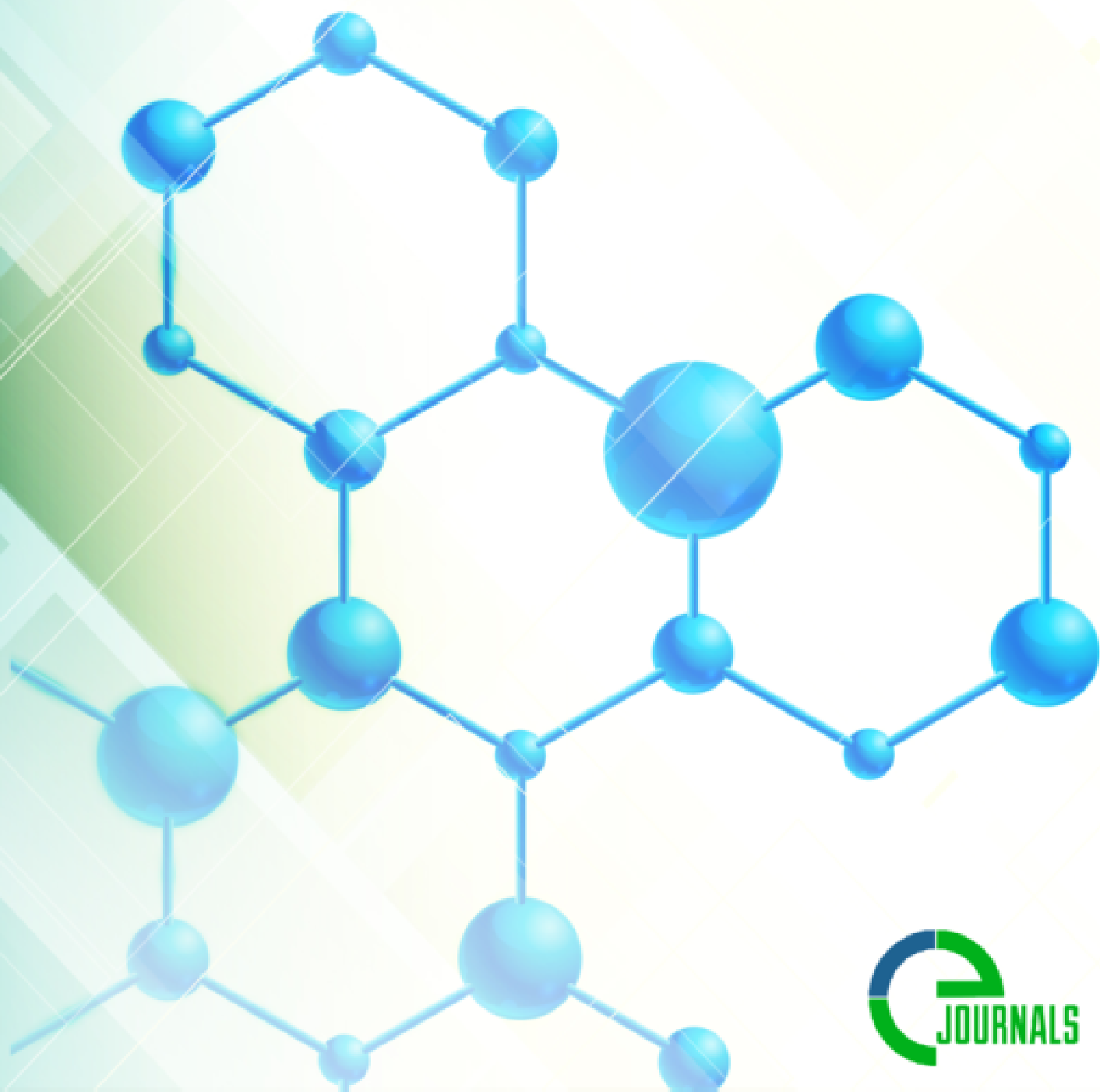


EUROPEAN JOURNAL OF
MOLECULAR MEDICINE



European Journal of Molecular medicine

Volume 4, No.5, October 2024

Internet address: <http://ejournals.id/index.php/EJMM/issue/archive>

E-mail: info@ejournals.id

Published by ejournals PVT LTD

DOI prefix: 10.52325

Issued Bimonthly

Potsdamer Straße 170, 10784 Berlin, Germany

Requirements for the authors.

The manuscript authors must provide reliable results of the work done, as well as an objective judgment on the significance of the study. The data underlying the work should be presented accurately, without errors. The work should contain enough details and bibliographic references for possible reproduction. False or knowingly erroneous statements are perceived as unethical behavior and unacceptable.

Authors should make sure that the original work is submitted and, if other authors' works or claims are used, provide appropriate bibliographic references or citations. Plagiarism can exist in many forms - from representing someone else's work as copyright to copying or paraphrasing significant parts of another's work without attribution, as well as claiming one's rights to the results of another's research. Plagiarism in all forms constitutes unethical acts and is unacceptable. Responsibility for plagiarism is entirely on the shoulders of the authors.

Significant errors in published works. If the author detects significant errors or inaccuracies in the publication, the author must inform the editor of the journal or the publisher about this and interact with them in order to remove the publication as soon as possible or correct errors. If the editor or publisher has received information from a third party that the publication contains significant errors, the author must withdraw the work or correct the errors as soon as possible.

OPEN ACCESS

Copyright © 2024 by Thematics Journals of Applied Sciences

CHIEF EDITOR

Serikuly Zhandos PhD,

Associate Professor, RWTH Aachen University, Aachen, Germany

EDITORIAL BOARD

Bob Anderson

ImmusanT, *USA*

Marco Bruno

Erasmus Medical Center,
The Netherlands

Antoni Castells

Hospital Clinic
Barcelona, Spain

Giacomo Caio

University of Ferrara, *Italy*

Michael Farthing

St George's Hospital Medical
School, *UK*

Carmelo Scarpignato

University of Parma,
Italy

Geriatric Medicine

Ian Cameron

The University of Sydney,
Australia

Sutthichai Jitapunkul

Chulalongkorn University,
Thailand

Juulia Jylhävä

Karolinska Institute, *Sweden*

Kenneth Rockwood

Dalhousie University,
Canada

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ**Шадиева С.У.,
Ашурова Д.Т.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация: В статье рассматриваются особенности клинического течения острой диареи у детей с аномалиями конституции. Анализируются основные патогенетические механизмы, влияющие на проявление и течение заболевания в данной группе пациентов. Особое внимание уделяется диагностическим подходам и индивидуализации терапии с учетом конституционных особенностей ребенка. Представлены результаты клинических исследований, демонстрирующие отличия в динамике болезни и ответе на лечение у детей с различными конституциональными аномалиями. Выводы подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению острой диареи у данной категории пациентов для повышения эффективности терапии и снижения риска осложнений.

Ключевые слова: Острая диарея, дети, аномалии конституции, клиническое течение, диагностика, лечение, иммунный статус.

Актуальность: Острые диареи занимают одно из главных мест в педиатрической практике. По данным ВОЗ, в мире ежегодно болеют острыми желудочно-кишечными инфекционными болезнями (диареями) более 1 млрд человек дети в возрасте до 5 лет. Важную роль в качестве этиологического агента играют вирусы, однако и бактериальные инфекции (сальмонеллезы, эшерихиозы) не потеряли своей значимости. В последние годы все большую значимость приобретают ОКИ сочетанной этиологии, вызванные двумя и более возбудителями. В диссертационной работе рассматриваются клинические особенности различных сочетаний ОКИ (ротавирусной, норовирусной инфекций, сальмонеллеза, эшерихиоза). Показано, что удельный вес сочетанных кишечных инфекций может достигать 26% в структуре всех ОКИ. Многообразие клинических проявлений сочетанных ОКИ и отличие этих проявлений от таковых при моноинфекциях в клинической практике может приводить к несвоевременной постановке диагноза, что диктует дифференцированный подход к каждому случаю. В настоящее время ведется активное накопление и анализ клинических данных о влиянии гиповитаминоза D на течение инфекционных заболеваний. Изучение методов профилактики заболеваемости и снижение тяжести течения инфекций различной этиологии, в том числе с использованием витамина D, представляется особенно актуальным в свете роста острых кишечных инфекций. В связи с этим встают важные вопросы об оптимальных для клинической практики методах лабораторной диагностики и контроля лечения дефицита и недостаточности витамина D.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения острых диарей у детей с аномалиями конституции

Результаты: Для достижения поставленных задач и осуществления результативного исследования проспективного типа были осуществлены многокомпонентные клиничко-лабораторные исследования 150 детей дошкольного возраста в возрасте от 6 месяцев жизни до 6 лет, госпитализированных в городской клинической инфекционной больнице №4 города Ташкент с острыми кишечными инфекциями. При распределении по возрастному составу согласно градации

детского возраста по ВОЗ 44 (29,3%) составили дети первого года жизни, 41 (27,3%) - от 1 года до 3 лет, 65 (43,3%) - от 3 до 6 лет. В основную группу вошли 102 ребенка, у которых ранее был установлен диагноз "Аномалия конституции". В группу сравнения были отобраны 48 пациентов, без аномалий конституций.

Число случаев и процентное распределение типов аномалий конституции в зависимости от возраста

Тип аномалии конституции	Основная группа (n=102)					
	Возраст 1-3 года (n=60)		Возраст 3-6 лет (n=42)		Итого (n=102)	
	абс.	(%)	абс.	(%)	абс.	(%)
Экссудативно-катаральный диатез	26	43,3	17	40,5	43	42,2
Лимфатико-гипопластический диатез	23	38,3	14	33,3	37	36,3
Нервно-артритический диатез	9	15,0	13	31,0%	22	21,6
Всего	60	100%	42	100%	102	100%

Экссудативно-катаральный диатез выявлен у 42,2% детей, что соответствует данным мировой литературы, лимфатико-гипопластический диатез встречался у 36,3% детей. Нервно-артритический диатез обнаружен у 21,6% детей и проявлялся склонностью к воспалительным и инфекционным заболеваниям кожи и слизистых оболочек. При анализе по возрастному распределению нами не было выявлено достоверных отличий по типам встречаемости аномалий конституций, за исключением экссудативно-катарального диатеза, который почти в два раза чаще отмечался в возрастной группе 3-6 лет, составив 31% против 15%. Экссудативно-катаральный диатез у 22 детей проявлялся выраженной склонностью к воспалительным процессам и аллергическим реакциям. Дебют заболевания обычно сопровождался ярко выраженными симптомами, такими как мокнущие экземы, частые рецидивы ринита и конъюнктивита. Основными факторами, ухудшающими течение инфекции, были склонность к выраженным воспалительным реакциям и нарушения обменных процессов. Инфекционный процесс у этих детей был более тяжелым, с частыми осложнениями и длительным периодом выздоровления.

Таким образом, клиническое течение острой кишечной инфекции у детей с различными формами диатеза характеризовалось специфическими особенностями, что стало причиной более детального анализа физического развития и течения



острых диарей у данной категории больных

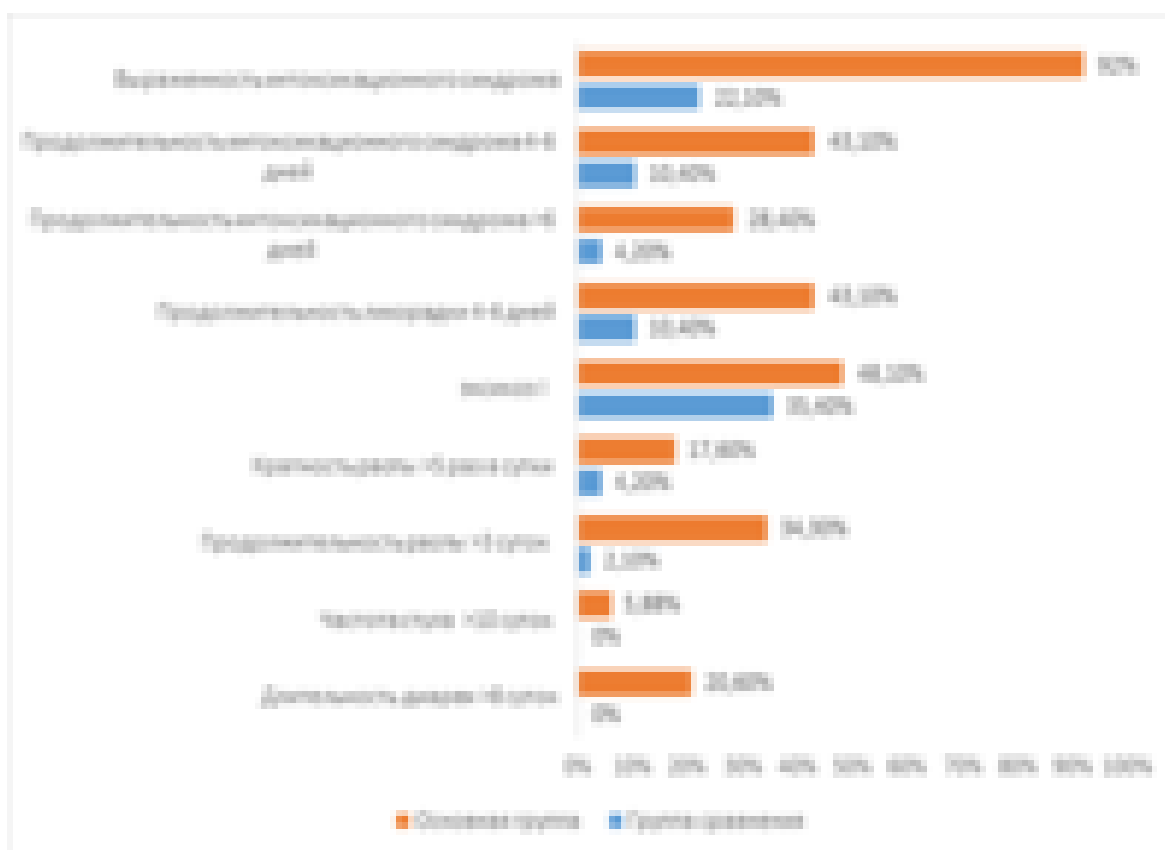
При оценке тяжести и течения острых диарей в исследуемых группах с аномалиями конституции и без аномалий были получены результаты, отображенные в таблице.

Характеристика исследованных групп пациентов по клиническим формам, тяжести ОКИ, срокам госпитализации

Параметры	Основная группа, n=102		Сравнительная группа, n=48		Достоверность различий, p
	Абс.	%	Абс.	%	
Клинические формы:					
Гастроэнтерит	59	57,8	13	27,1	<0,05
Гастроэнтероколит	16	15,7	14	29,2	<0,05
Энтероколит	15	14,7	11	22,9	>0,05
Энтерит	12	11,8	10	20,8	>0,05
Форма тяжести:					
Легкая	0	0	0	0	0
Среднетяжелая	76	74,5	44	91,7	<0,05
Тяжелая	26	25,5*	4	8,3	<0,05
Сроки госпитализации от начала заболевания					
1 сутки	33	32,3	14	29,2	>0,05
2 сутки	42	41,2	18	37,5	>0,05
3 сутки	27	26,4	16	33,3	>0,05

При анализе топического поражения кишечника у детей в основной группе преобладала клиника гастроэнтерита 57,8% пациентов, в сравнительной группе лидировал гастроэнтероколит - 29,2% случаев (хоть и с небольшой разницей с гастроинтеритом, который выявлялся у 27,1% пациентов). Энтероколит в основной группе выявлялся у 14,7% случаев, в сравнительной группе в 22,9%. Энтерит у 11,8% пациентов основной группы, против 20,8% группы сравнения.

По тяжести течения в обеих возрастных группах преобладала среднетяжелая форма (ОГ - 74,5%, СГ - 91,7%), однако тяжелая форма течения диарей статистически в 3 раза чаще (p<0,05) выявлялась у больных в основной группы в 25,5% случаев, против 8,3% в группе сравнения, что указывает о негативном влиянии наличия конституционных аномалий в ОГ. Статистических различий по срокам госпитализации пациентов не отмечалось (p>0,05).



Кратность стула до 9 раз в группе с аномалиями конституции (ОГ) 8,8% детей (χ^2 , $p < 0,05$), в группе сравнения - 8,3%, больше 10 раз у 5,8% (χ^2 , $p < 0,01$), в группе сравнения данных показателей не регистрировали, кратность стула отмечалась до 5 раз в сутки у всех пациентов и продолжительность до 5 дней у 91,7% пациентов СГ и 5 – 8 дней у 64,6% больных. По характеру стула, в группе больных СГ, стул жидкий без примесей фиксировался у всех больных, водянистый в 54,2% случаев против 100% в ОГ. Патологические примеси в виде слизи (28,4%), и зелени (24,5%) были выявлены лишь у детей ОГ. Нормализация стула при выписке СГ фиксировалась у 72,9 пациентов, в ОГ отмечено лишь в 60,7% случаев, что указывает на более тяжелое течение патологического процесса у детей основной группы с аномалиями конституции

Выводы: можно констатировать, что у детей с аномалиями конституции основной группы отмечались более выраженные клинические проявления диареи, проявляющиеся в более длительном и выраженном интоксикационном синдроме на 1,4 дня ($4,0 \pm 0,3$ дня против $2,9 \pm 0,2$ дней СГ, длительности лихорадки на 1,6 дней ($4,0 \pm 0,2$ дня против $2,4 \pm 0,1$ дней), длительности гастроинтестинальных нарушений на 1,8 дня ($p < 0,01$), различия в характере стула (выраженность водянистой диареи, слизь, зелень в стуле), наличием более выраженных изменений в копрологическом исследовании, при этом на выраженность дисбиотических нарушений в ЖКТ и течение болезни при ОКИ значительное влияние оказывает тяжесть течения аномалий конституций.

Список использованной литературы:

1. Иванов А.П., Петрова Е.В. Клинические особенности острой диареи у детей с врожденными аномалиями. **Журнал детской гастроэнтерологии**, 2020, т. 15, № 3, с. 45-52.
2. Сидоренко М.Н., Кузнецова Л.С. Патогенез и диагностика острой диареи у детей с аномалиями конституции. **Медицинский вестник**, 2019, т. 22, № 4, с. 78-85.
3. Федоров В.В. Лечение острой диареи у детей с конституционными особенностями. **Педиатрия и детская медицина**, 2021, т. 18, № 2, с. 34-40.
4. Лебедева Т.А., Смирнов Д.И. Влияние иммунного статуса на течение острой диареи у детей. **Иммунология и иммунопатология**, 2022, т. 30, № 1, с. 50-58.
5. Ковалевский Ю.Г. Особенности гидратационной терапии при острой диарее у детей с аномалиями конституции. **Журнал клинической медицины**, 2020, т. 25, № 6, с. 112-118.
6. Морозова Н.В., Захарова И.А. Роль микрофлоры кишечника в развитии острой диареи у детей с конституционными аномалиями. **Гастроэнтерология детям**, 2018, т. 12, № 3, с. 67-73.
7. Павловская Е.Ю., Никитина А.С. Прогностические факторы течения острой диареи у детей с врожденными дефектами. **Современная педиатрическая практика**, 2021, т. 19, № 5, с. 90-96.
8. Григорьев П.В., Андреева М.К. Комплексный подход к лечению острой диареи у детей с различными аномалиями конституции. **Педиатрическая терапия**, 2019, т. 14, № 4, с. 123-130.
9. Васильева Л.С., Тихонов Р.И. Роль генетических факторов в развитии острой диареи у детей. **Молекулярная биология в медицине**, 2022, т. 28, № 2, с. 55-62.
10. Чернышева О.В., Борисова И.П. Сравнительный анализ течения острой диареи у детей с нормальной и аномальной конституцией. **Детская клиническая медицина**, 2020, т. 17, № 1, с. 40-48.