

## ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ БРЮШНОГО ТИФА В ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНИЦЕ

Худоярова Г.Н.

Муратова З.Т.

Мавлонкулова Дилнур

Самаркандский государственный медицинский университет  
Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10320966>

**Аннотация.** Особенности течения брюшного тифа у детей спорадический характер заболевания, относительная легкость течения требуют постоянной настороженности врачей и знания известных классических вариантов течения болезни.

**Ключевые слова:** брюшного тифа, заболевания, жители, стационар, лихорадочный период, дети.

**Цель работы:** Изучение болезни брюшного тифа в инфекционном больнице.

**Материалы и методы исследования.** Наши наблюдения проводились в отделении брюшного тифа 1-ой городской инфекционной больницы г. Самарканда. Под наблюдением находились (31) больных с разными формами болезни. Из 30 больных у 86% (26) начало болезни было острым. Из наблюдавшихся нами больных, дети в возрасте от 3 до 15 лет составили 53,3 % (16), оставшиеся 14 больных составили больные старше 15 лет.

Городские жители составили 13,2 % (4), сельские жители составили 86,8 % (26). Больные обычно поступали в стационар на 2-6 день болезни (19,8 %), на 7-10 день 69,4%, а свыше 10 го дня составили 9 %. Температурные кривые у наших больных в большинстве случаев (86,5%) составили волнообразную (типа Боткина), а в остальных случаях (13,5%) бала постоянного типа. Лихорадочный период продолжался свыше 21 дня у 3 больных, среди которых наблюдались случаи рецидива. У 7 больных температура длилась до 21 дня, у 12 больных 14 дней, и у 8 больных лихорадочный период продолжался до 7 дней.

**Результаты:** Среди наших больных осложнения, такие как кишечное кровотечение и перфорация кишечника не наблюдалось. Гемокультура была положительной у 42,9% (13), реакция Видаля 1:400 у 13,3% (4) и титр 1:800 у 42,9% (13) случаев. Из анализированных историй болезни мужчины составили 19, а женщины 11. В лечении больных (92,4%) использован левомицетин по схеме в течение всего разгара болезни и до 10 дня нормальной температуры. У 2 больных при рецидиве болезни в сочетании с левомицетином был назначен офладекс. Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре при легкой форме ТПЗ 21-26 дней, в остальных случаях болезнь протекала в среднетяжелой и тяжелой форме. В печени отмечается гиперплазия купферовских клеток. Определяется избыток лимфоцитов в синусоидах. В портальных трактах и местами вне связи с ними — преимущественно округлые скопления крупных макрофагов («гранулемы») с дистрофическими изменениями и некрозами разной протяженности. Иммунофенотип макрофагов соответствовал описанному для кишечника. Особенностью *S. typhi* является присутствие более 12 псевдогенов, большая часть которых инактивирована в результате «нонсенс»-мутаций, что дает основание предполагать их недавнее происхождение. Известно, что некоторые из этих генов

представляют собой факторы вирулентности у *S. typhimurium*. Выявленная инактивация этих генов, возможно, объясняет то, что *S. typhi*, в отличие от большинства других серотипов сальмонелл, специфична для одного хозяина (человека).

**Выводы:** Тифо-паратифозные заболевания в настоящее время в большинстве случаев начинается остро с разогреванием организма на 3-4 день болезни, симптомы интоксикации (сильная головная боль, разбитость, слабость, потеря аппетита, повышение температуры) быстро нарастают. Температура в большинстве случаев имеет волнообразный характер с колебанием на 2-3 °C, а лихорадочный период в среднем составил 2-3 недели.

В течении ТПЗ осложнения встречаются редко. В настоящее время на молекулярно-биологическом уровне изучен возбудитель БТ. Доказано, что проникновение *S. typhi* через эпителий в глубокие слои кишечной стенки происходит как путем активной адгезии и пенетрации, так и за счет пассивного переноса бактерий внутри лейкоцитов CD18+. Несмотря на сохранение принципиальной последовательности структурных изменений в пейеровых бляшках при современном БТ наблюдается выраженный полиморфизм, который проявляется одновременным выявлением различных вариантов патоморфологических изменений (мозговидное набухание, некроз пейеровых бляшек, «чистые» язвы, пигментация). Последовательность структурных изменений в пейеровых бляшках соответствует общепринятым представлениям. Однако закономерным можно считать одновременное нахождение пейеровых бляшек на разных стадиях морфогенеза в разгар заболевания, что не позволяет говорить о строгой «стадийности» заболевания. Применение антибактериальных препаратов, с одной стороны, привело к значительному уменьшению, вплоть до полного исчезновения, «гнойных» осложнений при современном БТ, другой стороны, — к возникновению резистентных штаммов *S. typhi*, с опасной перспективой появления возбудителя, устойчивого ко всем применяемым в настоящее время терапевтическим средствам.

В настоящее время в терапии ТПЗ этиотропным антибиотиком выбора остается левомицетин, но при рецидивах комбинация левомицетина с препаратами фторхиналонового ряда дает положительную динамику болезни в более короткие сроки. Дезинтоксикационная терапия остается одним из основных звеньев лечения ТПЗ.

## References:

1. Вахидова А., Стреляева А., Садыков В. Грибы рода *Paecilomyces* и их роль в развитии эхинококкоза //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2011. – №. 3 (66). – С. 43-47.
2. Вахидова А. М., Мурадова Э. В., Худаярова Г. Н. Экспериментальный эхинококкоз у поросят //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 165-166.
3. Худаярова Г. Н. и др. Исследования иммунологического статуса больных эхинококкозом и бронхиальной астмой, осложнённых пециломикозом и иммунореабилитация //Приоритетные направления развития науки и образования. – 2019. – С. 241-244.
4. Mamatkulovna V. A. et al. Nematofauna of Retain Plants and Their Seasonal Dynamics //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 5455-5462.
5. Шайкулов Х. Ш., Худаярова Г. Н. Развитие кишечных расстройств у детей грудного

возраста, вызванных различными микроорганизмами и гельминтами //Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. S.

6. Худаярова Г. Н. и др. Микробиологические и морфологические исследования эхинококков от прооперированных больных //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 110-118.

7. Vakhidova A. M. et al. Immunorehabilitation of Patients with Echinococcosis, Complicated by the Satellites of Echinococcal Cysts-Bacteria //International Journal of Virology and Molecular Biologi.–2022. – 2022. – Т. 11. – №. 1. – С. 3-

8. Elmuradovich A. O. BACTERIAL DAMAGE TO CARCASSES AND INTERNAL ORGANS IN CATTLE ECHINOCOCCOSIS //Archive of Conferences. – 2022. – С. 15-18.

9. Yunusov K., Achilov O. INSPECTION OF MEAT PRODUCTS AND IMPROVEMENT OF CONTROL AT THE SLAUGHTERHOUSE //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 17. – №. 4. – С. 155-162.

10. Вахидова А., Худаярова Г., Муратова З. ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 68-75.

11. 11.Худаярова Г.Н., Мурадова Э.В., Муратова З.Т., Вахидова А.М., Исмоилова.Н.А.. Микробиологические и морфологические исследования эхинококков от прооперированных больных. Журнал Вопросы науки и образования 28 (77). Страницы110-118. 2019.

12. Вахидова А.М., Худаярова Г.Н. , Болтаев К.С. Исследование микрофлоры содержимого эхинококковых пузырей по морфологическому соотношению и определение ее чувствительности к антибиотикам. Журнал Academy 7 (58) Страницы 8-10. 2020.

13. Achilov O.E. Bacterial damage to carcasses and internal organs in cattle echinococcosis. International Multidisciplinary Conference on Scientific Developments and Innovations in Education Hosted Thiva,Greece. January 28th 2022.

14. АИ Жуков, ХБ Юнусов, ША Джаббаров, ДН Федотов, АС Даминов, МП Кучинский Морфологическое проявление патологических процессов в органах животных.2020. ИздательНавруз

15. Худаярова Г.Н. Патогенез эхинококкоза. « Zamonaviy dunyoda tabiiy fanlar: Nazariy va amaliy izlanishlar» nomli ilmiy, masofaviy, onlays konferensiyasi. 2022/10/9

16. Yunusov X.B., Vaxidova A.M., Khudoyarova G.N.. Эпидемиология и иммунный статус при эхинококкозе легких, осложненного песиломикозом. Veterinariya meditsinası" journalining 2021 yil № 915-22 стр

17. A.M. Vakhidova, G.N. Khudoyarova, M.A. Khudzhanova, A. Mamedov. Immunorehabilitation of Patients with Echinococcosis, Complicated by the Satellites of Echinococcal Cysts-Bacteria. International Journal of Virology and Molecular Biologi. 11-1. 2022.

18. Chylak J. Bacterial flora of recurrent acute inflammation of upper respiratory tractinfections in children. Med-Dosw-Mikrobiol. 2017; 46: 1-2: 29-33.

19. Raybak M.I. The efficacy and safety of daptomycin: first in a new class of antibiotics for Gram-positive bacteria. Clin. Microbiol. Infect. 2006; 12: 1: 24-32.

20. Achilov O.E. Alessandra Guidi. Quality and safety of beef infected with echinococcosis. // Veterinary medicine. Tashkent. - 2021. -№4. - b. 33-35.

