E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

УДК 616.34-008.87-053.31

Современные аспекты реабилитации детей с острой кишечной инфекцией

Рустамова Шахло Абдухакимовна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г Самаркандская область, Центр гепатологии;
Заведующий кафедрой сестринского дела, фельдшерского акушерства КаттакурганскогоМедицинского техникума имени Абу Али Ибн Сина
Вафокулова Наргиза Хамзаевна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г Самаркандская область, Центр гепатологии;
Заведующий кафедрой сестринского дела, фельдшерского акушерства КаттакурганскогоМедицинского техникума имени Абу Али Ибн Сина
Хусанова Мамура Шералиевна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г Самаркандская область, Центр гепатологии;
Заведующий кафедрой сестринского дела, фельдшерского акушерства КаттакурганскогоМедицинского техникума имени Абу Али Ибн Сина

Аннотация: В данной статье представлены сведения о частоте и неблагоприятных последствиях острых кишечных инфекций в раннем детском возрасте, причинах заболевания и особенностях их течения. В статье рассматриваются функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, связанные с дисбактериозом кишечника, возникающим в ряде случаев у детей с острой кишечной инфекцией. Показана значимость пищевых продуктов, содержащих пробиотики, в реабилитации таких детей.

Ключевые слова: Острые кишечные инфекции, микробиота, дисбиоз, пробиотики, реабилитация, питание, ранний детский возраст.

Annotation: This article provides information on the frequency and adverse effects of acute intestinal infections in early childhood, the causes of the disease and the characteristics of their course. The article deals with functional disorders of the gastrointestinal tract associated with intestinal dysbacteriosis, which occurs in some cases in children with acute intestinal infection. The importance of food products containing probiotics in the rehabilitation of such children is shown.

Key words: Acute intestinal infections, microbiota, dysbiosis, probiotics, rehabilitation, nutrition, early childhood.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место среди детских заболеваний. Природно-климатические особенности Узбекистана способствуют широкому распространению кишечных инфекций, особенно среди детей до 14 лет [1, 2, 3]. На протяжении многих лет острые кишечные инфекции занимают второе место по частоте инфекционных заболеваний у детей после острых респираторных инфекций [1,4]. Возникновение ОКИ зависит от состояния макроорганизма - прежде всего желудочно-кишечного тракта и иммунной системы, обеспечивающей местный (на уровне слизистой оболочки) и общий (врожденные и адаптивные иммунные факторы) иммунитет. Связующим звеном между этими уровнями является микробиота ЖКТ, выполняющая многообразные функции, в том числе по колонизационной резистентности индигенной микрофлоры к патогенным и условно-патогенным микроорганизмам, а также по регуляции ею иммунного ответа макроорганизма, в том числе и на возбудителей ОКИ [2].

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

В результате ОКИ формируются другие функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта - вторичная лактазная недостаточность, непереносимость некоторых пищевых продуктов, синдром пораженного кишечника. Практически каждое из этих патологических состояний развивается на фоне нарушения кишечной микробиоты или сопровождается ими [3,9].

К предрасполагающим факторам, приводящим к развитию негативных последствий ОКИ у детей, относятся: ранний детский возраст (до 3 лет), искусственное вскармливание в первый год жизни ребенка, тяжелый преморбидный фон (аллергия, гипотрофия, катарально-экссудативный диатез, рахит и др.), ОКИ или ОРИ в анамнезе, быстрое начало заболевания, необоснованно назначенная антибактериальная терапия и др. [5,6,7]. Проблема реабилитации детей с ОКИ является актуальной проблемой для инфекционистов и педиатров. Примерно у 1/4–1/3 таких больных в результате ОКИ развиваются различные функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Эти состояния сопровождаются дисбактериозом или развиваются на его фоне.

Цель исследования: изучение особенностей реабилитации детей с острой кишечной инфекцией.

Материалы и методы исследования: в качестве материала исследования были взяты амбулаторные карты 50 детей, состоящих на диспансерном учете в семейной поликлинике №8 города Самарканда.

Обсуждение исследования: Под наблюдением находились дети, состоящие на диспансерном учете в семейной поликлинике №8 г. Самарканда. Анализ причин заболевания у детей из группы ОКИ больных, находящихся на диспансерном учете, выявили следующее: в 57,8% случаев основное место в структуре заболевания занимает патология дыхательных путей. За ним следует ОКИ (36,7%). При изучении преморбидного фона часто болеющих детей были выявлены следующие состояния: тяжелые роды (6,7%), различные сопутствующие заболевания матери (27,6%-атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма), нарушения питания (паратрофия отмечена у 10,4% детей, гипотрофия отмечена у 7,8% детей), экссудативно-катаральный диатез (13,7%), дети, находящиеся на искусственном вскармливании (33,8%). Также мы обратили внимание на способ рождения детей. При этом установлено, что 43,5% детей в группе часто болеющих детей родились путем кесарева сечения (табл. 1).

Распределение детей по возрасту, стоявших на диспансерном учете переболевших ОКИ

1-таблица

№	Возраст	Дети родившиеся путем кесарева сечения (основная группа n=25)	Дети родившиеся физиологическим путем (контрольная группа n=25)
	3 месяцев	12%	
	6 месяцев	15,8%	16%
	9 месяцев	16,6%	17,4%
	12 месяцев	10,4%	10,8%
	2 месяцев	16%	10,4%
	3 месяцев	10,4%	13,8%
	Всего	100%	100%

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

В ходе исследования установлено, что у детей, рожденных путем кесарева сечения, ОКИ в 2-3 раза больше, чем у детей, рожденных физиологическим путем. Из литературы известно, что первая неделя жизни ребенка является важным этапом для иммунитета и микрофлоры кишечника, играющей ведущую роль в поддержании нормального гомеостаза [1, 5]. Исследования показали, что ведущее место у детей, рожденных путем кесарева сечения в этот период, занимают острые респираторные инфекции и острые кишечные заболевания [5,10,11]. Дети до 1 года (44,1%) находились на искусственном вскармливании в анамнезе. Большинство из них дети, рожденные путем кесарева сечения (29,8%). При анализе способа питания детей среди детей с кесарево сечением преобладал смешанный тип питания. В основной группе детей с острыми кишечными инфекциями процент смешанного питания составил 47,9%, а в группе контроля - 44,2%.

Круглогодичная частота встречаемости ОКИ у детей, находящихся под диспансерным наблюдением

2- таблица

№	Возраст	1-3 раза в год		3-5 раз в год		Больше 5 раз в год	
		Дети родившиеся путем кесарева сечения	Дети родившиеся физиологическим путем	Дети родившиеся путем кесарева сечения	Дети родившиеся физиологическим путем	Дети родившиеся путем кесарева сечения	Дети родившиеся физиологическим путем
1.	3 месяцев	15,6%	-	24,4%	-	27,8%	-
2.	6 месяцев	22,8%	21,5%	23,5%	22,5%	23,4%	21,5%
3.	9 месяцев	29,6%	15,3%	21,6%	15,6%	19,2%	15,3%
4.	12 месяцев	17,8%	23,4%	17,6%	21,4%	12,6%	23,4%
5.	2 месяцев	9,5%	26,5%	7,6	26,7%	11,1%	26,3%
6.	3 месяцев	4,7%	13,3%	5,3	13,8%	5,9%	13,5%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Как видно из таблицы № 2, дети до года могут болеть с ОКИ в среднем 3-5 раз в год. Острая кишечная инфекция часто приводит к вторичной лактазной недостаточности [1,4,12]. Основным патогенетическим механизмом развития осмотической диареи является нарушение гидролиза углеводов (в первую очередь лактозы) после ОКИ вирусной этиологии. Синдром раздраженного кишечника встречается у 24-32% детей с ОКИ. Желудочно-кишечный тракт проявляется повышенной чувствительностью к токсинам, дисбиозом и воспалением желудочно-кишечного тракта [5, 11].

При указанных выше дисбиотических функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта, обусловленных качественным или количественным дефицитом местной микрофлоры, одним из основных их представителей являются пробиотические штаммы Bifidobacterium animalis подвида lactis и Lactobacillus acidophilus. Реабилитация детей с острой кишечной инфекцией является важным фактором детской диспансеризации. На сегодняшний день показана эффективность пробиотиков в

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

комплексе
лечения ОКИ [11, 12]. При этом необходимо помнить, что клинически значимые эффекты этих препаратов штаммозависимы и определяются целым рядом дополнительных условий: возрастом пациента (впервую очередь), наличием сопутствующей патологии ЖКТ ребенка и т.д. Следует сказать, что эубиотические штаммы, входящие в состав естественной микрофлоры здорового желудочно-кишечного тракта, обеспечивают устойчивость к колонизации, купируя активность следующих патогенных микроорганизмов: Bacillus cereus, Clostridium difficile, Clostridium perfringens типа А, Escherichia coli, Enterococcus. faecalis, Listeria monocytogenes, Pseudomonas aeruginosae, Salmonella typhimurium, Salmonella typhi, Shigella flexneri, Shigella sonnei, Candida albicans. К полезным свойствам эубиотиков относятся устойчивость к кислой среде желудка, желчи, нормализация моторики желудочно-кишечного тракта, регенерация слизистой оболочки кишечника после ОКИ [2, 9].

Отдельно следует отметить их иммунотропные свойства - активацию фагоцитоза, синтеза лизоцима, синтеза секреторного IgA и противовоспалительных цитокинов, снижение синтеза IgE [2,7]. Клинически эти свойства эубиотиков проявляются в снижении частоты развития острых кишечных инфекций и ОРЗ у детей, профилактике и лечении диареи, ассоциированной с антибиотиками [10, 11]. Кроме того, он угнетает активность различных возбудителей желудочно-кишечного тракта, препятствует развитию гнилостной микрофлоры, обладает высокой устойчивостью ко многим антибактериальным препаратам, что позволяет применять его одновременно [6, 12]. Эубиотики характеризуются высокой адгезией к слизистой желудочно-кишечного тракта, поэтому препятствуют росту патогенной и условно-патогенной микрофлоры в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта. Кроме того, он обладает дезинтоксикационными свойствами и участвует в синтезе более 70% витаминов в организме человека. Эубиотики предотвращают развитие антибиотикоассоциированной диареи, снижают заболеваемость острыми кишечными инфекциями, снижают заболеваемость атопическим дерматитом в детском возрасте [1,2].

При применении эубиотиков они способствуют повышению активности противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10, что способствует формированию гуморального иммунитета [6]. Комбинации пробиотических штаммов обладают терапевтическим и профилактическим действием у детей с антибиотикоассоциированной диареей, что подтверждено в рандомизированных исследованиях [1,5]. Кисломолочные продукты, обогащенные пробиотиками, являются одним из используемых на практике видов функционального питания. В то же время включение пробиотических продуктов в рацион детей с ОКИ способствует реабилитации детей с инфекционными заболеваниями желудочно-кишечного тракта как в остром периоде заболевания, так и в восстановительном периоде [10].

Исследования, проведенные специалистами, показали, что кормление детей раннего возраста смесью, обогащенной пробиотиками, снижает частоту повторных инфекций ОКИ. Также было отмечено, что дети питающих обогащенной смесью пробиотиками даже при наблюдении случаев ОКИ его продолжительность была значительно короче [1,5,9]. Клиническая эффективность обогащенных эубиотиками кисломолочных продуктов (йогуртов, биолактов и творогов) отмечена отечественными специалистами. Пробиотические смеси и пищевые продукты улучшают работу органов пищеварения у детей, нормализуют перистальтику кишечника и микробиоту кишечника, в том числе дисбиотические изменения на фоне приема антибиотиков. Также снизилась заболеваемость инфекционными желудочно-кишечными заболеваниями и антибиотикозависимой диареи. В результате нормализации желудочно-кишечного тракта,

состава кишечной микрофлоры и формирования иммунитета установлено, что заболеваемость ОКИ у детей раннего возраста снижалась, а острый период заболевания протекал относительно легко.

Вывод: В реабилитации детей с ОКИ целесообразно использовать продукты питания на основе пробиотических штаммов с доказанной клинической эффективностью и безопасностью. Регулярное использование в рационе кисломолочных продуктов, обогащенных пробиотическими штаммами, ускоряют выздоровление в реабилитационном периоде ОКИ и сохраняют здоровье детей.

References / Сноски / Иқтибослар:

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., «Часто болеющие дети: клинико-соцнальные аспекты. Пути оздоровления» // . Саратов, Изд-во Саратовского университета, 1986 г., с. 181. Балясинская Г.Л., Коровина Н.А., Таточенко В.К. «Антибактериальная терапия острых респираторных заболеваний у детей» // Москва, 2002, с. 22
2. Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х., «Самарқанд вилоятида кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 16-18.
3. Мустаева Г. Б. Особенности течения клебсиеллезной инфекции по данным самаркандской областной клинической больницы //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 81-85.
4. Муминова Ш., Рустамова Ш., Ярмухамедова Н. Ранняя клинико-лабораторная диагностика гемолитико-уремического синдрома у детей с оки //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 128-129.
5. Запруднов А. М., Мазанкова Л. Н. Микробная флора кишечника и пробиотики [Microflora of Intestinal tract and Direct-fed Microbials]. Mocow, Pediatriya, 1999. 48 p
6. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
7. Рустамова Ш. А., Вафокулова Н.Х., Саимова Х.А. «Влияние способа родоразрешения на кишечный микробиоценоз у новорожденных и методы профилактики» РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ “VESTNIK” of the South-Kazakhstan medicina academy REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL С.119-123.
8. Rustamova Shakhlo Abduhakimovna, Zhuraev Shavkat Abdulvakhidovich, Isroilova Sohiba Buribaevna «Comparative analysis of the problems of acute intestinal infections in young children in the section of years of the Samarkand region» Web of Scientist: International Scientific Research Journal. ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 6, Yune., 2022 PP: 1098-1105
9. Рустамова Шаҳло Абдуҳакимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна «Самарқанд вилоятида ҳомиладор аёлларда кесарча кесиш амалиёти сабаблари ва янги туғилган чақалоқларда ичак микрофлорасига таъсири» Biomeditsina va amaliyot jurnali 7 jild, 3 son. 29-36. Toshkent 2022-y.
10. Вафокулов С. Ҳ., Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Ҳ. «Янги туғилган чақалоқларда туғруқ усулининг ичак микробиоценозига таъсири». Биология ва тиббиет муаммолари. Халкаро илмий журнал. 2022, №4 (137) С.42-45.
11. Шодиева, Д., Рустамова, Ш.А., Абдухамитова, М., & Джумаева, Н. (2012). Ротавирусные гастроэнтериты. *Журнал вестник врача*, *1*(04), 142–144.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

12. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.

13. Шодиева Д.А., Рустамова, Ш.А., Вафакулов С.Х. «Клинические аспекты течения микст форм ротавирусных диарей у детей раннего возраста». Всеукраинский журнал студентов и молодых ученых “ХИСТ”, г.Черновцы, Выпуск 17, 2015, стр.136



WORDLY
KNOWLEDGE