

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ ДО ГОДА.**

*Караматуллаева Зебо Эркиновна*

*Ассистент кафедры инфекционных болезней*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

*г. Самарканд, Республика Узбекистан*

**Аннотация.** Основными источниками кампилобактериоза являются домашние и дикие животные, птицы и больные люди. Основным путем передачи инфекции являются пищевой -сырое коровье и козье молоко. При анализе данного клинического случая кампилобактериоза можно сделать следующие выводы-кампилобактериоз является одной из ведущих причин бактериальных острых кишечных инфекций и сохраняет актуальность в клинической практике и системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** кампилобактериоз, кишечная инфекция, заболевания, обезвоживание, бактерии.

## **CAMPYLOBACTERIOSIS IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE.**

*Zebo Erkinovna Karamatullaeva*

*Assistant Professor, Department of Infectious Diseases*

*Samarkand State Medical University*

*Samarkand, Republic of Uzbekistan*

**Annotation.** The main sources of campylobacteriosis are domestic and wild animals, birds, and sick people. The main route of infection transmission is through food - raw cow and goat milk. When analyzing this clinical case of campylobacteriosis, the following conclusions can be drawn: campylobacteriosis is one of the leading causes of bacterial acute intestinal infections and remains relevant in clinical practice and the healthcare system.

**Keywords:** campylobacteriosis, intestinal infection, diseases, dehydration, bacteria.

**Введение.** Кампилобактериоз — острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта [1].

Бактерии, вызывающие кампилобактериоз- это маленькие грамотрицательные подвижные бактерии, которые не образуют споры и похожие на крылья летящей чайки, широко распространены в природе[3], продуцируют цитолитические экзотоксины и энтеротоксины, обладают высокой адгезивной и энтероинвазивной активностью. Кампилобактериоз регистрируется в течении всего года, но максимальная заболеваемость отмечается в летние месяцы [2].

Основными источниками кампилобактериоза являются домашние и дикие животные, птицы и больные люди. Основным путем передачи инфекции являются пищевой -сырое коровье и козье молоко [4].

Что происходит в организме при кампилобактериозе у детей:

Инкубационный период различен и может длиться от 2 дней до 11 дней, симптомы кампилобактериоза характеризуются полиморфизмом. В зависимости от топики поражения желудочно-кишечного тракта можно выделить два варианта. Первый вариант кампилобактериоза формируется у детей старшего возраста и характеризуется преимущественным поражением верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Заболевание развивается с рвоты и водянистой диареи [5]. Лихорадка появляется к 2-3 дню болезни сохраняется в течении 2-3 дней, явления интоксикации выражены умеренно в течение 1-2 дней. Стул имеет водянистый характер, частота стула до 5-8 раз в сутки. Возможны выраженный болевой синдром, вздутие кишечника. Заболевание характеризуется благоприятным течением и средняя продолжительность составляет 5-6 дней [6].

Второй вариант кампилобактериоза наблюдается преимущественно у детей раннего возраста и сопровождается поражением как тонкого, так толстого отдела кишечника. Заболевание начинается остро с подъема температуры до высоких цифр и развития инфекционного токсикоза [7]. Стул в начале

заболевания может быть водянистым но затем приобретает колитический характер. Больные жалуются на боли в животе с преимущественной локализацией в нижних отделах. У ряда больных наблюдается развитие токсической нефропатии, реактивного гепатита, реактивного панкреатита. Средняя продолжительность болезни составляет 7-9 дней. Возможно затяжное течение [8].

**Цель исследования-** изучить клинико-эпидемиологические особенности кампилобактериоза у детей младшего возраста, оценить особенности клинического течения и исхода ,проанализировать эффективность методов диагностики.

### **Материал-случай из практики.**

В Самаркандскую областную инфекционную больницу 10 июля 2025 года поступил ребенок 8 месяцев, с признаками кишечной инфекции, средней степени тяжести. После осмотра врачом приемного покоя, больной был госпитализирован в кишечное отделение с диагнозом- острая кишечная инфекция. Жалобы при поступлении, со слов матери, были на высокую лихорадку,рвоту, жидкий стул до 8 раз за сутки, беспокойство, плохой аппетит. Из анамнеза заболевания выяснилось, что болезнь началась остро, с повышения температуры тела до 39<sup>0</sup> С градусов, затем присоединилась рвота. Мать дала ибуфен, но состояние не улучшалось, присоединился жидкий стул водянистого характера, ребенок стал капризным, ухудшился аппетит и после повторной рвоты на машине скорой помощи ребенок был доставлен в инфекционную больницу. Из анамнеза жизни выяснилось что ребенок родился недоношенным с весом 2 кг 200 гр, часто болеет простудными заболеваниями, плохо набирает вес.Из эпидемиологического анамнеза выяснилось, что ребенок находится на искусственном вскармливании и периодически мать давала как прикорм козье молоко.Состояние больного средней тяжести, кожа и слизистые сухие, тургор кожи снижен, глазки запавшие температура тела 38,5<sup>0</sup> С градусов, в легких везикулярное дыхание. Живот несколько вздут, отмечается урчание, стул

частый до 8-10 раз за сутки, в начале заболевания водянистого характера, а затем на 3 день заболевания приобрел колитический характер со слизью и прожилками крови. Диурез снижен. При бактериологическом исследовании кала высеялись *C.jejuni*

**Выводы:** При анализе данного клинического случая кампилобактериоза можно сделать следующие выводы-кампилобактериоз является одной из ведущих причин бактериальных острых кишечных инфекций и сохраняет актуальность в клинической практике и системе здравоохранения. Заболевание преимущественно передается алиментарным путем и чаще связано с употреблением недостаточно термически обработанного мяса птицы и молочных продуктов. Клиническое течение варьируется от легких до тяжелых гастроэнтеритов с риском дегидратации и развития постинфекционных осложнений. Своевременная и рациональная антибактериальная терапия позволяет улучшить прогноз заболевания и снизить частоту осложнений. Эффективная профилактика кампилобактериоза основывается на строгом соблюдении санитарно-гигиенических норм, контроле качества пищевых продуктов и санитарно-просветительной работе среди населения.

**Заключение.** Кампилобактериоз у детей первого года жизни протекает тяжелее, чем у взрослых и сопровождается высоким риском развития обезвоживания. Ранняя диагностика и своевременное лечение имеют решающее значение при прогнозе заболевания. Основой профилактики являются гигиена и безопасность питания.

### **Литература:**

1. Симованьян Э.Н. Инфекционные болезни у детей Учебное пособие - 2007. гор.Ростов -на- Дону Стр. 96-99
2. Никифоров В.В. Ю.Н. Томилин, Т.Я. Чернобровкина соавт. Трудности ранней диагностики и лечения ботулизма.//Архив внутренней медицины.- 2019.- №4. -с.254-259.
3. Никифоров В.В. Ботулизм. В кн.: Инфекционные болезни: национальное

руководство под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я. 2-е изд., перераб. и доп.  
М. ГЭОТАР-Медиа.2018; 558-568

4. Ярмухамедова Н. А. и др. Клиническо-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.
5. Шодиева д. А., ташпулатов ш. А. Осложнения при пищевом ботулизме (литературный обзор) //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 5
6. Muxammadiyevich N. A. Origin, Lifestyle, Development And Against Viruses And Bacteria That Endanger Our Life Struggle //Genius Repository. – 2023. – Т. 24. – С. 16-21.
7. Mustayeva G. B. et al. About the so-called prolonged or persistent diarrhea in children //American Journal of Technology and Applied Sciences. – 2024. – Т. 20. – С. 48-51
8. Karamatullaeva Z. E., Odilova G. M. INFEKSION MONONUKLEOZ VA COVID-19 INFEKTSIYALARINING KLINIK XUSUSIYATLARI: QIYOSIY TAHLIL //Медицинский журнал молодых ученых. – 2025. – №. 14 (06). – С. 21-25.