

Эрта ёшдаги болаларда гемоколит синдроми билан кечувчи ўткир ичак инфекцияларини ўзига хос клиник-лаборатор кечиш хусусиятлари

Г.Б.Мустаева

О.С.Тиркашев

Ж.Б.Уралов

Самарқанд тиббиёт университети

Аннотация: Болаларда гемоколит синдроми ривожланиши асосан эрта ёшдаги болаларда кузатилмоқда. Ўткир юқумли ичак касалликларини гемоколит билан биргаликда ривожланиши 72 нафар болада кузатилди. Гемоколит синдроми пайдо бўлишида асосий этиологик қўзғатувчиларлари Enterobacter ва kliebsiella pneumoniya (52,8%), алоҳида ҳолатларда-shigella disenteriya, pseudomonas aeruginosa, stafilococcus aureus ташкил қилди.

Калит сўзлар: ўткир юқумли ичак касалликлари, гемоколит синдроми, эрта ёшдаги болалар

Features of specific clinical and laboratory diagnostics of acute intestinal infections with hemolytic syndrome in young children

G.B.Mustaeva

O.S.Tirkashev

J.B.O'rolov

Samarkand Medical University

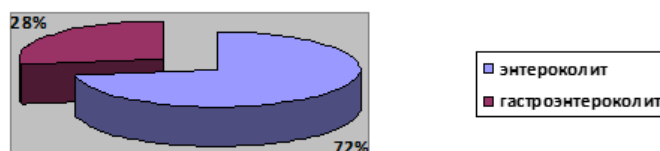
Abstract: The development of hemocolytic syndrome in children is mainly observed in children of early age. The development of acute infectious intestinal diseases in combination with hemocolitis was observed in 72 children. In the emergence of hemocolytic syndrome, the main etiological triggers were Enterobacter and kliebsiella pneumonia (42.8%), in isolated cases - shigella dysentery, pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus.

Keywords: acute infectious intestinal diseases, hemocolytic syndrome, children of early age

Эрта ёшдаги болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг этиологик тузилишида вируслар барқарор етакчилик қилди. Шунга қарамай, шигеллэз, салмонеллэз, клебсиеллэз, протей, энтеробактер ва бошқа шартли патоген патогенлар сабаб бўладиган бактериал ичак инфекциялари ҳозирги кунгача ўз аҳамиятини йўқотмаган. Бунинг бир қатор сабаблари бор, улар билан ривожланадиган диарея синдроми инвазив хусусиятга эга ва гемоколит синдромининг ривожланишига олиб келиши мумкин. Кундалик амалиётда янги ташхисот усулларининг қўлланилиши бизга ўткир юқумли ичак касалликларида гемоколит синдромини пайдо бўлишини эрта аниқлашга имкон беради. Гемоколитнинг намоён бўлиши билан юзага келадиган ичак инфекцияларининг клиник, эпидемиологик ва лаборатория хусусиятларини ўрганишнинг долзарблиги сақланиб қолмоқда.

Тадқиқот усули ва материаллари: Сўнгги ўн йилликда Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига мурожаат қилиб келган эрта ёшдаги беморлар ҳисобланади. Барча беморларга тўлиқ клиник ва лаборатория текшируви, шу жумладан нажас таҳлили, микроскопик, бактериологик ва копрологик тадқиқотлар ўтказилди.

Тадқиқот натижаси ва муҳокамаси: Кузатувимизда эрта ёшдаги (0-3 ёш) ўткир юқумли ичак касаллиги билан касалланган, гемоколит синдроми кузатилган 72 нафар беморлар кузатув остида эди. Беморлар Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасида стационар даволанишган. Болаларнинг аксариятида (52 ҳолат, 72,2%) энтероколит, қолганларида гастроэнтероколит (20 ҳолат, 27,8%) аниқланди (1-расм).



1-расм. Ошқозон ичак тизимини зарарланишида гемоколит синдромини кузатилиши

Колитик синдромнинг алоҳида ҳолатда ривожланиши ҳар қандай ҳолатда ҳам қайд этилмаган. Ҳамроҳ касалликларни ривожланиши: сийдик йўллари инфекцияси -8%, ўрта ва ўғир даражадаги камқонлик 54%, зотилжам 11,8%, афтоз стоматит 2%, дистрофия 11,9%, рахит 9,2%, экссудатив катарал диатез 3,1% ҳолатда кузатилди. Гемоколит билан оғриган барча болалар нажасни патоген ва шартли патоген микрофлорани бактериологик текшириш ва микроскопик таҳлил қилиш билан ташхис қўйилди. Протозояни аниқлаш учун нажасни микроскопик текшириш ўтказилди.

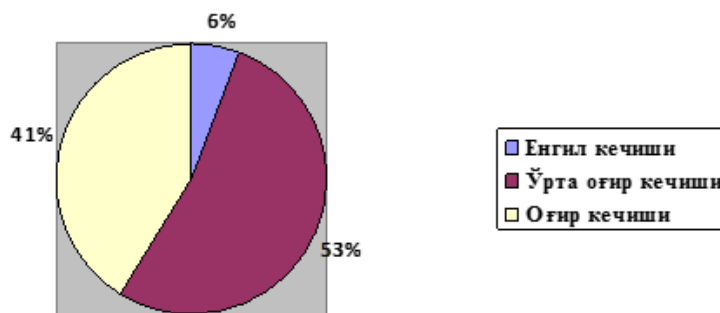
Гемоколит синдроми кўпинча олти ойликдан уч ёшгача бўлган болаларда ривожланган-91,6%. Олти ойликгача бўлган болаларда гемоколит нисбатан

камдан-кам ҳолларда ривожланган 8,4%, бу секретор иммуноглобулиннинг овқат ҳазм қилиш трактига она сути билан кириши билан боғлиқ бўлиб, бу микроорганизмларнинг ичак шиллиқ қаватига ёпишишига тўсқинлик қилади.

Ўткир юқумли ичак касалликларида гемоколит синдромини юзага келишини мавсумийлигини ўрганиш бизга 48,2% болаларда гемоколит синдроми ёз ойларида, 11,5% ҳолларда - кузда, 9,6% - қишда, 30,7% - баҳорда ривожланганлигини аниқлашга имкон берди. Шундай қилиб, болаларда гемоколит асосан баҳор-ёз мавсумида қайд этилган (касалликнинг барча ҳолатларининг 78,9%).

Болаларнинг мутлақ кўпчилиги 67,4% касалликнинг дастлабки 3 кунда, 18,1% болалар 4-5 кунда, 14,5% болалар 6-8 кунда касалхонага ётқизилган. касалликнинг куни. Гемоколитнинг намоён бўлиши ўртача даражада аниқланган ва нажасда шилимшиқ ва қон шаклли элементлари мавжудлиги билан тавсифланган. Янги туғилган чақалоқларнинг геморрагик касаллиги бўлган фақат битта 3 ойлик болада гемоколитнинг оғир шакли бор эди.

Ўткир юқумли ичак касалликларида гемоколит синдроми билан биргаликда кечганида касаллик оғирлигини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, беморларнинг 41% да диарея оғир, 53% да ўртача оғир, 6% да енгил кечган (2-расм).



2-расм. Касалликни оғирлик даражаси бўйича.

Гемоколит синдромининг ривожланиши ҳар доим касалликнинг дастлабки босқичларида содир бўлган: касалликнинг 1-2 кунда-82,9% болаларда, 3 кун 17,1% да. Гемоколитнинг давомийлиги сезиларли даражада фарқ қилди ва куйидагиларни ташкил этди: 1 кун -41,4% болаларда, 2 кун 30%, 3 кун 20%, 3 кундан ортиқ 8,6% болаларда. Гемоколитнинг максимал давомийлиги 14 кунни ташкил қилди. Умуман олганда, беморларнинг мутлақ кўпчилигида гемоколитнинг давомийлиги 3 кундан ошмади. Диарея синдромининг давомийлиги узокроқ давом этди: 3 кун 27,1% болаларда, 5 кун 44,3% да, 7 кун 15,7% да, 7 кундан 14 кунгача 12,9% да. Диарея синдромининг ўртача давомийлиги 5,4 кунни ташкил этди. Гемоколит билан оғриган болаларда интоксикация синдроми иситма билан намоён бўлди, бу 72,9% беморда қайд

этилган: аксарият ҳолларда унинг давомийлиги 3 кундан ошмаган, 11,4% болаларда 4-5 кун. 27,1% беморда тана ҳарорати кўтарилмаган.

Нажаснинг копрологик текшируви барча болаларда шилимшиқ, эритроцитлар, шунингдек, лейкоцитлар сонининг кўпайишини аниқлади. Барча беморларга ахлат бактериологик таҳлили ўтказилган бўлиб, гемоколит синдромини пайдо бўлишида асосий этиологик кўзгатувчиларилари *Enterobacter* ва *kliebsiella pneumoniae* (52,8%), алоҳида ҳолатларда *shigella dysenteriae*, *salmonella* авлоди ва *pseudomonas aeruginosa*, *stafilococcus aureus* ташкил қилди.

Хулоса: Болаларда гемоколит синдроми билан юзага келадиган ичак инфекцияларининг асосий этиологик сабаблари ҳозирда *Enterobacter* ва *kliebsiella pneumoniae* ҳисобланади. Гемоколит синдроми аксарият ҳолларда баҳор-ёз даврида, асосан ёш болаларда ривожланади ва унинг давомийлиги 3 кундан ошмайди. Ўткир ичак инфекцияларининг этиологик сабабларини аниқлаш учун касалликнинг кўзгатувчисини ҳамда микроскопик текширувига қаратилган турли лаборатория ташхисот усулларини бирлаштириш мақсадга мувофиқдир.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Беляев М.К. Клиническая картина инвагинации кишечника у детей // Педиатрия. -2006. - №1. - С. 47-50.
2. Запруднов А.М., Мазанкова Л.Н. Диареи у детей. - М.: Дрофа, 2001. - 156 с.
3. Захарова И.Н., Мазанкова Л.Н. Антибиотик-ассо-циированные диареи у детей: проблема и решение. - М.: Рос. мед. акад. последиплом. образования, 2011. - 48 с.
4. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Мазанкова Л.Н. и др. Хронические воспалительные заболевания толстой кишки у детей. - М.: Рос. мед. акад. последиплом. образования, 2010. - 100 с.
5. Федулова Э.Н. К вопросу о дифференциальной диагностике синдрома крови в кале у детей // Мед. альманах. - 2011. - №4. - С. 191-194.
6. O'rolov J.B., Tirkashev O. S. Characteristics of the clinical course of salmonellosis disease in children of early age//Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.573-577.
7. Мустаева Г. Б. Особенности течения клебсиеллезной инфекции по данным Самаркандской областной клинической больницы //Вестник науки и образования. -2020. -№. 18-2 (96). -С. 81-85.

8. Мустаева Г.Б., Орипова П.О. Самарқанд вилояти аҳолиси орасида ЎИИ касалликлари этиологик структураси ва эпидемиологик аспектларини тахлил қилиш. Журнал кардиореспираторних исследований. №SI-1.1. 2022г.Str414-418.

9. Рустамова Ш.А., Мустаева Г.Б. Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в последние годы в Самаркандской области. Tadqiqot.uz.2020/6. №16.Str. 142-145.

10. Красная М.Е., Мустаева Г.Б. Современные эпидемиологические аспекты острых кишечных инфекций в Самаркандской области. Журнал Доктор ахборотномаси .2011г.№1. Стр122-124.

11. Mustayeva G. B., Saidov H. Sh. About the so-called prolonged or persistent diarrhea in children. Web of scientist: International scientific research journal. ISSN: 2776-0979, Volume 4, Issue 4, April., 2023

12. Маматкулов И.Х., Саъдинов П.О., Мустаева Г.Б. Клинико-иммунологические показатели инвазивной диареи у детей раннего возраста. Журнал Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. 2023 3/2 Стр 53-56.