

УДК – 616.34-053,3.1.645

ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN

Kimyakhan Ahatovna Mulladjanova

*Department of infectious diseases
Andijan state medical Institute, Uzbekistan.*

ANNOTATION: We studied acute intestinal infections in young children in the Andijan region. A total of 1174 children under three years of age were monitored. We used an instant surveillance - during the summer season (2023y, May-September), assessing the impact of environmental factors, clinical pattern and outcome of acute diarrhea in children up to three years. The data obtained indicate a variety of types of diarrhea in children. But, nevertheless, the invasive type was found in older children, and the secretory of younger age has a fairly high proportion among all registered cases.

Key words: acute intestinal infections, diarrhea, invasive, secretor, young children.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мулладжанова Кимёхон Ахатовна

*Кафедра инфекционных болезней
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.*

АННОТАЦИЯ: Нами было изучено острые кишечные инфекции у детей раннего возраста в Андижанской области. Всего под наблюдением находились 1174 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение- период летнего сезона (2023 год, с мая по сентябрь месяца), оценку влияния факторов внешней среды, характер клинического течения и исходы острых диарей у детей до трех лет. Полученные данные свидетельствуют о многообразии типов диареи у детей. Но, тем не менее, инвазивный тип встречалась у детей старшего возраста, а секреторные младшего возраста достаточно высокий удельный вес среди всех зарегистрированных случаев.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, диарея, инвазивная, секреторная, дети раннего возраста.

В странах с низким уровнем доходов дети в возрасте до трех лет болеют диареей, в среднем, три раза в год. Каждый раз дети лишаются питания, необходимого для их развития. В результате диарея является одной из основных причин недостаточности питания, а дети, страдающие от недостаточности питания, с большей вероятностью заболевают диареей. Диарея является симптомом инфекций, вызываемых широким рядом бактерий, вирусов и паразитов, большинство из которых распространяется через загрязненную фекалиями воду. Инфекции наиболее распространены там, где имеется нехватка чистой воды для питья, приготовления пищи и личной гигиены. Мы стали лучше разбираться в причинах и в характере длительных, персистирующих диарейных

заболеваний. К такого рода болезням отнесены сегодня белково-энергетическая недостаточность при голодании, и разного рода дефицитные состояния (связанные с недостатком цинка, витамина А, фолиевой кислоты), характерные для развивающихся стран [1,6]. По длительности течения традиционно выделяют острую (до 14 дней), затяжную (до 1 мес) и хроническую (более месяца) кишечную инфекцию [3]. За рубежом все клинически манифестные варианты принято делить на острые (до 14 дней) и персистирующие (более 14 дней) инфекционные диареи [1,2,5]. В свою очередь, на основе патогенеза выделяют осмотические, или «водянистые диареи с явлениями метеоризма», секреторные («водянистые без явлений метеоризма»), инвазивные («кровянистые») и смешанные [2,3]. Наиболее чувствительными к ОКИ являются дети раннего возраста, именно поэтому острые диареи остаются одной из важнейших проблем в инфектологии [4,5]. В связи с этим нами было проведено исследование у детей раннего возраста.

Цель исследования: Изучить острые кишечные инфекции у детей раннего возраста в Андижанской области и оценить влияние некоторых факторов внешней среды.

Материалы и методы исследования: Всего под наблюдением находились 1174 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение - период летнего сезона (2023 год, с мая по сентябрь месяца), оценку влияния факторов внешней среды, характер клинического течения и исходы острых диарей (ОД) у детей до трех лет. Факторы инфицирования было пищевой, водный и алиментарный.

Питание играет важную роль в нормальном функционировании организма. Некоторые родители часто не могут корректировать режим питания или устранить дефицит отдельных пищевых продуктов в случае возникновения диареи. Дети с риском, часто страдают с снижением иммунитета и они часто болеют. Водный путь-отсутствие канализации, оборудованных туалетов и очистных сооружений, загрязнение воды, в том числе, и человеческими фекалиями и увеличивает скорость распространения возбудителей диареи и других опасных симптомов. Алиментарный путь- через предметы обихода из-за несоблюдение правил личной гигиены. Географическое распределение Андижанской области делится на северно-южной зоны. На северном зоне находится Ходжаабадский, Джалакудукский и Кургантепинские районы. На южном зоне Улугнарский, Бустанский и Баликчинские районы. В центре находится город Андижан, Андижанский, Альтинкульский, Шахриханский и Асакинские районы. Мы распределили эти районы по течению и длительности сезоны года, т.е. лето длительное жаркое в южной зоне, а северном зоне длительное осенне-весенний период. Здесь погода прохладнее и много осадков. Имеется данные метеоцентра этих районах влажность воздуха, атмосферное давление, солнечное облучение и количество осадки.

Результаты и обсуждение: В период летнего сезона (2023 год, с мая по сентябрь месяца) под наблюдением находилось 1174 детей с диареей. Распределили больных по типам диареи: инвазивный-306-26%, секреторный-788- 67% , затяжной (больше 14 дней)-52- 4%, энзимассоцированный- 28- 3%. Самый большой показатель было дети с секреторной тип диареи-67% , в основном у детей до одного года и меньшее количество до трех лет. Затяжной тип которое составляло 4%, возникало у пациентов, получающих лечение в домашних условиях, и у тех, кто не придерживается режима питания. Энзимассоцированный всего 3% из-за неправильное применение лекарственных препаратов.

Распределение по дням в стационаре у детей до 2 летнего возраста большинство 2-3 дневный, а самый длинный 5-6 дневный составляло пролеченных пациентов до 6 месячного возраста. У этих больных с коротким днем лечения совпало диареи с энзимассоциированным типом и алиментарным этиологией. Пациенты которые были с поздней госпитализации с осложнением провели 6-7 дней в стационаре. Частым осложнением являлись обезвоживание I-II-III-степени, нейротоксикоз I-II фаза, токсикоз с эксикозом, гемоколит и инвагинация кишечника. Наиболее частым осложнением у наших наблюдаемых пациентов была дегидратация II-й степени, по соледефицитному и смешанному типу. Проведена операции у двух детей по поводу инвагинации кишечника.

У наблюдаемых детей выявлено факторы окружающей среды, факторы инфицированности. При наблюдении под воздействием высокой температуры было ярко выраженные симптомы интоксикации у больных Улугнарских, Бустанских и Баликчинских районах и ближайшие районы города. С гастроэнтеритом 28,8% ($P < 0,05$), с энтеритом 18,2 % ($P < 0,05$), с гастроэнтероколитом 48,5% ($P < 0,01$). Заболеваемость вирусной диареи увеличивался в территории северной зоны области т.е. Кургантепинских, Джалакудукских и Ходжаабадских районах связи с повышенной относительной влажности воздуха (ООВ). Наблюдалось высокая заболеваемость вирусной диареи 1,3% - ($ОВВ \leq 4,6\%$) 32,6% - ($ОВВ \leq 96-100\%$), 31,3 % - или 2,5 раз повышено ($P < 0,01$). Атмосферное давление (АтД) воздуха повышается осенью и зимой. Клиника заболевания в этот период протекало наиболее своеобразно. Показатели получали АтД ≤ 945 мм.рт.ст – 0,8% осенний период, АтД ≤ 956 960 мм.рт.ст -11,5% весенний период, АтД $\leq 961-965$ мм.рт.ст -16,2% зимний период ($P < 0,01$).

Факторы инфицированности большинство было пищевой 72%, алиментарный путь 21% и всего 7% составляет водный путь передачи. Большой процент инфицированности которое составляло пищевой-это раннее включение прикорма детей до одного года, ранний переход на общий стол детей годовалого возраста и беспорядочный прием пищи у детей до трех лет. Алиментарный из-за несоблюдение правил личной гигиены и использование грязных игрушек и предметы обихода.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о многообразии типов диареи у детей раннего возраста. Но, тем не менее, инвазивный тип встречалась у детей старшего возраста, а секреторные младшего возраста достаточно высокий удельный вес среди всех зарегистрированных случаев. В этиологической структуре кишечных инфекций расположенных в разных климатических зонах, но и имеющих неодинаковые возможности в организации питания детей ранней возрастной группы. Только определив ведущий или главный причинный фактор диареи, мы получаем возможность эффективного построения терапевтической тактики и соответственно купирования дисфункции кишечника.

Литература:

1. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D. et al. ESPGHAN/ESPID Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. Update 2014. J Pediatric Gastroenterol Nutr 2014; 59: 1: 132–152.
2. Основные факты диареи у детей. ВОЗ 2017 г. www.who.int
3. Хаертынов Х. С. Состояние заболеваемости ОКИ среди детей г.Казани // ПМ, 2009. № 40. С. 90.

4. Шайхиева Г. М., Ефимов Г. Е., Кайданек Т. В., Кучимова Н. А, Сенькина Е. В., Петрова И. А., Сондюкова Л. А. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям на территориях республики Башкортостан, отличных по антропогенным нагрузкам // Бюллетень ВСНЦСОРАМН, 2013. № 1 (89). С. 152-159.
5. Farthing M., Salam M., Lindberg G. et al. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. World Gastroenterology Organisation 2012; <http://www.worldgastroenterology.org>.
6. Mulladjanova K.A. Benefits of complete treatment of infectious diarrhea in young children. Ethiopian international journal of multidisciplinary research. Vol.10.No10.(2023). Eijmr.org/index.php/eijmr/article/view/339/