

**ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ШАРТЛИ ПАТОГЕН ФЛОРА ТОМОНИДАН
ҚЎЗГАТИЛАДИГАН ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОНДА ЎЗИГА ХОС
КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Ф.Э. МАТЯКУБОВА, Н.Т. РАББИМОВА, О.С. ТИРКАШЕВ
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

**A COURSE FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY
CONDITIONALLY PATHOGENIC FLORA IN INFANTS**

N.A. YARMUKHAMEDOVA, F.E. MATYAKUBOVA, N.T. RABBIMOVA, O.S. TIRKASHEV
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ
УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Ф.Э. МАТЯКУБОВА, Н.Т. РАББИМОВА, О.С. ТИРКАШЕВ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

Тадқиқотда асосан Самарқанд вилоят юкумли касалликлар клиник шифохонасига 2012-2015 йилларда мурожаат этган беморларда ўтказилган кузатув натижалари асос қилиб олинган. Эрта ёшдаги беморларда шартли-патоген флора томонидан кузатиладиган ичак касалликларининг ўзига хос клиник ва лаборатор хусусиятлари ўрганиб чиқилди. Тадқиқотда эрта ёшдаги болаларда преморбид фонининг ҳолати, қўшимча касалликларнинг касаллик келиб чиқишига боғлиқлиги, овқатлантириш хусусиятлари, онасининг ҳомиладорлик вақтидаги касалликларига эътибор берилган. Беморларда клиник тузалиш кузатилиши билан (клиник тузалиш ва лаборатор ўзгаришларнинг тикланиши) уйга жавоб берилди. Беморларда клиник тузалиш қуйидагича баҳоланди: болаларда интоксикация симптомларининг йўқолиши, тана ҳароратининг меъёрлашуви, болалар иштахасининг тикланиши, ахлатнинг меъёрлашуви.

Калит сўзлар: *шартли-патоген флора, ичак инфекцияси, эрта ёшдаги болалар.*

We conducted a study among patients who applied to the Samarkand regional infectious diseases hospital in the period from 2012 to 2015. The study analyzed clinical and laboratory course of acute intestinal infections caused by conditionally pathogenic flora in infants. The features of premorbid background of young children, the disease dependence on concomitant diseases, especially feeding of children, presence of concomitant diseases in the mother during pregnancy. Clinical recovery was evaluated by the disappearance of symptoms of intoxication, normalization of body temperature, appetite, normalization of stool.

Key words: *acute intestinal infection diseases, conditionally pathogenic flora, infants.*

Мавзу долзарблиги: Ўткир ичак инфекциялари ҳозирга қадар ўз долзарблигини йўқотмаган, эрта ёшдаги болалар орасида ўткир ичак инфекциялари билан касалланиш кенг тарқалганлиги билан муҳим аҳамиятга эга. Юкумли касалликлар амалиётида ўткир ичак инфекциялари юқори нафас йўллари яллиғланиш касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради [1,3,4]. Охирги йилларда ижтимоий иқтисодий ва эпидемиологик шароитлар ўзгариши билан ўткир ичак инфекциялари билан касалланиш ортмоқда. Кўпчилик муаллифлар томонидан ўткир ичак инфекциялари орасида шартли патоген флора қўзғатувчилари томонидан қўзғатиладиган ичак касалликлари сони ортганлиги қайд этилмоқда [1, 2]. Кузатувларда аниқланишича, эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан чақириладиган ичак касалликлари бир хил кўринишда кечади. Шунингдек, эрта ёшдаги болаларда, янги туғилган чақалоқларда шартли патоген микроблар ичак касалликларидан

ташқари, конъюнктивит, омфалит, энтероколит, менингит, сепсис каби касалликларга ҳам сабаб бўлади [5]. Шартли патоген флора томонидан қўзғатиладиган ичак касалликларининг келиб чиқишида маҳаллий иммунитетнинг роли муҳим аҳамиятга эга. Кўпчилик олимлар томонидан эътироф этилишича [3,4] эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан чақириладиган ичак касалликларининг клиник белгилари жуда ўхшаш бўлиб, бир-биридан деярли фарқланмайди. Хужайра ва гуморал иммунитет кўрсаткичлари дисбаланси ичакдаги флора қўзғалишига нисбатан жавоб реакцияси тарзида келиб чиқиб, одатий ҳолат ҳисобланади.

Ичак микрофлорасининг ўзгариши (кўпинча инфекция генезли) бола иммун тизимининг ўзгариши билан келиб чиқади. Иммунитетнинг гуморал ва хужайравий параметрларининг бузилиши организм резистентлигини пасайтиради. Инфекцион, аллергия ва аутоиммун асоратларга олиб келади. Натижада организмда ёпиқ патологик ҳалқа ҳосил бўлади.

Бу халқани ёриб чиқишга организм иммун кучи етишмайди

Эрта ёшдаги болалар каттароқ ёшдаги болаларга нисбатан юқумли хасталикларга нисбатан тезроқ чалинишади. Бу ҳолат организм иммун тизимининг етишмаганлиги билан боғлиқ. Иккинчи томондан, перинатал даврда ва болалар ҳаётининг биринчи йилида болалар иммун тизими ҳолати онада ҳомиладорлик даврининг қандай кечишига ва айни дамда она соғлиғига боғлиқ.

Адабиётларда келтирилишича, шартли патоген флора томонидан кўзғатиладиган ичак касалликлари болаларда асосан тана вазни етишмовчилигида, организмда йирингли патологик ўчоқлар мавжуд бўлганда, кандидозли инфекцияларда келиб чиқади. Шунингдек, эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан кўзғатиладиган ичак касалликларида лимфопения, гранулоцитопения, лейкопения аниқланади. Купчилик муаллифлар томонидан эътироф этилишича, эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора кўзғатувчилари орасида *Klebsiella pneumoniae* - 32,3%, *enterobacter* 6,1%, *enterococcus faecalis* - 13,1%. Айрим муаллифларнинг айтишича, эрта ёшдаги болаларда 2-3 та шартли патоген флора кўзғатувчиларининг биргаликда келиши 33,3% ҳолатда аниқланиб, касаллик кечишини оғирлаштиради. Бу ҳолатда болаларда касаллик оғир сувсизланиш билан асоратланиб, болаларда тери оқимтирлиги, тери қопламлари мармарлиги, акроцианоз, ичнинг суюқ ҳолда патологик ўтиши келиб чиқади. Бу ҳолат узоқ давом этиши мумкин.

Эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан кўзғатиладиган ичак касалликларида хавфлилик омиллари, она анамнезидаги ўзига хос хусусиятлар адабиётларда батафсил ёритиб ўтилмаган. Бу борада мутахассислар турлича фикр ва қарашларга эга. Шундан келиб чиққан ҳолда, охириги йилларда эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан кўзғатиладиган ичак касалликларининг ўзига хос кечиш хусусиятларини аниқлаш ва ўз вақтида ташхис қўйиш амалиёт шифокорлари учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флора томонидан чақириладиган ичак касалликларининг ҳозирги замонда кечиш хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Ушбу муаммони ўрганиш учун Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасига 2012-2015 йилларда “Ўткир ичак инфекцияси” ташхиси билан мурожаат этган 1025 бемор кузатув остига олинди. Текширув

предмети қон, сийдик, ахлат таҳлили ва текширилган беморларнинг протоколлари ҳисобланади. Текширув усулларида клиник, эпидемиологик, лаборатор-умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, умумий ахлат таҳлили, ахлат бактериологик таҳлили ва статистик усуллар қўлланилди. Олинган маълумотлар статистик таҳлил этилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотда асосан Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасига 2012-2015 йилларда мурожаат этган беморларда ўтказилган кузатув натижалари асос қилиб олинган. Кузатув остига олинган беморлар асосан Самарқанд шаҳри, Самарқанд вилояти, Жиззах вилоятларидан мурожаат этишган (Каттакўрғон шаҳар, Нарпай тумани, Нуробод тумани, Самарқанд тумани, Тайлоқ тумани, Ургут тумани, Иштихон тумани, Пайариқ тумани). Беморларга клиник ва лаборатор текширувлар асосида ташхис қўйилган.

Беморларнинг манзилгоҳлари таҳлил этилганда қуйидагилар маълум бўлди. Беморларнинг асосий қисмини Самарқанд шаҳридан (32,5%) ва туманларидан келган беморлар ташкил этди. Текширувимиздаги аксарият беморлар шаҳар фуқаролари бўлиб, 20% Каттакўрғон шаҳридан, 10% беморлар Каттакўрғон туманидан, 7,5% беморлар Нарпай туманидан, 7,5% беморлар Нуробод туманидан, 8% беморлар Самарқанд туманидан, 5% беморлар Тайлоқ туманидан, 7% беморлар Ургут тумани, 2,5% беморлар Иштихон тумани, 10% беморлар Пайариқ туманидан мурожаат этишган.

Беморларнинг 53,7% шифохонада 1-5 кун; 34,4% 6-10 кун; 10,7% бемор 10 кундан зиёд, 1,2% бемор бир ой давомида даволанган. Беморларнинг бўлимга тушиш ойлари январь-1%, февраль-1,7%, март-2,2%, апрель-3%, май-4%, июнь-14,1%, июль-20,5%, август-23,5%, сентябрь-19%, октябрь-4%, ноябрь-3,5%, декабрь 3,5%.

Қабул бўлимида уларга қуйидаги ташхислар қўйилган: «Ўткир энтероколит», «Ўткир ичак инфекцияси», «Ўткир гастроэнтероколит», «Ўткир дизентерия», «ЎРВИ».

Беморларнинг 73,7% бир ёшгача бўлган болалар ташкил этади. Анамнездан беморларнинг 21% овқатдан касалланганлиги, 28,2% қўпол равишда сунъий овқатлантиришга ўтказилганлиги (эчки сути, мол сути, печенье берганлиги), 15,1% беморлар овқат рационига янги махсулотларни қўшишганлиги (мевалар, овқатлар, сабзавотлар), 16,8% беморларда эса бошқа касалликлар фонида ўткир ичак инфекцияси келиб чиққанлиги маълум бўлди.

18,9% беморларда касаллик сабаби аниқланилмади. Беморларда касаллик келиб чиқиш тарихи таҳлил этилганда, қуйидагилар маълум бўлди: 34,5% беморлар ВЮКШ га мурожаат этишдан олдин бошқа шифохоналарда даволаниб юришган. Жумладан, 12,7% «Бронхопневмония» ташхиси билан, 8,9% беморлар «Менингит» ташхиси билан, 12,9% «Перинатал энцефалопатия» ташхиси билан даволаниб чиққан. 12,3% беморлар шифохонага тушгунча, уй шароитида антибиотиклар қабул қилишган. Масалан: 3,4 % беморлар амоксациллин, 2,8 % беморлар эрсефурил, 1,7 % беморлар ампициллин, 1,4 % беморлар цефазолин, 1,5% беморлар цефтриаксон, 1,5% беморлар цефтизидим қабул қилишган. 29,7% беморларнинг йил давомида бир неча марта «Ўткир ичак инфекцияси» ташхиси билан ётиб даволаниб чиққанлиги маълум бўлди. 9,8% беморларнинг йил давомида бир неча марта ҳар хил шифохоналарда даволаниб юрганлиги маълум бўлди.

Беморларда қуйидаги хамроҳ касалликлар кузатилган: камқонлик 96,7% ҳолда, стоматит-23,7% ҳолда, рахит-32,6% ҳолда, гипотрофия-49,2%, ЭКД-24,5% ҳолда, бронхит-32 %, бронхопневмония - 18,9%, соннинг туғма чиқиши - 7,8%, болалар церебрал фалажлиги-2,3%, Даун синдроми - 1,2 %, паратрофия-4,5 % ҳолда аниқланган. Шунингдек, охириги йилларда айрим ҳолларда TORCH инфекция аниқланаётганлиги маълум бўлди. Кузатувларда аниқланишича, 18,9% беморларда TORCH инфекция (цитомегаловирус, герпетик инфекция, токсоплазмоз) аниқланган. Беморларда хамроҳ касалликлар қуйидагича қўшилиб келган ҳолатлар ҳам учраган. Рахит + камқонлик, аллергия дерматит + камқонлик; камқонлик + бронхопневмония + ЭКД; камқонлик + гипотрофия; камқонлик + гипотрофия + ЭКД; камқонлик + гипотрофия + рахит; УРВИ + ўткир бронхит + камқонлик; камқонлик + ярали стоматит + дисбактериоз каби хамроҳ касалликларнинг бирга қўшилиб келиши кузатилади.

Касаллик 33,5 % беморларда оғир, 54,8% беморларда ўрта оғир шаклда, 11,7% ҳолатда енгил шаклда кечган.

Беморларнинг жинси бўйича таҳлил этганимизда қизлар 52,6% ни, ўғил болалар 47,4% ташкил этиши маълум бўлди.

Касаллик клиникасида қорин оғриқ, тана ҳароратининг кўтарилиши, ичининг суяқ, яшил рангда, кўпиксимон, кўп миқдорда шиллиқ аралаш келиши, қусиш, кўнгил айниши, умумий дармонсизлик, иштахасининг пастлиги кузатилган. Ичининг суяқ ҳолда патологик аралашмалар

билан ўтиши 100% беморларда, қайт қилиш 43,4%, безовталиқ 70,7%, метеоризм 68,7%, тери қопламларининг оқариши 79,8%, периорал цианоз 2,9%, иситма 51,5%, иштаханинг пастлиги-100%, холсизлик -100%, инжиқлик-67,5% ҳолда аниқланган.

Беморларнинг бактериологик ахлат таҳлилида қуйидаги манзарани кўриш мумкин: *Klebsiella* 19,1%, *Citrobacter* – 16,2%, *Proteus* 18,7%, *Pseudomonas aeruginosa* – 3,6%, *Enterobacter* 4,8%. 26,3% ҳолда бир неча шартли патоген флора қўзғатувчиларининг биргаликда қўшилиб келган ҳолда касаллик чақирганлиги маълум бўлди. Жумладан, 21,2% ҳолда иккита шартли патоген флора қўзғатувчиларининг касаллик чақирганлиги аниқланди. Масалан: *Klebsiella* ва *Citrobacter* - 22%.

Барча шартли флора томонидан чақирилган ичак касалликларида деярли касаллик клиникаси бир-биридан фарқланиши қийин эди.

Касаллик асоратларидан эсикоз-токсикоз турлари: 34,5 % беморларда сув етишмовчилик тури, изотоник тури 54,5% беморда, туз етишмовчилик тури 11% беморларда аниқланилган. Беморларнинг ахлат таҳлилида макроскопик қон, шиллиқ, йиринг, микроскопик: шиллиқ, 1-2 дона эритроцитлар, лейкоцитлар аниқланилди. Қон таҳлилида Hb 118 г/л дан 40 г/л гача камайганлиги, лейкоцитлар 7 дан 26,7 гача ошганлиги, СОЭ 3 дан 32 мм/соатгача кўтарилганлиги аниқланди.

Бактериологик текширувда шартли патоген флора қўзғатувчилари аниқланилди. 25% беморларда қуйидаги асоратлар кузатилди. Ичаклардан қон кетиши 5,3%, гиповолемик шок -2,1%, инфекцион токсик шок 2,1%, анус ва тўғри ичакнинг тушиши-3,2%, нейротоксикоз-4,2 % ҳолатда (нейротоксикознинг энцефалитик тури-2,1%, гипертермик тури-2,1%) инфекцион токсик миокардит 1%. Айрим ҳолларда асоратларнинг биргаликда қўшилиб келиши аниқланилган. Жумладан: анус ва тўғри ичакнинг тушиши + инфекцион токсик миокардит; нейротоксикоз энцефалитик тури + ичаклардан қон кетиши; гиповолемик шок + гипопропротеинемия; ичаклардан қон кетиши + анус ва тўғри ичакнинг тушиши каби асоратларнинг биргаликда қўшилиб келиши кузатилган. Беморларнинг барчасига антибиотикотерапия, дезинтоксикацион, регидратацион терапия, симптоматик терапия ўтказилган. Антибиотиклардан, гентамицин, амикацин, цефтриаксон, цефтизидим, цефотаксим, цефазолин, цефуросим, цефоперазон қўлланилган.

Хаста болаларнинг онасида хомиладорлик ва туғруқ жараёни қандай кечганлигини таҳлили қилганимизда қуйидагилар маълум бўлди: 33,5

% беморларнинг оналарида хомиладорлик ўткир респиратор вирусли инфекциялар фониди кечганлиги аниқланди, 17,5 % беморларнинг оналарида хомиладорлик даврида ошқозон ичак тракти томонидан турли патологиялар кузатирилган (жумладан, гастрит, жигар ва ут пуфаги касалликлари), 8,3 % беморларнинг оналари хомиладорлик даврида сурункали пиелонефрит ташхиси билан қайта қайта даволанишган, 21,2% беморларнинг оналарида гестоз, хомила тушиши хавфи, аниқланган. Шунингдек, охириги йилларда айрим ҳолларда TORCH инфекция аниқланаётганлиги маълум бўлди. Кузатувларда аниқланишича, 18,9 % беморларда TORCH инфекция (цитомегаловирус, герпетик инфекция, токсоплазмоз) аниқланилган, 39,6 % ҳолларда сурункали урогенитал инфекция аниқланилди. Масалан: хламидия, уреоплазма.

Беморларнинг шифохонада даволаниш давомийлиги (ўртача койка куни) $12,05 \pm 0,4$ кунни ташкил этди. Беморларда клиник тузалиш кузатилиши билан (клиник тузалиш ва лаборатор ўзгаришларнинг тикланиши) уйга жавоб берилди. Беморларда клиник тузалиш қуйидагича баҳоланди: болаларда интоксикация симптомларининг йўқолиши, тана ҳароратининг меъёрлашуви, болалар иштахасининг тикланиши, ахлатнинг меъёрлашуви.

Хулоса: 1. Касаллик анамнезидан сунъий овқатлантиришда бўлган гўдакларда касаллик кўпроқ учради. 2. Эрта ёшдаги болаларда шартли патоген флоранинг кузатилиши онанинг хомиладорлик даврида ўтказган касалликлари билан ҳамбатарас бўлиши. 3. Шартли патоген флора томонидан чакирилган ичак инфекциялари кўпинча такрорий шифохонага тушган болаларда кузатилган; 4. Шартли патоген флора томонидан кузатилган ичак инфекциялари аксарият ҳолларда мослашмаган аралашмалар қабул қилган болаларда аниқланган; 5. Шартли патоген флора томонидан кузатилган ичак инфекциялари кўпинча ҳамроҳ касаллиги бор болаларда учраган.

Адабиётлар:

1. Атабекова Ш.Р., Ибадова Г.А., Ахмедова Х.Ю. Болаларда диареядан кейинги ҳолатнинг баъзи бир патогенетик жиҳатлари ҳамда даволаш чораларини оптимallas. Инфекция, иммунитет и фармакология, 2015, №4 – 20-24 б.

2. Зайцева И.А., Цека Ю.С., Дорогойкин Д.Л. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций у детей: учебно-методическое пособие. – Саратов – 2008 г.

3. Ольховиков А. И. Инфекционная патология у новорожденных детей / А. И. Ольховиков, А. С. Соколова, Т. В. Калугина, И. С. Панышша // Детские инфекции. Приложение. - М., 2007. - С. 119.

4. Соколова А. С. Структура заболеваемости и анализ микробного спектра у детей от 0 до 1 месяца жизни с инфекционной патологией / А. С. Соколова // Материалы 62-й всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. - Екатеринбург, 2007. - С. 91-93.

5. Соколова А. С. Клинико-лабораторные параллели у больных детей в возрасте до 1 месяца с синдромом цитолиза и бактериальной инфекцией / А. С. Соколова, А. И. Ольховиков, Т. В. Калугина, И. С. Панышша // Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 4. - С. 40-43.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Н.А. ЯРМУХАМЕДОВА, Ф.Э. МАТЯКУБОВА, Н.Т. РАББИМОВА, О.С. ТИРКАШЕВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

Нами проведено исследование среди больных, обратившихся в Самаркандскую областную инфекционную больницу в период с 2012 по 2015 годы. В исследовании проведен анализ клинико-лабораторного течения острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой у детей раннего возраста. Выявлены особенности преморбидного фона детей раннего возраста, зависимость возникновения заболевания от сопутствующих болезней, особенностей вскармливания детей, наличия сопутствующих заболеваний у матери в период беременности. Клиническое выздоровление оценивалось по исчезновению симптомов интоксикации, нормализации температуры тела, восстановлению аппетита, нормализации стула.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, условно-патогенная флора, дети раннего возраста.