

## ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЕ И ХАРАКТЕРА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Мирзаев Д.А.

*“Alfraganus University”. Узбекистан. Ташкент*

**Введение.** Наряду с достигнутыми в последние годы успехами борьбы с кишечными инфекциями, многие вопросы остаются неразрешенными. В частности, низким остается процент изучения многочисленных осложнений ОКИ.

Осложнения при кишечных инфекциях определяются этиологической структурой и клиническими факторами. Так, при сальмонеллезе желудочно-кишечной формы, осложнения встречаются реже и связаны с токсикозом и эксикозом, более опасные осложнения встречаются при генерализованной форме, особенно у детей раннего возраста. У детей ослабленных гипотрофией, рахитом, анемией, осложнения развиваются в 3-4 раза чаще, чем у детей нормотрофиков [2].

**Цель исследования.** Изучение течения и характера осложнений тяжелых острых диарейных заболеваний у больных детского контингента.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено клиничко-лабораторное наблюдение за 36 больным ОКИ, осложненной ОПШ, в возрасте от 4х мес. до 4х лет, находившихся на лечение в Республиканской клинической инфекционной больнице. Мальчиков было 17 (47%), девочек – 19 (53%). Из них 20 больных были включены в основную группу, 16 больные составили контрольную группу.

Диагноз дизентерия бактериологически подтвержденный был выставлен у 11 (30.0%) больных, сальмонеллез – у 6 (17.0%), острая диарея неустановленной этиологии – у 19 (53.0%) больных детей.

Лабораторные исследования включали изучение на этапах терапии динамики биохимических показателей крови, показателей гемограммы. Коагулограммы, функциональных исследований почек (общий анализ мочи, величина клубочковой фильтрации, клиренс эндогенного креатинина, мочевины и креатинина мочи).

Биохимические исследования крови включали определение общего белка сыворотки крови, белковых фракций, уровня мочевины и креатинина, сахара крови, аланин- и аспаратаминотрансфераз (АлАТ, АсАТ), электролитов.

Электролиты определяли по методике Бриккера в модификации Бюхнера на пламенном фотометре – ПАЖ-3.

Бактериологическое исследование испражнений проводилось посевом на агар Тига-Мюллера.

Серологическое исследование проводилось изучением биоматериала на РПГА с дизентерийным и сальмонеллезным дигностикумом.

#### **Результаты собственных исследований.**

При исследовании высеянной микрофлоры на чувствительность к антибиотикам в большинстве случаев отмечалась выраженная устойчивость шигелл и сальмонелл к целому ряду наиболее часто применяемых антибиотиков: гентамицин, полимиксин, фуразолидон и другим препаратам, что подтверждает данные многочисленных исследователей о полирезистентности шигелл и сальмонелл к широкому спектру антибактериальных препаратов.

В связи с тем, что, по данным литературы, на течение и исход болезни значительное влияние оказывает тяжесть сопутствующих заболеваний (1,3) нами проведен анализ частоты и выраженности фоновой патологии больных детей. В процессе исследования в 100% случаев у больных установлено наличие различных сопутствующих заболеваний.

Немаловажным фактором, определяющим характер течения ОКИ, является вид вскармливания. Так, при искусственном вскармливании риск частоты развития и более тяжелого течения болезни определяется отсутствием гуморальных факторов защиты – антитела материнского молока, более высоким содержанием углеводов в молочных смесях, усиливающих процессы брожения в желудочно-кишечном тракте, частой непереносимостью белков коровьего молока.

У 26 (72,0%) больных детей установлен алиментарный путь заражения, контактно-бытовой путь передачи инфекции установлен в 10 (28,0%) случаях.

У подавляющего большинства больных заболевание имело острое начало и характеризовалось повышением температуры тела, слабостью, капризностью, снижением аппетита и другими симптомами.

Все больные с момента поступления в клинику получали традиционное лечение, включающее этиотропные и патогенетические средства. В качестве этиотропных препаратов применяли антибиотики широкого спектра действия с учетом чувствительности к ним высеянной флоры.

При анализе данных при поступлении было установлено, что у больных как в основной, так и контрольной группах заболевание носило преимущественно острый характер с наличием выраженного диарейного синдрома и отмечалась поздняя госпитализация в профильный стационар.

Вялость и слабость отмечались у всех больных детей, которые в большей степени были выражены у детей основной группы. Гипертермия была у 13 (65,0%) детей основной, у 7 (44,0%) детей контрольной группы. Тошнота наблюдалась у 15 (75,0%)

детей основной и у 9 (56,3%) – контрольной группы. Рвота, соответственно – у 14 (70,0%), и 7 (43,8%) детей.

Жидкий стул был у всех больных детей. Стул с патологическими примесями наблюдался у 18 (90,0%) детей основной и у 16 (100%) детей контрольной группы.

Экскреция различной степени наблюдалась у всех обследованных больных детей.

Отечность наблюдалась у 14 (70,0%) детей основной и у 8 (50,0%) детей контрольной группы.

Со стороны мочевыделительной системы снижение количество суточного диуреза была у 14 (70,0%), детей основной группы, у 10 (62,5%) детей в контрольной группы.

**Выводы.** Таким образом, исходя из анализа клинических симптомов болезни у обследованных больных детей было установлено, что несмотря на то, что как в основной, так и в контрольной группах больных отмечались наличие синдромов интоксикации, диареи и нарушения со стороны мочевыделительной системы, тем не менее в основной группе больных эти симптомы были более выражены, а диарейный синдром характеризовался в 100% случаях наличием колитического синдрома с явлениями гемоколита детей с выраженными теземами, значительным снижением диуреза на фоне появления пастозности и отеков на теле больных детей.

### Список использованных литератур

1. Ибадова Г.А. Внутрисосудистая лазеротерапия в комплексном лечении сальмонеллеза у детей. Дисс. док.мед.наук. Т. 1998. 294 стр.
2. Киричёк Е.Ю., Выходцева Г.И., Иванов И.В., Дядигуров А.В. Клинико-лабораторные показатели у детей с острыми кишечными инфекциями тяжелой степени тяжести. Современные проблемы науки и образования. 2018. №4.
3. Особенности течения дизентерии у детей в зависимости от вида возбудителя. Закирходжаев А.Х. и соавт. //Мат.научн-практ конф. Т. 1997. Стр 109-113.