

ДИАРЕИ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ
Наркулов Б., 615-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Рашидов Ф.А.
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Источником стафилококковой инфекции у детей раннего возраста может быть мать, страдающая стафилококковой инфекцией (мастит, тонзиллит, эндометрит и др.). Ребенок инфицируется во время родов, а также пищевым путем, контактным и воздушно-капельным путем. Зачастую основными клиническими проявлениями являются повышение температуры тела различной степени выраженности, а также рвота, жидкий стул, явления метеоризм, гепатоспленомегалия, имеются проявления астеновегетативного синдрома, отставание в физическом развитии.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинический эффективности поливалентного бактериофага в лечении стафилококковой инфекции у детей раннего возраста. Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 2 месяцев до 1 года со стафилококковыми энтероколитами. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев и посев на чувствительность, общеклинические методы исследования, анализ на гемокультуру, определение чувствительности возбудителя к антибиотикам. Дети были поделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты получавшие только стандартную терапию, во второй группе после стандартной терапии проводился курс лечения поливалентным интестибактериофагом. Он является высокоэффективным биологическим препаратом антибактериального действия и не нарушает нормального биоценоза кишечника. Бактериофаг давали 2 раза в сутки натощак за 1,5-2 часа до приема пищи, в дозировке 10-15 мл на один прием.

Результаты: У больных обеих групп при поступлении наблюдалась схожая симптоматика: снижение аппетита, срыгивание, рвота, повышение температуры, частый жидкий стул. В динамике лечения мы обращали внимание на более быструю положительную динамику клинических признаков основного заболевания. У больных во второй группе: нормализация температуры, улучшение общего самочувствия, урежение стула и нормализация копрологии.

Вывод. У больных первой группы нормализация показателей наблюдалась в более поздние сроки у 3 больных отмечался рецидив заболевания, тогда как у пациентов второй группы рецидивов заболевания не отмечено, нормализация клинической симптоматики наступала в более ранние сроки. Таким образом следует, что бактериофаг может использоваться для лечения стафилококковых заболеваний у детей раннего возраста.

Список литературы:

1. Султанов, Х., А. Рахматуллаев, and У. Шарипов. "Болаларда бронх-улка тизими мальформацияларини хирургик даволаш." Актуальные вопросы детской хирургии 1.1 (2023): 45-45.
2. Aliev, M. M., T. T. Narbaev, and N. N. Turaeva. "Chuliev MS Nasirov MM The choice of method and level of colostomy in children with Hirschsprung's disease and anorectal malformation." Jurnal Bulletin asosiasi wrachei Uzbekistana 2 (2016): 95-9.
3. Чулиев, М. С., and Б. А. Теребаев. "Эрта ёшдаги болаларда юмшоқ тўқмаларнинг йирингли яллиғланиш касалликларининг учраши, диагностикаси, даволаш тамойиллари ва парвариши." журнал биомедицины и практики 6.1 (2021).