

УДК 616:579.61.01

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЕРСИНИОЗА

Остонова Гулрух Содиковна
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.*

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 контролируемые 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.

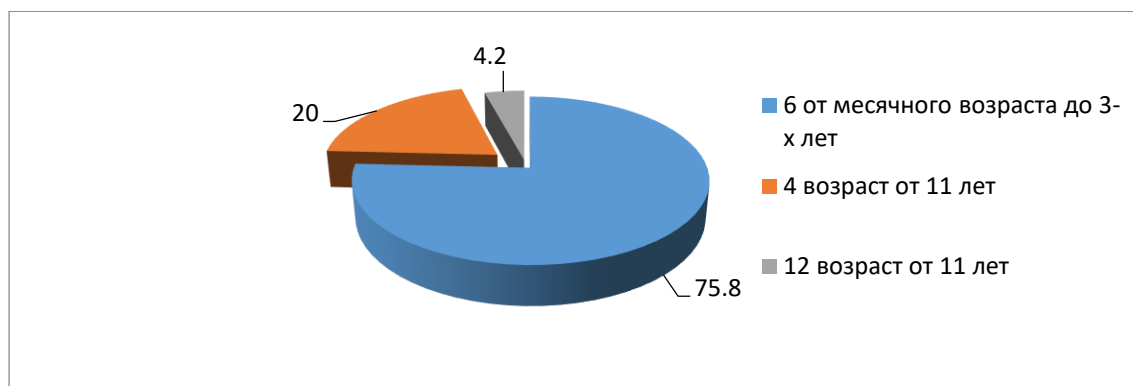


Рисунок 1. Распределение больных детей с кишечной инфекцией по возрасту

На рисунке 1 представлены раздаточные материалы с учетом возраста и пола детей-пациентов, находящихся под наблюдением. Из рисунке 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 *Yersinia 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 Technological 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 фармакология .Част 2 №3 / 2022 .-С218-223.
7. Мирзоева М.Р., Хамидова Н.К., Остонова Г.С. Клинико-эпидемиологические аспекты гименолепидоза 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. диссканд. биол. наук. - Саратов, 2015. - 27 с.
- 12.Сельскохозяйственного Макарова В. Н. Иерсиниоз свиней в условиях крупного региона: эпизоотология, меры борьбы, лабораторное обеспечение эпизоотологического надзора: автореф. дис. ... канд. вет. наук. - Нижний Новгород, 2016. - 20 с..Панин А.Л.,Краева В. Б. Микробиологический мониторинг иерсиний как основа санитарно-эпидемиологического надзора за ие
- 13.Иерсиниозами в организованных коллективах . // Инфекция и иммунитет. - 2013. - Т. 3, № 3. - С. 217-228.