

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

О.С. Тиркашев

Самаркандский государственный медицинский институт

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии детского возраста. По данным ВОЗ в мире ежегодно болеют острыми желудочно-кишечными заболеваниями (диареями) более 1 млрд человек, из которых 65-70% составляют дети в возрасте до 5 лет. Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из важных проблем патологии детского возраста.

Цель: изучение этиологической структуры острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей по материалам областной инфекционной больницы за 2012-2013 год.

Методы: идентификация возбудителей ОКИ проводилась в соответствии с методическими указаниями МЗ РУз по микробиологической диагностике заболеваний, вызываемых энтеробактериями.

Результаты и обсуждение: По данным областной инфекционной больницы за последние годы (2012-2013гг.) отмечена отчетливая тенденция к увеличению числа заболевших ОКИ. Если в 2012 году было госпитализировано 5406 больных, то в 2013г.- 5387. Этиологию ОКИ удалось расшифровать в 2012г.- в 164 (3%) случаев, а в 2013г.- 306(6%). Среди пациентов с ОКИ значительное место продолжают занимать дети дошкольного возраста, они составили-458(97%)-всех заболевших. В этой возрастной группе наиболее распространенными являлись шигеллез (3%),

сальмонеллез (12 %), заболевания, вызванные условно-патогенной флорой (85%). Случаев вспышек ОКИ в детских коллективах не зарегистрировано, отмечались семейные очаги шигеллеза и сальмонеллеза. Нужно отметить, что изменилась этиологическая структура ОКИ у детей до 1 года, на первое место вышли инфекции вызванные УПФ - 57.4%, шигеллез (15.3%), сальмонеллез- 27.3%. Наиболее распространенными возбудителями являются; *Klitsiella pneumonia*., *proteus mirabilis*, *pseudomonas aeruginosa*, *citrobacter* и *enterobactericea*, при шигеллезе чаще выделялись шигеллы Зонне и Флекснера; при сальмонеллезе - *Salmonella typhi murium* и редких групп. Условно-патогенная микрофлора в этиологической структуре острой кишечной инфекции в 2013 году встречалась спорадически и больше приходилась на *Klitsiella pneumonia*, *proteus mirabilis* и *citrobacter*. Общей закономерностью отмеченной для патогенных и условно-патогенных возбудителей ОКИ у детей является рост их устойчивости к антибиоткам, поэтому в антибиотикограмму включены цефалоспорины и нитрофураны.

Выводы: показатели этиологической расшифровки диагноза ОКИ остаются на достаточно высоком уровне. В этиологии ОКИ у детей различных возрастных групп преобладает условно-патогенные энтеробактерии, а также шигеллы и сальмонеллы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОБЭНЗИМА В ЛЕЧЕНИИ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Э.С. Тоиров, Д.Р. Тоиров

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы. Изучить эффективность комбинированного препарата ферментов растительного и животного происхождения Вобэнзим в лечении больных реактивным артритом (РеА) ассоциированный желудочно-кишечной инфекцией.

Материалы и методы. Были обследованы 25 больных (18 мужчин, 7-женщин) реактивным артритом в возрасте от 18 до 32 лет. Средний возраст больных составил $26,0 \pm 1,3$ лет, продолжительность заболевания - $4,1 \pm 0,07$ месяцев. При установлении диагноза РеА были использованы методические рекомендации С.М.Сидельниковой (1998). Были характерны диарея (у 20 больных, 80,0%), воспалительные

изменения в суставах (у 22 больных, 88,0%), поражение глаз: конъюнктивит, передний увеит обнаружено (у 14 больных, 56,0%), изменения кожи и слизистых оболочек, изъязвления слизистой оболочки ротовой полости (у 12 больных, 48,0%). В лечении больных РеА были применены антибактериальные препараты (тетрациклины, макролиды, фторхинолоны), НПВП (ингибиторы ЦОГ-1, ЦОГ-2), базисные средства (сульфасалазин). Вобэнзим был применен на протяжении всего курса антибиотикотерапии в дозе по 2 таб. 3 раза/сут, после прекращения курса антибиотикотерапии в течение 2 недель в дозе по 1 таб. 3 раза/сут. Эффект лечения оценивался в конце первого