



УДК:616.98-567

**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ****Машарипова Ш.С.****Ибрахимова Х.Р.****Машарипов С.М.**

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, город Ургенч,
Узбекистан*

Аннотация: Несмотря на тенденцию к снижению, заболеваемость диарейными заболеваниями в Республике Узбекистан держится на высоких уровнях, что подчеркивает актуальность этой проблемы для нашей страны. Высокая частота заболеваемости диарейными заболеваниями среди детского населения, тяжелое течение, особенно в раннем детском возрасте, определяющие показатели летальности при данной патологии, обуславливают изучение распространенности, уровня, структуры заболеваемости, этиологической структуры, динамики выявляемости возбудителей инфекции.

Ключевые слова: диарея, эндоэкология кишечника, иммун статус, колиэнтерит, гигиена.

**ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DIARRHEAL DISEASES IN
CHILDREN IN THE SOUTHERN ARAL REGION****Masharipova Sh.S.****Ibrahimova H.R.****Masharipov S.M.**

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench city, Uzbekistan

Annotation: Despite the downward trend, the incidence of diarrheal diseases in the Republic of Uzbekistan remains at high levels, which emphasizes the relevance of this problem for our country. The high incidence of diarrheal diseases among the child population, a severe course, especially in early childhood, which determine the mortality rates for this pathology, determines the study of the prevalence, level, structure of incidence, etiological structure, dynamics of detection of infectious agents.

Keywords: diarrhea, intestinal endoecology, immune status, colienteritis, hygiene.

Острые инфекционные диарейные заболевания (ОИДЗ) занимают второе место в мире как по распространенности, так и по уровню летальности [1,3]. Эпидемиологические исследования показывают, что ОИДЗ являются актуальной проблемой не только для развивающихся, но и для экономически



развитых стран. По некоторым данным, в США ежегодно регистрируется около 76 млн случаев острых кишечных инфекций, госпитализация требуется 325 тыс. человек, 5 тыс. человек умирает. Хотя, согласно официальной статистике, заболеваемость ОИДЗ по нашему данному характеризуется существенно более низкими показателями, тем не менее практика показывает, что данная проблема для нашей страны не менее актуальна [2,4].

В связи с этим целью настоящей работы было изучение распространенности и структуры диарейных заболеваний среди детского населения Южного Приаралья. Изучение проведено путём ретроспективного анализа историй болезни у 3463 больных детей до 15 лет госпитализированных в областную инфекционную больницу и инфекционные отделения Хорезмской области Республики Узбекистан. Были применены комплексные социально-гигиенические методы исследования и разработаны для этих целей специальные карты и анкеты с учётом условий быта и региональных обычаев. Все полученные материалы обработаны на персональном компьютере IBM по специальной программе для медико-биологических научных исследований.

При исследовании возрастной структуры заболевших оказалось, что новорождённые с острым диарейным заболеванием составили всего $0,8 \pm 0,1\%$ (29 больных) невысоким был также уровень заболеваемости среди детей от 3-х до 7 лет $5,3 \pm 0,3\%$. Высокий процент заболеваемости отмечался у детей до 1 года – $54,7 \pm 0,84\%$ (1894 детей) и от 1 до 3 лет – $36,0 \pm 0,84\%$ (1246 детей). Достоверная разница в уровне заболеваемости детей до 3-лет в сравнении с другими возрастными группами подтверждена статистически ($P < 0,02$). Незначительная, но достоверная разница среди мальчиков и девочек было обнаружено при статической обработке материала ($57,7 \pm 0,8\%$ против $43,2 \pm 0,8\%$ $P < 0,05$).

Проведенные ранее исследования показали, что в экологически неблагоприятном регионе Южного Приаралья особо выраженные изменения претерпевают иммунная система и эндоэкология кишечника, причём эти изменения более существенны у детей в возрасте от 1 года до 3-х лет (Нуралиев Н. А. 2001). По-видимому, нарушения в иммунном статусе и развития у них диарейных заболеваний.

При анализе этиологии острых кишечных заболеваний было установлено, что очень высокий удельный вес принадлежит бактериологически нерасшифрованным инфекциям – 1280 детей ($37,0\% \pm 0,8\%$). Доминирующую роль играли такие нозологические единицы как энтероколиты и сальмонеллезы, вызванные энтеропатогенными вариантами *E. Coli* – $28,5\% \pm 0,7\%$ и сальмонеллами – $15,0\% \pm 0,6\%$. Дизентерия составила $9,2\% \pm 0,4\%$ случаев, у $8,7 \pm 0,3\%$ диарейные заболевания были вызваны условно – патогенными бактериями, среди которых преобладали протеи золотистый стафилококк (соответственно по $3,3 \pm 0,3\%$ и $5,4 \pm 0,3\%$).



Далее, этот материал был проанализирован в зависимости от возраста детей. Как оказалось, наиболее часто диагноз колиэнтерита ставился детям до 1 года – 498 детей ($50,6 \pm 1,5\%$) и детям от 1 до 3 лет – 426 детей ($43,2 \pm 1,5\%$). У новорожденных этот показатель существенно ниже ($0,5 \pm 0,2\%$). Удельный вес дизентерии был наиболее высоким у детей в острыми диарейными заболеваниями у городских и сельских детей, показало следующее: у детей, проживающих на селе, достоверно больше наблюдается острые диарейные заболевания, связанные с сальмонеллами и E. Coli (соответственно $16,1 \pm 1,2\%$ – 142 детей и $29,8 \pm 1,5\%$ – 262 детей) – $P < 0,05$. Но всё же диарейных заболеваний неустановленной этиологии встречались чаще – $34,4 \pm 1,6\%$ – 302 детей. Более высокий уровень заболеваемости детей сальмонеллезом и колиэнтеритами, на наш взгляд, объясняется более низкой санитарной культурой и более низким уровнем социально – экономических условий в сельской местности.

При анализе путей поступления в стационар больных острыми диарейными заболеваниями установлено, что удельный вес больных, поступивших в стационар «своим ходом» (1212 детей – $35 \pm 0,8\%$) ненамного меньше, чем поступавших через службу 143 детей – $41,3 \pm 0,8\%$. Естественно, поступление больного «своим ходом» имеет отрицательное влияние на своевременное установление диагноза, подбор тактики лечения и профилактики.

Выявлено, что среди больных, поступивших стационар своим ходом, не установлено этиология заболевания бактериологически при диарее у $34,2 \pm 1,3\%$, диагноз колиэнтерита был поставлен у $32,4 \pm 1,3\%$, сальмонеллезом у $14,0 \pm 0,9\%$. Больные, которые поступили в стационар по направлению поликлиники, составляет $17,2 \pm 0,6\%$, а $6,5 \pm 0,4\%$ больных были проведены из других отделений и различных стационаров. Далее, история болезни 3493 детей были проанализированы с учётом исходов их лечения в стационаре. Как показали эти данные, преобладающее большинство детей было выписано с полным выздоровлением (1733 детей – $50,0 \pm 0,8\%$), с улучшением состояния было выписано 1095 детей – $31,6 \pm 0,7\%$, умерло 104 детей ($3,1 \pm 0,2\%$). Обращает на себя внимание то, что достаточно высокий процент случаев самовольного ухода больных из клиники (292 детей – $8,4 \pm 0,4\%$). Причина самовольного ухода из стационара были следующее: наличие в семье другого ребёнка грудного возраста и отсутствии возможности у матери находится в стационаре; низкая санитарная культура родителей не желающих лечиться в стационаре; недовольства внутренним распорядком инфекционной больницы и другие.

Если рассматривать эти данные в зависимости от поставленного диагноза, то можно сделать следующие выводы: при колиэнтеритах, диарейных заболеваниях, вызванных условно патогенными бактериями и при диареях не установленной этиологии, полное выздоровление больных наблюдалось в $46,0$ – $56,5\%$ случаях. В отличие от этого, дети с сальмонеллезом и дизентерий



выписывались с полным выздоровлением в $52,2 \pm 2,2$ и $40,1 \pm 2,7\%$, в сравнении с указанными выше заболеваниями достоверной разницы не обнаружено ($P > 0,05$). У этой категории больных был относительно высок процент случаев перевода в другие отделения или в другие лечебно – профилактические учреждения – $13,5 \pm 1,5$ и $16,9 \pm 2,0\%$. Особый интерес представлял анализ летальных исходов, который отмечался у больных дизентерий в $3,8 \pm 1,8\%$ случае, среди детей с другими заболеваниями этот показатель колебался в значительных пределах – от $3,8\%$ до $12,5\%$. Но основная часть умерших детей были больны колиэнтеритами и диарейными заболеваниями неустановленной этиологии – $38,6 \pm 4,7\%$ и $37,5 \pm 4,7\%$. Среди умерших мальчиков было 61 ($58,7 \pm 4,8\%$) и девочек 43 ($41,3 \pm 4,8\%$) больных.

Выводы.

Проведенный анализ показывает, что диарейные заболевания чаще встречаются у детей до 1 года и от 1 до 3-х лет. Распространенность среди сельских и городских детей находится в соотношении 1:2,9, но в этиологии заболеваний, особенно среди сельских детей, отмечается высокий удельный вес колиэнтеритов.

Поступление больных в стационар «своим ходом» усугубляет установление клинического диагноза, подбора тактики лечения и проведения профилактических мероприятий. Выписка детей с полным выздоровлением установлено чаще при диагнозах сальмонеллез, диарейные заболевания, вызванные условно патогенной флорой и с невыявленной этиологией, в то время как при сальмонеллезах и дизентериях дети чаще переводились в другие отделения или лечебно-профилактические учреждения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бондаренко В.М. Поликомпонентные пробиотики: механизм действия и терапевтический эффект при дисбиозах кишечника. — Фарматека. — 2005. — №20 (115). — С. 46–54.
2. Бондаренко В.М., Воробьев А.А. Дисбиозы и препараты с пробиотической функцией. — Журн. микробиол. — 2004. — №1. — С. 84–92.
3. Бондаренко В.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериоз кишечника как клинико-лабораторный синдром: современное состояние проблемы. — ГЭОТАР-Медиа. — М., 2007. — С. 304.
4. Габриэлян И.Н., Горская Е.М., Спирина Т.С., Преображенская Т.Б. Энтерококки как возбудители инфекционных послеоперационных осложнений. — Журн. микробиол. — 2007. — № 4. — С. 50–53.
5. Инфекционные болезни у детей / Под ред. Д.Мари. — М.: Практика, 2006. — С. 903.