

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Джасалова Н.А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность работы

В настоящее время дополнительная доля в цепи включения кишечных инфекций (ОКИ) составляет эшерихиозную инфекцию (до 14,6% случаев). Эшерихиоз – это острая антропонозная болезнь, вызываемая диарегенными штаммами. Особенно тяжело клинически протекают эшерихиозы, вызванные штаммами *E.coli* 0157:НА. Летальность от этой инфекции составляет 2,5%, а в случае осложнений, протекающих в форме гемолитико-уремического синдрома и тромбоцитопенической пурпуре, достигает 5,0% и более.

Цель исследования

Изучить клинические особенности моно- и микст инфекций острых диарей, вызванных различными серогруппами эшерихий.

Материалы исследования

Были обследованы 63 больных детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, из них с диагностированной эшерихиозной инфекцией – 51 детей и 12 – составила контрольную группу. Проводились общепринятые комплексные обследования, включающие общий анализ мочи, клинический анализ крови, копрологическое исследование.

Результаты исследования

Полученные нами данные показывают, что среди пяти категорий *E.coli* (энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтеропатогенные, энтерогеморрагические и энтероагрегационные), в наших наблюдениях чаще всего встречались энтеропатогенные и энтеротоксигенные, в то время как случаи энтероинвазивной инфекции были редки. У 14% больных выявлялись нетипичные антибиотикорезистентные штаммы эшерихий. При энтеропатогенном эшерихиозе в основном выделены 055, 0117, 044, 018, 0126, 0142, 0114, 0127 серовары эшерихий. При энтеротоксигенном эшерихиозе выделялись серовары эшерихий 0128, 020 и 075. При энтероинвазивном эшерихиозе выявлены 2 серовара: 0143, 0151. Серовары эшерихий 020, 0114, 0143 и 044 протекали в средне тяжелой форме заболевания. При тяжелом течении чаще регистрировались 055, 011, 0151 серовары эшерихий. У наших больных энтерогеморрагические и энтероагрегационные типы эшерихий не выявлены. Заражение желудочно-кишечного тракта в 43,8% случаях происходило в результате развития

эшерихиозного гастроэнтерита вызванного полирезистентными возбудителями. Энтеропатогенные возбудители в (66,6%) стали причиной развития гастроэнтеритов, энтероинвазивные возбудители в 56,3% случаев вызывали энтероколит и колиты. Наблюдалась многократная рвота, длившаяся $8,4 \pm 1,2$ дней. 34,4% больных детей в течение 7 и более дней были беспокойны из-за болей в животе. У 37,5% больных развивались признаки гепатомегалии, а у 9,4% – признаки гепатоспленомегалии. Наряду с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта, у больных наблюдались гипертензивный синдром, неврологические проявления и нарушения кровообращения в сердечно-сосудистой системе, такие как учащенный пульс, бледность и цианоз кожных покровов, приглушенность тонов сердца. Эти симптомы играют важную роль в диагностике эшерихиозов, вызванных полирезистентными штаммами. Заболевание протекало в типичной форме и не сопровождалось рецидивами или обострениями.

Полученные нами результаты показывают, что у 76,5% детей пальпаторно определяли симптом боли в животе, локализующиеся в середине живота (около пупка) и урчание кишечника (70,5%). Метеоризм у наших больных детей тоже было довольно частым симптомом (76%).

Вывод

Установлено что для диареи эшерихиозной этиологии характерны: сезонность; клиника гастроэнтерита с умеренно или слабо выраженным болевым синдромом; характер стула (преимущественно водянистый, желтого, зеленовато-желтого цвета без патологических примесей) и локализация болей в эпигастральной и/или околопупочной областях; урчание в животе более, слабо или умеренно выраженные признаки дегидратации и/или интоксикации.

Библиографические ссылки:

1. Khomova, Natalya, Fatima Tashpulatova, and Sanjar Sultanov. "Compliance-is patient adherence to treatment, as well as partnerships between doctor and patient." (2017).

2. Табылов, Абзал, et al. "ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛИНЕЙНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ОПТИМАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУЗОПОТОКОВ ПО ПРИЧАЛАМ МОРСКОГО ПОРТА." Вестник КазАТК 123.4 (2022): 105-114.

3. Закирова, У. И., et al. "Генетические предикторы в развитии рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей Узбекской популяции." (2022).

4. Parpiyeva, Nargiza, et al. "Influence Of Concurrent Pathology On The Clinical Course Of Pulmonary Tuberculosis." European Journal of Molecular & Clinical Medicine 7.03 (2020): 2020.