

УДК: 616:34-008.314.4-053

**SPREAD OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN IN
ANDIJAN REGION**

Kimyakhan Ahatovna Mulladjanova

Andijan state medical Institute, Uzbekistan.

Department of infectious diseases

SUMMARY: We studied the spread of acute intestinal infections in young children in the Andijan region. A total of 938 children under three years of age were monitored. We used an instant surveillance - during the summer season (2024 May-September) clinical pattern and outcome of acute diarrhea in children up to three years. The data obtained indicate a variety of types of diarrhea in children.

Key words: diarrhea, invasive, secretor, acute intestinal infections.

АННОТАЦИЯ: Нами было изучено распространение острых кишечных инфекций у детей раннего возраста в Андижанской области. Всего под наблюдением находились 938 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение- период летнего сезона (2024 год с мая по сентябрь месяца) характер клинического течения и исходы острых диарей у детей до трех лет. Полученные данные свидетельствуют о многообразии типов диареи у детей.

Ключевые слова: диарея, инвазивная, секреторная, острые кишечные инфекции.

Диарея является одной из основных причин детской смертности и заболеваемости в мире. Она развивается, в основном в результате потребления загрязненных пищевых продуктов и воды. Во всем мире около 780 миллионов человек не имеют доступа к улучшенной воде и 2,5 миллиарда человек не имеет доступа к основным средствам санитарии. В развивающихся странах широко распространена диарея, вызываемая инфекцией. В странах с низким уровнем доходов дети в возрасте до трех лет болеют диареей, в среднем, три раза в год. Каждый раз дети лишаются питания, необходимого для их развития. В результате диарея является одной из основных причин недостаточности питания, а дети, страдающие от недостаточности питания, с большей вероятностью заболевают диареей. Диарея является симптомом инфекций, вызываемых широким рядом бактерий, вирусов и паразитов, большинство из которых распространяется через загрязненную фекалиями воду. Инфекции наиболее распространены там, где имеется нехватка чистой воды для питья, приготовления пищи и личной гигиены. Двумя наиболее распространенными возбудителями диареи - как умеренной, так и тяжелой - в странах с низким уровнем дохода являются ротавирус и бактерия *Escherichia coli*. Другие патогены, такие как *cryptosporidium* и *shigella*, также могут иметь значимость. Необходимо также учитывать этиологические модели, характерные для конкретной местности. Умирающие от диареи дети часто страдают от сопутствующей недостаточности питания, которая делает их более уязвимыми. Каждый случай заболевания диареей, в

свою очередь, усугубляет их недостаточность питания. Диарея является одной из основных причин недостаточности питания среди детей в возрасте до пяти лет. Особое беспокойство вызывает вода, загрязненная человеческими фекалиями, например, из сточных вод, отстойников и уборных. Фекалии животных также содержат микроорганизмы, которые могут вызывать диарею. Диарея может также распространяться от человека человеку, что усугубляется ненадлежащей личной гигиеной. Пищевые продукты являются еще одной значительной причиной диареи в случаях, если они готовятся или хранятся в негигиенических условиях. Небезопасное хранение и обращение с водой в домашнем хозяйстве также является важным фактором. Рыба и морепродукты из загрязненной воды также могут вызывать эту болезнь [3,4,5]. Современная стандартизация питания грудного ребенка позволила выделить и достаточно определенно описать неинфекционные причины. Диареи, в том числе группу так называемых алиментарно-зависимых заболеваний [1]. По длительности течения традиционно выделяют острую (до 14 дней), затяжную (до 1 мес.) и хроническую (более месяца) кишечную инфекцию. Все клинически манифестные варианты принято делить на острые (до 14 дней) и персистирующие (более 14 дней) инфекционные диареи [4, 2]. В свою очередь, на основе патогенеза выделяют осмотические, или «водянистые диареи с явлениями метеоризма», секреторные («водянистые без явлений метеоризма»), инвазивные («кровянистые») и смешанные [3].

Нами было проведено исследование эпидемиологии острых инфекционных диарей у детей раннего возраста.

Цель исследования: Изучить распространение острых кишечных инфекций у детей раннего возраста в Андижанской области.

Материалы и методы исследования: Всего под наблюдением находились 938 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение - период летнего сезона (2024 год с мая по сентябрь месяца) характер клинического течения и исходы острых диарей (ОД) у детей до трех лет. Факторы инфицирования было пищевой, водный и алиментарный. Питание играет важную роль в нормальном функционировании организма. Часто родители не могут корректировать режим питания или устранить дефицит отдельных пищевых продуктов в случае возникновения диареи. Дети с риском, часто страдают снижением иммунитета и они часто болеют. Водный путь - это отсутствие канализации, оборудованных туалетов и очистных сооружений. загрязнению воды, в том числе, и человеческими фекалиями и увеличивает скорость распространения возбудителей диареи и других опасных симптомов. Алиментарный путь- через предметы обихода из-за несоблюдение правил личной гигиены.

Результаты и обсуждение: В период летнего сезона (2024 год с мая по сентябрь месяца) под наблюдением находилось 938 детей с диареей. Распределении по типам диареи у наблюдаемых инвазивный 244-26%, секреторный 441-47%, затяжной (больше 14 дней) 103-11%, энзимассоцированный 150-16% . Ивизивный тип которой составляло в основной дети выше года и наименьшее количество состояло у детей до 6 месяцев. Секреторный тип диареи в основном у детей до одного года и меньшее количество до трех лет. Затяжной тип которое составляло возникало у пациентов,

получающих лечение в домашних условиях, и у тех, кто не поддерживающие режима питания. Энзимассоциированный из-за неправильное применение лекарственных препаратов.

Наиболее частым осложнением у наших наблюдаемых пациентов была дегидратация 2-й степени, по соледефицитному и смешанному типу. Проведена операции у трех по поводу инвагинации кишечника. Состав других осложнений была ДВС синдром у 4 больных. Факторы инфицированности большинство было пищевой 72%, алиментарный путь 21% и всего 7% составляет водный путь передачи. Большой процент инфицированности которое составляло пищевой - это раннее включение прикорма детей до одного года, ранний переход на общий стол детей годовалого возраста и беспорядочный прием пищи у детей до трех лет. Алиментарный из-за несоблюдение правил личной гигиены и использование грязных игрушек и предметы обихода.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о многообразии типов диареи у детей. Но, тем не менее, инвазивный тип встречалась у детей старшего возраста, а секреторные младшего возраста достаточно высокий удельный вес среди всех зарегистрированных случаев. В этиологической структуре превалировало большинство вирусной этиологии. Бактериальной этиологии у детей раннего возраста было сальмонеллы, эшерихии, клебсиеллы и стафилакокки.

Литература:

- 1.Акимова В.П., Андреева Л.В., Анисимова Т.А., Краснов М.В. Этиологическая характеристика инфекционных диарей у детей г. Чебоксары в 2017 году. Журнал Actamedica Eurasica.-Чебоксары, 2019г.-№1. С.2-4.
- 2.Карташева А.Н., Полесский В.А., Осипова Е.М. и др. Динамика заболеваемости детей и подростков Северного административного округа Москвы алиментарно-зависимыми болезнями за период 2006-2010 гг. Вопросы питания.-М., 2012.-4.С. 24-28.
3. Малеев В.В., Горелов А.В., Усенко Д.В. и др. Актуальные проблемы, итоги и перспективы изучения острых кишечных инфекций. Эпидемиология и инфекционные болезни.2014.-№1.С.4.
- 4.Mulladjanova Kimyakhan Ahatovna (2024). ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN. Journal of Applied Science and Social Science, 14(10), 155-158.
5. Основные факты диареи у детей. ВОЗ 2017 г. www.who.int