

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЧЕТАННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Икрамова Д., 618-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Акрамова И. А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Цель исследования: изучить клинические особенности сочетанных кишечных инфекций у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. В исследование включено 30 ребенка с верифицированными кишечными инфекциями сочетанной этиологии, находящихся на лечении в детском кишечном отделении Ташкентского городского Детского инфекционного клинического больницы №4го в 2017 году. Этиологию кишечной инфекции уточняли с помощью бактериологического исследования и ПЦР фекалий на вирусные агенты (определение РНК рота вирусов)

Результаты исследования. Сочетанные бактериальные кишечные инфекции выявлены у 14 детей (48.1%), вирусные у 5 детей (17.3%) и ассоциация бактерий и вирусов у 10 детей (34.6%). Средний возраст пациентов составил 8-19 месяцев. Время пребывания детей в стационаре от 4 до 11 дней, средней койка -день составил 3-9 дней: При бактериальных 3-6 дней, при вирусных 3-10 дней, при бактериально-вирусных 5-10 дней.

Тяжесть состояния детей оценивали по выраженности синдрома интоксикации и степени дегидратации. У подавляющего большинства пациентов определена средняя степень тяжести: при микстбактериальных инфекциях - у 26 (86%) детей, при сочетанных бактериально вирусных у 26 (85%), при вирусных - у 25 (83%) больных (различия недостоверны $p > 0,05$).

У всех госпитализированных больных выявлена дегидратация 1-2 степени: при микст бактериальных ОКИ 1 степень дегидратации определена у 12.5 %детей, 2 степень у 87.5% заболевших; при вирусных диареях преобладал эксикоз 2 степени 91% пациент, при ОКИ, вызванных ассоциациями вирусов и бактерий, дегидратация 1 степени наблюдалась у 13% детей, 2 степени у 87% больных (значимых различий не выявлено).

Заключение. Таким образом, при острых кишечных инфекциях у детей вызванных сочетаниями вирусов и бактерий, более часто выявлены ассоциациями бактерий и бактерий с вирусами; не выявлено значимых различий в степени тяжести течения болезни и степени выраженности эксикоза.

Список литературы:

1. Narbayev, T. T., Kh, T. U., Turaeva, N. N., & Terebaev, B. A. (2018). Modified Stone Benson's Perineal Proctoplastics in Low Forms of Anorectal Malformation in Children. J. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 8(4), 66-70.
2. Narbaev, Temur T., et al. "Assessment of the State of the Rectal Sphincter Apparatus in Anal Incontinence in Children after Surgery." Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research 8.9 (2020): 69-73.
3. Алиев, М. М., et al. "БОЛАЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ БАЁННОМАСИ." Журнал теоретической и клинической медицины 4 (2020): 91-96.
4. Алиев, Махмуд Муслимович, et al. "Выбор метода коррекции послеоперационной анальной инконтиненции у детей." Молодой ученый 22 (2020): 433-437.
5. Бозоров, Ш. Т., Т. Т. Нарбаев, and М. А. Юлдашев. "Осложнения одноэтапной коррекции свищевых форм аноректальных пороков развития у новорожденных в ближайшем послеоперационном периоде." Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста. 2021.