

СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЕ ЛЕЧЕНИЮ

Рашидов Ф.А., Рихсиева Г.М., Ибрагимова Х.Н., Юсупов А.С.

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

Актуальность

Единственным резервуаром скарлатины в природе является больной человек, особенно больные с бессимптомным носительством. Несмотря на значительные успехи, достигнутые современной медициной, проблема скарлатины остается очень актуальной и востребованной. Заболевание регистрируется повсеместно. Наиболее высокая восприимчивость отмечается среди детей от 3 месяцев до 14 лет. У данного контингента больных встречается затруднение постановки диагноза и поздняя диагностика. В связи с запоздалой верификацией диагноза и зачастую поздним проведением серологического исследования, назначение адекватной терапии также проводится с запозданием.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение современных подходов к лечению скарлатины у детей в различных возрастных группах.

Материалы исследования

Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте от 3 месяцев до 14 лет с скарлатиной. Больные были разделены на три возрастные группы: первая группа – дети от 3 месяцев до 24 месяцев, вторая группа – от 2 до 7 лет, третья группа – дети от 7 до 14 лет. У всех больных имелось бактериологическое подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала подробное изучение жалоб и анамнеза больных, объективный осмотр, бактериологический посев зева и посев ликвора на чувствительность к антибиотикам, а также общеклинические методы исследования.

Результаты исследования

У больных первой группы отмечалась рвота, не приносящая облегчения, внезапная гипертермия на фоне полного здоровья, выраженные симптомы интоксикации (вялость, адинамия, сонливость, отказ от груди, резкий крик), судороги, тремор конечностей, а у детей до 1 года – набухание и пульсация родничка. У детей второй группы наблюдались сухость во рту, сильная головная боль, гиперестезия кожи, сыпь, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, не приносящая облегчения, повышение температуры до



фебрильных цифр, психомоторное возбуждение, спутанность сознания. Отличие клинической симптоматики у детей третьей возрастной группы заключалось в наличии предшествующего назофарингита, более выраженного малинового языка, белого дермографизма, жалоб на распирающую головную боль. При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе – к цефтриаксону.

Вывод

При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе – к цефтриаксону. При раннем назначении препаратов с высокой степенью чувствительности улучшение в состоянии больных отмечалось гораздо раньше, чем у больных, которым назначались препараты широкого спектра без определения чувствительности.

Библиографические ссылки:

1. Khalilova, Z., et al. "Association analysis of 677C> T polymorphic marker of MTHFR gene and suicide." *European Journal of Human Genetics* 16.2 (2008): 352-352.
2. Табылов, Абзал, Набат Суйеуова, and Асгербек Юсупов. "РОБОТИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ СКЛАДСКИХ ЛОГИСТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ." *Вестник КазАТК* 119.4 (2021): 58-66.
3. Закирова, У. И., and Л. И. Максудова. "Оптимизация реабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующими формами бронхитов в амбулаторно-поликлинических условиях." (2019).