

**UDC:** 616:34-008.314.4-053

**ETIOLOGICAL FACTORS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN**

**Kimyakhan Ahatovna Mulladjanova**

Department of infectious diseases  
Andijan state medical Institute, Uzbekistan.

**ANNOTATION:** We studied the etiological factors of acute intestinal infections in young children. A total of 648 children under three years of age were monitored. We used an instant surveillance-during the summer season (2025 june-august), The etiological factors, clinical course, and outcomes of acute diarrhea in children under three years of age were studied. The data obtained demonstrate the diversity of etiological factors for acute intestinal infections in young children.

**Key words:** etiological factors, diarrhea, acute intestinal infections.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Кимёхон Ахатовна Мулладжанова**

Кафедра инфекционных болезней Андиканского государственного медицинского института, Узбекистан.

**АННОТАЦИЯ:** Нами было изучено этиологические факторы острых кишечных инфекций у детей раннего возраста. Всего под наблюдением находились 648 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение- период летнего сезона (2025 год с июня по август месяца), этиологические разновидности, характер клинического течения и исходы острых диареи у детей до трех лет. Полученные данные свидетельствуют о многообразие этиологических факторов острых кишечных инфекций у детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** этиологические факторы, диарея, острые кишечные инфекции.

Диарея является симптомом инфекций, вызываемых широким рядом бактерий, вирусов и паразитов, большинство из которых распространяется через загрязненную фекалиями воду. 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.

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. Диарея является одной из основных причин недостаточности питания среди детей в возрасте до пяти лет.

Диарея может также распространяться от человека человеку, что усугубляется ненадлежащей личной гигиеной. Пищевые продукты являются еще одной значительной причиной диареи в случаях, если они приготавливаются или хранятся в негигиенических условиях [4].

Мы стали лучше разбираться в причинах и в характере длительных, персистирующих диарейных заболеваний. К такого рода болезням отнесены сегодня белково-энергетическая недостаточность при голодании, и разного рода дефицитные состояния (связанные с недостатком цинка, витамина А, фолиевой кислоты), характерные для развивающихся стран [1]. По длительности течения традиционно выделяют острую (до 14 дней), затяжную (до 1 мес) и хроническую (более месяца) кишечную инфекцию [2,5]. За рубежом все клинически манифестирующие варианты принято делить на острые (до 14 дней) и персистирующие (более 14 дней) инфекционные диареи [1,3,7]. В свою очередь, на основе патогенеза выделяют осмотические, или «водянистые диареи с явлениями метеоризма», секреторные («водянистые без явлений метеоризма»), инвазивные («кровянистые») и смешанные [3,5].

Наиболее чувствительными к ОКИ являются дети раннего возраста, именно поэтому острые диареи остаются одной из важнейших проблем в инфектологии [2,6,7]. В связи с этим нами было проведено исследование дети раннего возраста.

**Цель исследования:** Изучить этиологические факторы острых кишечных инфекций у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** Всего под наблюдением находились 648 детей до трех лет. В работе использовали одномоментное наблюдение - период летнего сезона (2025 год с июнь по август месяца), этиологические факторы, характер клинического течения и исходы острых диареи (ОД) у детей до трех лет.

Факторы инфицирования было пищевой, водный и алиментарный. Питание играет важную роль в нормальном функционировании организма. Некоторые родители часто 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 (2025 год с июня по август месяца) под наблюдением находилось 648 детей с диареей.

**Таблица № 1**

**Факторы инфицирования диареи у наблюдаемых**

<b>№</b>	<b>Факторы</b>	<b>Абс.пок.</b>	<b>Интен.пок</b>
			.
1.	Пищевой	180	27,8%
2.	Водный	26	4,2%
3.	Алиментарный	442	68,0%

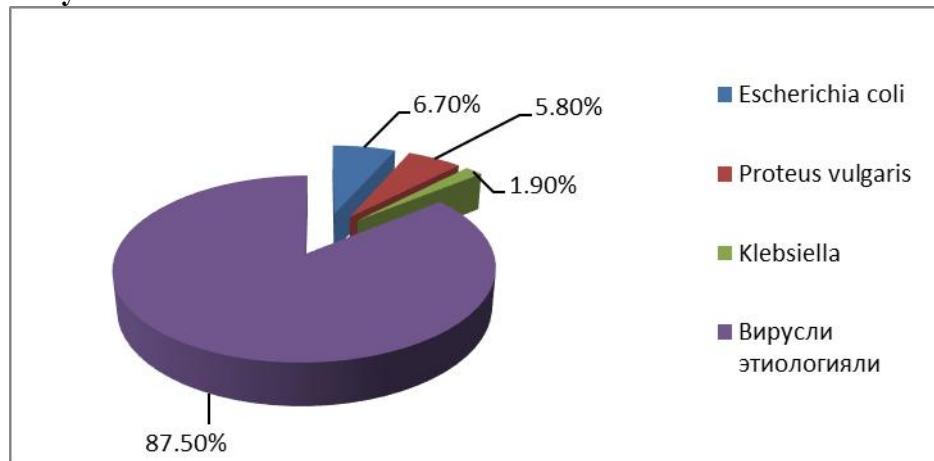


	Всего	648	100%
--	-------	-----	------

В данной таблице показаны факторы инфицирования диареи, пищевой составляло 27,8%, водный 4,2% и алиментарный 68%. Алиментарный путь у наблюдавшихся превалировало больших процентов, так как в основном дети выше 6 месяцев заражаются через грязных рук из-за несоблюдение правил личной гигиены и использование грязных игрушек и предметы обихода. Пищевой путь тоже составило около 1/3 часть больных детей 27,8%. 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 пищей у детей до трех лет. Водный путь, которое составляло 4,2%, возникало у пациентов в домашних условиях нет качественного питьевой воды.

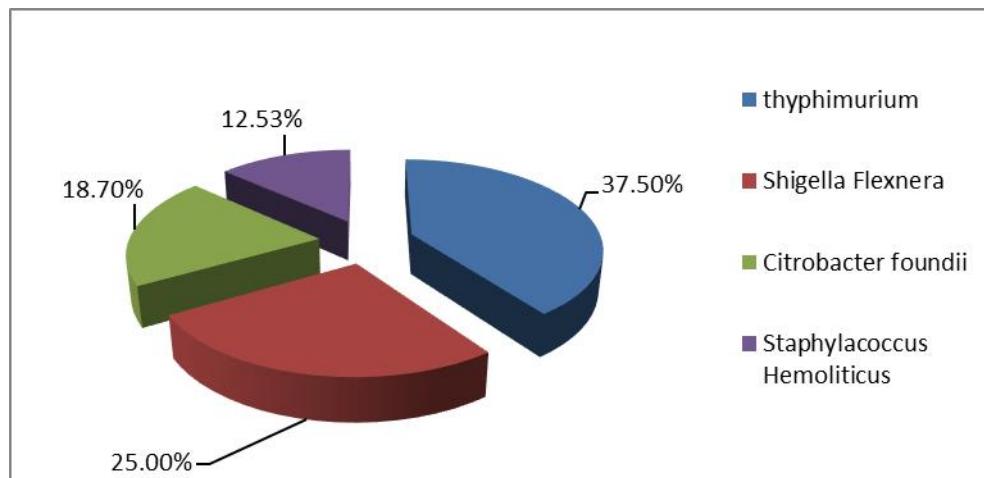
В бактериологической исследование было выявлено следующих возбудителей. По секреторному типу (рис-1).

**Рисунок-1.**



По инвазивному типу (рис-2).

**Рисунок-2.**



У детей до одного года 87,5% вирусной этиологии, старше одного года шигеллезы и



сальмонеллезы.

У наблюдавшихся детей выявлено ярко выраженные симптомы интоксикации, гастроэнтерит, энтерит, гастроэнтероколит и гемоколит.

Наиболее частым осложнением у наших наблюдавшихся пациентов была дегидратация II-й степени, по соледефицитному и смешанному типу.

**Таблица № 2**

**Осложнение диареи у детей раннего возраста**

<b>Осложнение</b>	<b>Абсолютных числах</b>	<b>Интенсивный показатель, %</b>
Обезвоживание I степени	232	35,8 %
Обезвоживание II степени	385	59,4 %
Обезвоживание III степени	31	4,8 %
Нейротоксикоз I фаза	254	39,2 %
Нейротоксикоз II фаза	26	4,0 %
Токсикоз с эксикозом	84	13,1 %
Гемоколит	12	1,8 %

Нейротоксикоз I фаза составляло у детей 39,2%, из-за интоксикации возникло состояние судорожной готовности. Токсикоз с эксикозом было у 13,1% детей с низким иммунитетом, которое было трудно вывести из положения.

**Заключение:** Полученные данные свидетельствуют о многообразии этиологических факторов острых кишечных инфекций у детей раннего возраста. Но, тем не менее, алиментарный и пищевой встречалась часто младшего возраста достаточно высокий удельный вес среди всех зарегистрированных случаев. В этиологической структуре кишечных инфекций у детей до одного года превалировало вирусной этиологии, а у детей старшего возраста бактериальной этиологии. Только определив ведущий или главный причинный фактор диареи, мы получаем возможность эффективного построения терапевтической тактики и соответственно купирования дисфункции кишечника.

**Литература.**

1. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D. et al. ESPGHAN/ESPID Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. Update 2014. J Pediatric Gastroenterol Nutr 2014; 59: 1: 132–152.
2. Mulladjanova K.A. BENEFITS OF COMPLETE TREATMENT OF INFECTIOUS DIARRHEA IN YOUNG CHILDREN. Ethiopian international journal of multydisciplinary research. Vol-10, issue-10.2023. Page 115-117.
3. Основные факты диареи у детей. ВОЗ 2017 г. [www.who.int](http://www.who.int)
4. Учайкин В.Ф., Новокшонов А.А., Мазанкова Л.Н., Соколова Н.В. Острые кишечные инфекции у детей (диагностика, классификация, лечение). Пособие для врачей. М 2003; 34.



5. Хаертынов Х. С. Состояние заболеваемости ОКИ среди детей г.Казани // ПМ, 2009. № 40.С. 90.

6. Шайхиева Г. М., и др. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям на территориях республики Башкортостан, отличных по антропогенным нагрузкам // Бюллетень ВСНЦСОРАМН, 2013. № 1 (89). С. 152-159.

7. Farthing M., Salam M., Lindberg G. et al. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. World Gastroenterology Organisation 2012;

