

Диагноз верифицирован по данным клинических ультразвуковых и гормональных (Т3, Т4, ТТГ) исследований.

Были выявлены некоторые различия неврологической симптоматики в течении сепсиса у детей сравниваемых групп.

Поражение центральной нервной системы при сепсисе чаще встречалось у детей, матери которых во время беременности и грудного кормления не получали йодид калия: у 37 (91,3%) детей 1-й группы и 21 (77,5%) детей 2-й группы ($p < 0,01$).

Более тяжелые неврологические симптоматики наблюдались при сепсисе у детей в анамнезе с перинатальным поражением ЦНС гипоксического генеза, которые не получавших антенатальной йодной профилактики.

Неврологическая симптоматика у обследованных детей сепсисом наиболее часто проявлялось гипертензивным синдромом.

Синдромы повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, угнетения и судорожный в 1-й группе встречались чаще и более тяжелые формы.

В течении болезни обследованных детей в обеих группах отмечалось положительная динамика неврологических симптомов. Однако различия по частоте, тяжести, длительности и осложнения патологии сохранялись.

Выявленная различия мы объясняем неблагоприятным воздействием на процесс дифференцировки и созревания ЦНС недостатка тиреоидных гормонов, который имеет место в условиях йодного дефицита.

Таким образом, адекватная йодная профилактика, проведенная антенатально и в период грудного кормления способствует обеспечению нормального развития практически всех органов и систем детей от матерей с эндемическим зобом.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Н.М. Шавазы, Б.И. Закирова, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Ротавирусная инфекция (или кишечный грипп) - инфекционное заболевание, вызванное ротавирусами и часто поражающая детей из-за слабого (по сравнению со взрослыми) иммунитета. Ротавирусная инфекция сопровождается острым началом и пугающими родителей симптомами - резким повышением температуры, рвотой, поносом, слабостью. Усиливается обезвоживание организма. Ротавирус очень устойчив при замораживании, а при кипячении тут же погибает. Также ротавирус крайне заразен - в семье, где заболел ребенок, как правило, заболевают и все остальные члены семьи. Источником заражения ротавирусной инфекции является больной человек. Путь заражения - фекально-оральный - с пищей, водный и контактно-бытовой. Особенно ротавирус опасен для детей младшего возраста - от момента окончания грудного вскармливания (находясь на грудном вскармливании, малыш защищен материнскими антителами) и до 2-3 лет. Также он опасен для людей с ослабленным иммунитетом. Инкубационный период ротавируса - от 12 часов до нескольких суток.

Целью исследования явилось изучение клинической картины течения ротавирусной инфекции у детей раннего возраста.

Материал и результаты обследования. Нами изучено клиническое течение заболевания у 56 детей, поступивших в стационар с

диагнозом ротавирусная инфекция. Диагноз больным был поставлен на основании эпидемиологических и типичных клинических симптомов ротавирусной инфекции. В большинстве случаев - у каждого второго больного ребенка, заболевание начиналось с повторной и многократной рвоты. Родители обращались в стационар по поводу повышения температуры тела. Затем начиналась диарея. Больной поступал с симптомами общей интоксикации организма. У 16,1% детей были характерны боли и урчание в животе. Стул при поступлении светлый у 51,8%, с резким запахом у 75,0%, глинистый у 26,8% или пенистый у 72,2% больных. Кроме того, среди частых симптомов у больных детей имелось воспалительное заболевание верхних дыхательных путей (92,9%). У детей старшего возраста ротавирусная инфекция часто протекала со смазанными симптомами (потеря аппетита у 19,6%, расстройство желудка у 23,2%, тошнота у 21,4% детей) или протекала бессимптомно. Поэтому ее нередко родители ошибочно принимали за отравление и, занимаясь самолечением, в запущенном виде обращались в стационар. Присоединение бактериальной инфекции к ротавирусной инфекции имелось у 4 (7,1%) детей. Обезвоживание различной степени тяжести встречалось у каждого третьего ребенка. Синдром гастроэнтерита был у 67,9% детей и

характеризовался развитием диареи от 5 до 10 раз в сутки, снижением аппетита, появлением урчания и болей в животе, тошнотой и рвотой. Стул был обильный водянистый пенистый желтого или желто-зеленого цвета, без патологических примесей. Терапию заболевания начинали с устранения обезвоживания и лечения токсикоза. При наличии рвоты - подавляли рвоту, чтобы иметь возможность принимать лекарства, растворы и еду орально. Регидратацию проводили солевыми растворами и детскими лечебными кашами. Позже рекомендовали добавлять компот из сухофруктов без чернослива и сахара, минеральную воду без газа, ромашковый чай и

отвар риса. Для борьбы с интоксикацией использовали сорбенты (смекту, активированный уголь). Для восстановления флоры кишечника назначались эубиотики (лакто-жи, бифидумбактерин, бактисубтил, энтерол и другие). Больным рекомендовались безмолочные каши, рисовый отвар, сухой хлеб, вареные овощи. Исключались молочные продукты, сырые фрукты и овощи.

Выводы. Таким образом, надо помнить, что ротавирусная инфекция довольно часто встречается в детском возрасте, имея большое сходство с клиникой кишечной инфекции или острой респираторной вирусной инфекции.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ TORCH ИНФЕКЦИИ

Н.Н. Шавази, Н.И. Закирова

Самаркандский государственный медицинский институт

В современной медицине TORCH инфекции являются одной из глобальных проблем и очень часто могут привести к невынашиванию (62%), в 2х-3х% случаев приводят к аномалиям развития плода. Известно, что большинство инфекций опасны при первичном заражении во время беременности. Важной особенностью этой группы инфекций является и то, что симптомов может и не быть или они могут быть невыраженными, в тоже время инфекции пагубно влияют на состояние плода и на течение беременности В.И Дуда (2007), Э.Р Норвитц (2010) и Д.О Шордж (2003) .

Цель исследования: Изучить течение беременности у женщин с TORCH инфекцией

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 60 беременных с TORCH инфекций. Среди них токсоплазмоз встречался в 35 %, хламидиоз в 40 %, ЦМВ в 25 % случаев. Всем беременным проводились клинико-лабораторные обследования, в том числе исследовали кровь на наличие антител к возбудителям хламидиоза, ЦМВ и токсоплазмоза методом ПЦР.

Результаты исследования. Проведенные исследования на TORCH инфекцию показали

, что у 6 женщин (10%) (– IgG) - (-IgM) анализ на антитела был отрицательным, у 6 женщин (10%) (+ IgG) - (-IgM) имелся иммунитет на TORCH инфекцию, у 30 женщин (50%) (± IgG) -(+IgM) - отмечалось первичное инфицирование, у 18 женщин (30%) (+ IgG) - (±IgM) имела место персистирующая инфекция.

Нами установлено, что у женщин при положительных ответах на антитела на TORCH инфекции (± IgG) -(+IgM) и (+ IgG) - (±IgM) имело место неблагоприятное воздействие на беременность, а также на все органы и системы плода, особенно на его ЦНС. У 10% женщин патология не наблюдалась из- за отрицательного анализа на TORCH инфекцию, у 20% женщин имел место ранний выкидыш, у 60 % поздний выкидыш, у 6% - мёртворождения ,у 4%- врожденные уродства у ребёнка.

Выводы: Определение в крови антител к возбудителям TORCH инфекции позволяет прогнозировать риск формирования пороков развития плода и при необходимости назначить соответствующее лечение. Наиболее опасным для плода является первичное заражение TORCH инфекцией на фоне беременности, особенно на ранних сроках.

РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ – КАК ПРИЧИНА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Н.М. Шавази, В.И. Лим, Б.И. Закирова, М.Н. Шавази, М.В. Лим

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время, аллергические реакции у детей, связанные с

изменением чувствительности организма или отдельных его систем на определенные факторы