детей основной группы длительность лихорадки 1-3 дня встречалась 2,4 реже, а 4-7 дней – 1,6 раз реже по сравнению с детьми контрольной группы (13,8%; 33,2% и 26,4%; 42,1 случаев соответственно, $P < 0,05$). У детей основной группы длительность лихорадки 8-10 раза отмечалась 2,1 раза, более 10 дней – 4,0 раза чаще по сравнению с детьми контрольной группы ($P < 0,05$). Отсутствие признаки дегидратации отмечались лишь у 12,3% детей основной группы, так как этот показатель наблюдался у половина (49,4%) детей контрольной группы ($P < 0,05$). У детей основной группы дегидратация средней степени тяжести наблюдалась 1,7 раза чаще, по сравнению с детьми контрольной группы (64,4% и 38,9% случаев соответственно, $P < 0,05$). Тяжелая степень дегидратации 2,0 раза чаще регистрировалась у детей основной группы по сравнению с детьми контрольной группы (23,4% и 11,7% случаев соответственно, $P < 0,05$). Суточное количество диареи больше 10 раз было выявлено у половины детей основной группы, а у детей контрольной группы этот показатель был в 2,4 раза реже (44,1% и 18,6% случаев соответственно, $P < 0,05$). Количество диареи от 6 до 10 раз в сутки у детей обеих групп были почти в одинаковых показателях (48,7% и 52,2% случаев соответственно, $P > 0,05$). У детей основной группы лишь в 7,3% случаев количество диареи составила 3-5 раз в сутки, а у детей контрольной группы этот показатель был в 4,0 раза чаще ($P < 0,05$). У 1/3 части детей основной группы длительность диареи составила 10-14 дней, а у детей контрольной группы этот показатель была в 2,8 раза реже (31,4% и 11,3% случаев соответственно, $P < 0,05$). У половина детей основной группы и у 1/3 части детей контрольной группы диарея длилась 5-9 дней (56,3% и 33,6% случаев соответственно, $P < 0,05$). Длительность диареи 1-4 дней у детей основной группы было в 4,5 раза реже, чем детей контрольной группы (12,3% и 55,1% случаев соответственно, $P < 0,05$).

Таким образом, у ВИЧ-инфицированных детей с острыми диареями наблюдается гиперперитическая и перитическая лихорадка, длительность которой составляет более 10 дней. У данного контингента больных регистрируется среднетяжелой и тяжелой степени дегидратация, которую способствовала многократная суточная количество и длительная диарея.