

УДК 616:579.61.01

**КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИЕРСИНОЗА КЛИНИК
ХАРАКТЕРИСТИКА****Остонова Гулрух Содиқовна***Бухарский Государственный**медицинский институт.**e-mail: ostonova.gulruh@bsmi.uz*

Резюме: Иерсиниозы - заболевание, вызываемые несколькими видами энтеропатогенных иерсиний. Имеют алиментарный путь заражения, клинически проявляется интоксикацией ЦНС, диспепсией, тонзиллитом, лимфаденопатией, сыпью, органными поражениями в различных органах. Были проанализированы данные обследования, а также диагностика и лечение 120 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет, страдающих острым диарейным заболеванием, в период с 2021 по 2023 год, в то время как они составляли основную группу исследования, 40 детей были обследованы для контрольной группы. Все дети под наблюдением прошли обширное непрерывное обследование, которое включало клинические и лабораторные, биохимические, вирусологические и иммунологические исследования. В связи с этим акцент был сделан на их жалобах, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, причинах возникновения заболевания, продолжительности заболевания, результатах диагностических и ранних лечебных мероприятий.

Ключевые слова: *Yersinia enterocolitica*, источник инфекции.

**ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ВА ИЧАК ИЕРСИНИОЗИНИНГ КЛИНИК
ХУСУСИЯТЛАРИ***Остонова Гулрух Содиқовна**Бухоро давлат тиббиёт институти*

Резюме: Иерсиниоз - бу энтеропатоген Иерсиниаларнинг бир неча турлари келтириб чиқарадиган касаллик. Улар алиментар юқиш йўлига ега ва клиник жиҳатдан марказий асаб тизимининг интоксикацияси, диспепсия, тонзиллит, лимфаденопатия, тошма ва турли органлардаги органларнинг шикастланиши билан намоён бўлади. Тадқиқот давомида 2021-2023 йиллар давомида ўтқир диарея касаллиги билан оғриган 6 ойликдан 14 ёшгача бўлган 120 нафар боланинг диагностикаси ва даволаши таҳлил қилинди, улар асосий тадқиқот гуруҳини ташкил етар экан, назорат гуруҳи гуруҳлари учун 40 нафар бола

скринингдан ўтказилди. Кузатув остидаги барча болалар клиник ва лаборатория, биокимёвий, вирусологик ва иммунологик тадқиқотларни ўз ичига олган кенг қамровли доимий текширувдан ўтказилди. Шу муносабат билан уларнинг мурожаатлари, ёндош касалликлари, касалликнинг келиб чиқиш сабаблари, касалликнинг давомийлиги, диагностика ва эрта даволаш чора-тадбирлари натижаларига алоҳида ётибдор қаратилди.

Калит сўзлар: Йерсиния энтероколитиса, инфекция манбаи.

АКТУАЛЬНОСТЬ: Исследование показало, что 250 больных детей с острой диареей были проанализированы ретроспективно, из них 120 больных детей были проанализированы в перспективе, и все они составили основную группу в нашем исследовании. Из нашей основной группы 78(65%) составляли дети, живущие в сельской местности, а 42(35%) - дети, живущие в городских условиях.

При изучении этиологии заболевания у 120 пациентов с контролируемыми кишечными инфекциями причина, вызывающая острую диарею, у остальных пациентов не была установлена: 34 случая кишечного иерсиниоза, 2 случая сальмонеллы, 2 случая шигеллы, 2 случая ротавирусной инфекции.

Цель работы: изучение, эпидемиологических, клинических проявлений, лабораторной диагностики иерсиниоза.

Материалы и методы. 120 детей, взятых под наблюдение, были разделены на 3 подгруппы в зависимости от возраста для изучения их природы:

Результаты и обсуждение: Подгруппа 1 включала 91(75,8%) детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, подгруппа 2 включала 24(20%) детей в возрасте от 4 до 11 лет, а подгруппа 3 включала 5 (4,2%) детей в возрасте от 12 до 14 лет.

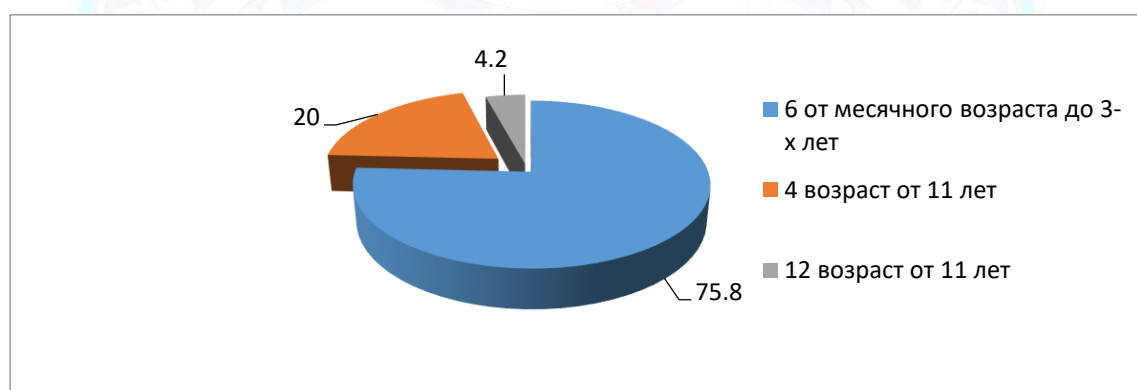


Рисунок 1. Распределение больных детей с кишечной инфекцией по возрасту

На рисунке 1 представлены раздаточные материалы с учетом возраста и пола детей-пациентов, находящихся под наблюдением. Из рисунка 1 видно, что мальчики составили 44% обследованных, а девочки - 66%. Стоит отметить, что во всех изученных возрастных группах, в зависимости от пола, в общем

количестве детей преобладало количество девочек.

Гораздо сложнее объяснить этот закон, причина которого связана с биологическими половыми особенностями детского организма, которые нам пока не ясны. В то же время в возрасте от 6 месяцев до 3 лет на его долю приходится более половины обследованных детей, пораженных кишечной инфекцией, – 75,8%. (Рис. 1.). Следует отметить, что это можно объяснить анатомо-физиологическими, патоморфологическими и местными и общими особенностями организма, характерными для детей, пораженных иерсиниозом.



Рисунок 2. Распределение детей, пораженных иерсиниозом, по возрасту и полу

При изучении сопутствующих заболеваний у детей с иерсиниозом (Рисунок 2.) у 89 (74,1%) пациентов были выявлены анемия, рахит, гипотрофия у детей, а также рахит, гипотрофия - у 41 (34,1%), гипотрофия, анемия - у 28 (23,3%), экссудативно-катаральный диатез - 23 (19,1%), анемия - 19 (15,8%), малокровие - 19 (15,8%), паратрофия была выявлена у 16 (13,3%), наследственные заболевания – у 12 (10%), хронический тонзиллит – у 5 (4,2%), носительство *Y. enterocolitica* – у 5 (4,2%).

Из 34 детей с контролируемым иерсиниозом у 18 (53,0%) был диагностирован гастроэнтерит, у 8 (23,5%) - энтерит и у 8 (23,5%) - энтероколит. В клиническом течении иерсиниоза было найдено и обосновано собственное доказательство того, что течение заболевания по типу гастроэнтерита в большинстве случаев является характерным.

Выводы: Разнообразие кишечных инфекций и их осложнений, клинического течения привлекает внимание каждого инфекциониста, педиатра и позволяет быстро диагностировать это заболевание и правильно и безошибочно подобрать патогенетические мероприятия по лечению. Из таблицы 2.5 видно, что у 3 (8,8%) из 34 детей, пораженных контролируемой инфекцией иерсиниозом, наблюдается умеренно тяжелое течение заболевания, в то время как у 24 (70,6) больных детей наблюдались тяжелые формы заболевания. Тот

факт, что тяжелое течение основного заболевания вызвано замедленностью защитных процессов детского организма, свидетельствует о том, что пациент нашел собственное доказательство.

Из 120 детей, страдавших контролируемым острым диарейным заболеванием, у 34 (20,6%) было легкое течение заболевания, у 16 (8,8%) - среднетяжелое течение и у 80 (70,6%) больных детей было тяжелое течение заболевания.

Литература:

1. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Эпидемиология, клиника, диагностика иерсиниозов//Международный научно-образовательный электронный журнал «ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ». №17 (том 3) (август, 2021). -С 679-681.
2. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. In the modern classification, the place of intestinal yersiniosis.// Innovative Technologica Methodical Research Journal. Vol. 2 No. 09 (2021).- С 8-12.
3. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Clinical and laboratory characteristics of yersinia infection// modern scientific challenges and trends: a collection scientific works of the International scientific conference (7-9 March, 2022) .-С 60-63.
4. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Новые взгляды на методы диагностики иерсиниоза// Scientific progress scientific journal volume #2, issue #4, (august 2021)/ -С-468-475
5. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. The advancement of nonspecific prophylaxis and therapy pseudotuberculosis and intestinal yersiniosis// Web of scientist international scientific research journal . (Volume 2, Issue 9, Sep., 2021.-С 40-46.
6. Мирзоева М.Р.Остонова Г.С. Распространенность, клинические признаки и диагностические методы иерсиниозов.//Инфекция,Иммунитет и фармакалогия .Част 2 №3 / 2022 .-С218-223.
7. Мирзоева М.Р., Хамидова Н.К., Остонова Г.С. Клинико-эпидемиологические аспекты гомеопатического лечения среди детей // Тиббиётда янги кун.1(33)2021.январ-март.-С-300-305
8. . Степанов В. М. Методические рекомендации по эпидемиологии, эпизоотологии, профилактике, клинике, лечению и лабораторной диагностике иерсиниозов/ Дмитриевский А. М., Меркер В. А. и др. - Астана, 2013 г.
9. .Дмитровская Т. И., Дмитриевский А. М. Иерсиниозы в Казахстане. Алма-Ата, 2014.
- 10..Сулейменова З. И. Оспанбекова Н. К. Желудочно-кишечная форма иерсиниоза. Актуальные проблемы инфекционной патологии. Материалы республиканской конференции. Алматы, 2017, с. 34-36.

-
11. Киселева И. С. Мясо как фактор передачи инфекции при иерсиниозе: автореф. дисканд. биол. наук. - Саратов, 2015. - 27 с.
12. Иерсиниозами в организованных коллективах . // Инфекция и иммунитет. - 2013. - Т. 3, № 3. - С. 217-228.

