

кишечника человека, но, кроме того, было показано, что он является канцерогеном для человека. Роль бактериальных метаболитов в развитии рака толстой кишки у человека отражена в обзоре Hill, который показал, что участие в этом процесса метаболитов аминокислот мало, а метаболитов желчных кислот, наоборот, значительно.

Резюмируя нашу работу, пришли к выводам: Роль бактерий в развитии экспериментального рака толстой кишки подтверждается тем, что у стерильных животных и у животных, леченных антибиотиками, число раковых опухолей много меньше чем у животных, получавших канцероген.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ САЛМОНЕЛЛЁЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

3.Э. Караматуллаева

*Самаркандский государственный медицинский институт*

В настоящее время изучение этиологической структуры и клинко-лабораторных характеристик инфекционных диарей у детей раннего возраста приобретает особое значение для усовершенствования диагностики этих заболеваний. В последние годы некоторые авторы отмечают возрастание тяжести клинических форм салмонеллёза и схожесть местных изменений в желудочно-кишечном тракте (энтероколит, гемоколит) с другими бактериальными кишечными инфекциями.

Цель исследования: Определить клинко-лабораторные особенности течения салмонеллёза у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 42 ребенка в возрасте до 1 года, у которых была диагностирована кишечная инфекция салмонеллёзной этиологии. У 15 из них выделена *salmonella typhi*. Верификация диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала: при получении массивного роста бактерий в первые дни заболевания при трёхкратном исследовании. В возрастной структуре преобладали дети первого полугодия жизни - 22 (52,3%), из них в возрасте до 3 мес. - 13 детей (59%), в возрасте от 6 до 12 мес. - 7 детей (31,8%). На тяжесть и длительность инфекционного процесса при салмонеллезе в определенной степени влияли сроки поступления больных в стационар. Так, в первые 3 дня заболевания поступило лишь 17 детей (40,4%), у всех отмечались среднетяжелые формы заболевания. У большинства детей, поступивших в стационар в поздние сроки болезни, имела место тяжелая форма заболевания (57% случаев). Начало заболевания у большинства больных было острым, лишь у 3 детей с признаками недоношенности и гипотрофии мы отметили более постепенное начало заболевания: в первые 2 - 3 дня

наблюдались срыгивания, вялость, метеоризм, потеря массы тела и лишь затем присоединялся жидкий стул с примесью зелени и слизи. Фебрильная лихорадка была констатирована нами у 26 больных (61,9%), причем у 2 детей температура тела повышалась до 39-39,5°C. Субфебрильная температура тела была отмечена у 14 больных (33,3%), у 2 температура тела оставалась нормальной. Длительность лихорадки не превышала 1-2 дня независимо от степени тяжести процесса. Выраженность интоксикационного синдрома зависела от степени тяжести заболевания. Среднетяжелая форма салмонеллеза наблюдалась у 26 детей (61,9%). У них отмечались умеренные симптомы интоксикации в виде бледности кожных покровов, вялости, снижения аппетита. У 14 детей (33,3%) диагностирован токсикоз с эксикозом I - II ст., выражавшийся в потере массы тела до 5 - 6%, гемодинамических нарушениях («мраморность» кожных покровов, акроцианоз, холодные конечности), а также признаках дегидратации. Продолжительность синдрома интоксикации при данной форме салмонеллеза колебалась от 5 до 10 дней. Рвота отмечена у 14 больных (35%), преимущественно у детей с тяжелой формой заболевания в первые дни болезни и не более 1-3 раз в сутки. Поражение толстой кишки доминировало в клинике диарейного синдрома. При разных формах заболевания отмечалась диарея: стул до 5 раз в сутки был у 12 больных (28,5%), у 16 больных (38%) - от 6 до 9 раз в сутки, у 4 (31,2%) - более 10 раз в сутки. У 10 больных с тяжелой формой заболевания стул был 15-20 раз в сутки, с большим количеством слизи, прожилками крови; отмечалось зияние ануса. Явления гемоколита имели место у 20 детей (47,6%) с салмонеллезом. Наибольшая длительность диарейного синдрома различной этиологии колебалась от 10 до 20 дней. Гастроэнтероколитическая форма салмонел-

лезной кишечной инфекции была выявлена нами у 19 больных (45,2%). Для нее были характерны выраженные общетоксические симптомы, развитие симптомов дегидратации. Энтероколитическая форма заболевания отмечена у 13 больных (30,9%). Для нее был наиболее характерен местный воспалительный процесс в ЖКТ, большая длительность и выраженность диареи, развитие гемоколита. Клиника гастроэнтерита была лишь у 10 детей (23,8%) старше 10 месяцев. Заболевание протекало в среднетяжелой форме с умеренно выраженным диарейным синдромом. Значительным клинико-

лабораторным сдвигам соответствовали выраженные нарушения спектра микробной флоры кишечника, особенно количественные изменения эндогенной флоры.

Заключение: Кишечные инфекции салмонеллезной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно у детей с измененной реактивностью и неблагоприятным преморбидным фоном и характеризуются тенденцией к развитию распространенных форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в тяжелой форме с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса.

## ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ TORCH ИНФЕКЦИИ – КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Н.А. Каримова, И.А. Спичко

*Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность. За последние 20 лет заболевания передающиеся половым путем (ЗППП) имеют тенденцию к неуклонному росту, поражая преимущественно женщин репродуктивного возраста (1-4), что приводит зачастую, к рождению детей с аномалиями развития, антенатальной, перинатальной гибели их. Выявление и лечение данных заболеваний, их профилактика способствуют рождению здорового поколения.

Цель работы. Выявление и лечение TORCH-инфекции у женщин.

Материалы и методы исследования. Обследовано 200 беременных женщин с воспалительными заболеваниями гениталий при сроке беременности от 5 до 21 недели. Возраст больных варьировал от 17 до 41 года, в среднем - 33±7,2. В анамнезе роды у 83% женщин по двое-трое, у 14% женщин в анамнезе были выкидыши, 3% - медицинские аборт. Бактериологические и бактериоскопические исследования больных с воспалительными заболеваниями гениталий. Вирусологические, серологические обследования, выявлении ДНК-вируса (ПЦР для выявления TORCH-инфекции. Определение алгоритма ведения больных при TORCH – инфекции. Давность воспалительных заболеваний гениталий отмечена до одного года у - 21% , до 3х лет - 38%, более 3-х лет у - 47% женщин. Применение контрацептивов: носили ВМС - 41%, гормональной контрацепцией пользовались 49%, барьерные методы контрацепции периодически применены 28% женщинами. Данные бактериологического исследования: высевались стрептококки, стафилококки у 47% больных, золотистый стафилококк у 18%, стрептококк и синегнойная

палочка у 20% женщин. Бактериоскопически выявлены хламидии у 28% женщин (элементарные тельца); хламидии, микоплазма и дрожжевые грибки у 54% женщин; гарднереллы у 49% женщин. Серологические исследования показали АнтиВПГ Ig G положительный у 12% женщин, Ig M у 14%, анти CMV Ig C положительный у 50% женщин. IgM положительный у 13% больных. Анти вирус краснухи IgC положительный у 34% больных, Ig M положительный у 3% больных. Антитоксоплазма Ig G положительный у 44% больных , IgM положительный у 13% больных. Наряду с серологическими исследованиями проведено обследования на ПЦР–определение ДНК вирусов соответственно количеству обследованных. Больным проведено соответствующее лечение, в которое включены антибиотикотерапия, противовирусная терапия, и иммуностимулирующая терапия. Всем больным после лечения основного воспалительного заболевания рекомендовано в течение трёх месяцев, получать три 10- дневных курса местного лечения с перерывами на 20- дней, которое включало лактобактерин по 5 доз в виде тампона после орошения влагалища растворами борной. Данные женщины в первые три месяца беременности взяты на диспансерный учет и проведены комплексное обследование, включая УЗИ и скрининг на TORCH-инфекцию, при котором патологические изменения со стороны плода и матки не выявлены. или лимонной кислот. Через один год из обследованных 64 женщин забеременели.

Выводы. 1. Бактериологические и бактериоскопические исследования женщин с воспалительными заболеваниями гениталий показывают, что наиболее частыми