

РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А.Х.Закирходжаев, Ф.А.Рашидов, Ш.Р.Ахмедов
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Респираторные нарушения при сальмонеллезе могут возникать как следствие действия эндотоксина, так и при расстройстве микроциркуляции. Это приводит к снижению диффузии газов через альвеоларно-капиллярную мембрану, что делает ткань легких менее резистентной к действию микробов и их токсинов. Также повышается свертывающая активность крови, замедляется капиллярный кровоток, что ведет к образованию микротромбов в сосудах легких. Нарушения микроциркуляции усугубляются явлениями эксикоза. В результате этого возникает синдром дыхательной недостаточности – «шоковое легкое». На нарушение микроциркуляции косвенно указывает увеличение скорости оседания эритроцитов.

Исходя из этого, **целью нашей работы** явилось изучение влияния токсических компонентов сальмонелл на развитие нарушений гомеостаза организма.

Под наблюдением находилось 96 детей раннего возраста, больных сальмонеллезом. Кроме общеклинических, биохимических, бактериологических исследований, проводились исследования реакции агглютинации аутоэритроцитов по методу А.Г.Валиева по групповым антигенам и в монорецепторном варианте. Из 96 детей до 1 года было 68 (70,8%), старше 1 года – 28 (29,2%). У 10 детей (10,4%) была установлена легкая форма, у 53 (55,2%) – среднетяжелая и у 35 (36,3%) – тяжелая форма болезни. Респираторный синдром наблюдали у 46 (47,9%) детей.

При экспериментальном изучении был установлен диагностический титр РГАЭ (1:10). При определении групповых антигенов сальмонелл результаты реакций были положительны в 100% случаев. У детей с респираторным синдромом титр РГАЭ находился в пределах 1:40-1:640. У детей без респираторного синдрома этот показатель колебался в пределах 1:10-1:320. Титр реакций был более высоким при тяжелой форме болезни ($P < 0,001$).

При изучении влияния рецепторов О-антигена было установлено, что у детей с тяжелым течением инфекции в крови чаще всего определялись 04-05 рецепторы ($P < 0,001$) О-антигена по сравнению с 01-012 рецепторами. Такие же данные были получены у детей с респираторным синдромом, что указывает на определенную роль О-антигена и его рецепторов в патогенезе дыхательных расстройств при сальмонеллезе у детей.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ЭНДОТОКСИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

¹А.Х.Закирходжаев, ¹Ф.А.Рашидов, ²Б. Байниязова

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт

²Нукусский филиал Ташкентский педиатрический медицинский институт

Роль токсических продуктов сальмонелл в развитии заболевания рассматривали еще в прошлом веке. Это было время, когда весь патогенез сводился к прямому действию на желудочно-кишечный тракт какой-то токсической субстанции. Позднее было высказано мнение, что патогенез сальмонеллезов в основном определяется эндотоксином сальмонелл. Распространенность сальмонеллеза среди детей в значительной степени обусловлена низкой сопротивляемостью их организма, которая еще более усугубляется при наличии сопутствующих заболеваний. Все эти факторы приводят к более глубоким нарушениям микроциркуляции. На наличие нарушений микроциркуляции указывает увеличение скорости оседания эритроцитов. При адсорбции на поверхности эритроцитов токсических веществ электрический заряд эритроцитов быстро падает, явления отталкивания исчезают и эритроциты оседают.

Целью нашей работы явилось изучение влияния токсических компонентов сальмонелл на скорость оседания эритроцитов.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 96 детей раннего возраста, больных сальмонеллезом. Кроме общеклинических, биохимических, бактериологических исследований, также проводилось изучение феномена ускорения СОЭ (ФУСОЭ) по методу А.Г.Валиева.