

UDC 616.34-053,3.1

FEATURES OF THE COURSE OF INTESTINAL INFECTION IN CHILDREN WHO ARE BREASTFED

Mulladjanova Kimyokhan Axatovna

Andijan State Medical Institute

ABSTRACT: Intestinal infections in young children remain one of the most pressing problems in pediatrics. Breastfeeding, due to its unique composition and the presence of immunomodulatory components, contributes to a milder course of the disease and a reduced risk of complications. This article summarizes modern data on the pathogenesis, clinical features and therapy of acute intestinal infections in children who are breastfed, and also considers the factors influencing a favorable outcome of the disease.

Keywords: breastfeeding, intestinal infections, young children, immunological protection, microbiota

УДК 616.34-053,3.1

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Мулладжанова Кимёхон Ахатовна

Андижанский государственный медицинский институт

АННОТАЦИЯ: Кишечные инфекции у детей раннего возраста остаются одной из актуальнейших проблем педиатрии. Грудное вскармливание, благодаря своему уникальному составу и наличию иммуномодулирующих компонентов, способствует более лёгкому течению заболевания и снижению риска осложнений. Настоящая статья обобщает современные данные о патогенезе, клинических особенностях и терапии острых кишечных инфекций у детей, находящихся на грудном вскармливании, а также рассматривает факторы, влияющие на благоприятный исход заболевания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, кишечные инфекции, дети раннего возраста, иммунологическая защита, микробиота.

АННОТАЦИЯ: Yosh bolalardagi ichak infektsiyalari pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ko'krak suti bilan boqish o'zining noyob tarkibi va immunomodullovchi komponentlarning mavjudligi tufayli kasallikning engil kechishiga va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi. Ushbu maqolada ko'krak suti bilan boqiladigan bolalarda o'tkir ichak infektsiyalarining patogenezi, klinik xususiyatlari va davolash bo'yicha kuzatuv ma'lumotlari umimlashtiriladi, shuningdek kasallikning ijobiy natijasiga ta'sir qiluvchi omillar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: emizish, ichak infektsiyalari, yosh bolalar, immunologik himoya, mикrобиота.

Введение. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей первых лет жизни и нередко приводят к госпитализациям. При этом у детей, находящихся на грудном вскармливании, клиническое течение ОКИ, как правило, протекает легче по сравнению с их сверстниками на искусственном или смешанном вскармливании. Связано это, прежде всего, с уникальными свойствами грудного молока, обеспечивающими как нутритивную, так и иммунную защиту ребёнка [2,6]. Особенности течения кишечных инфекций у детей на грудном вскармливании обусловлены защитными свойствами грудного молока и благоприятным микробным пейзажем кишечника [5].

Грудное молоко содержит широкий спектр функционально значимых компонентов т.к. иммуноглобулины в частности, секреторный IgA (sIgA), который связывается с микроорганизмами и предотвращает их адгезию к слизистой кишечника. Лактоферрин-белок, обладающий выраженным противомикробным действием за счёт связывания ионов железа, необходимых патогенам для роста. Олигосахариды (НМОs)-способствуют росту полезной микрофлоры (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*) и препятствуют прикреплению патогенных бактерий. Лизоцим-фермент, разрушающий клеточные стенки бактерий. Также грудное молоко богато факторами роста, цитокинами и другими биологически активными молекулами, участвующими в становлении иммунной системы ребёнка [4,6].

У детей на грудном вскармливании обычно формируется преобладание бифидо- и лактобактерий в кишечнике, что обеспечивает конкурентное вытеснение патогенов и формирование здоровой микробиоты. При внедрении возбудителей кишечных инфекций (например, Rotavirus, Norovirus, патогенные штаммы *E. coli* и др.) более благоприятный микробиологический фон способствует быстрому восстановлению и меньшему риску тяжёлых форм заболевания [5]. При патогенезе острых кишечных инфекций основным механизмом остаётся нарушение всасывания и моторики кишечника за счёт повреждения энтероцитов токсинами или вирусными частицами, в результате избыточной секреции воды и электролитов в просвет кишечника. У детей, получающих грудное молоко, повреждение слизистой протекает менее выражено, благодаря противовоспалительному эффекту лактоферрина, секреторному IgA которое нейтрализуют антигены до их контакта с эпителием и сбалансированной микробиотой препятствующей размножению патогенов [1,3].

Цель исследования. Особенности течения кишечных инфекций у детей, находящихся на грудном вскармливании и предложить практические рекомендации по ведению данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 278 детей до одного года поступивших в областную инфекционную больницу г.Андижана с марта по май месяц 2025 года. Лабораторные исследования были проведены в диагностическом центре «Андижон Тиббий Диагностика».

Применяли методы исследования: общий анализ крови, копрологическое исследование, посев кала на кишечную группу и микрофлоры кишечника. Иммунохроматографический метод на определение вируса.

Результаты и обсуждение. Сбор анамнеза играла важную роль в развитии болезни. Дети с естественным кормлением составляло 78-28% и больных детей 94-34% смешанного типа, а дети с искусственного вскармливания было 105-38%. Характер стула - частота, объём и консистенция, наличие рвоты, уровень потребления жидкости, частота кормлений грудью. Жидкий водянистый стул у 220-79,1% больных детей более 5-7 раз. У 58-20,9% детей был стул по малой порции более 4-6 раз в сутки. Рвота у 239-85,9% больных более 2-3 раза. Кроме грудного молока применяющие дополнительно жидкости - в виде кипячённая вода или ORSA

110-39,5%. Продолжали кормить грудью даже во время эпизодов диареи 195-70% матерей больных детей. Сократили кормить грудью во время диареи 83-30% матерей больных детей.

Оценка степени обезвоживания по критериям ВОЗ - тургор кожи, слизистые оболочки, поведение ребёнка. У детей 78-28% больных детей потери жидкости у грудничков обычно меньше, чем у сверстников на искусственном вскармливании. У детей искусственного вскармливания 105-38% было тяжелое развитие дегидратации.

В общей анализе крови: при вирусной природе инфекции часто отсутствует лейкоцитоз или он незначителен. В копрологическом исследовании определение примесей слизи и крови, в бактериологическом посеве выделены возбудители *Salmonella* spp. у 78-28% детей, патогенные *E. Coli* 42-15% больных. С помощью иммуохромографическим методом было выделено 56-20% ротавирусы у детей и 103-37% норовирусы. Оценка микрофлоры у детей находящихся на грудном вскармливании не было изменено, но со смешанного и искусственного вскармливания было I и II степени дисбиоза. Иммунные факторы грудного молока нередко препятствуют развитию бурного воспалительного ответа.

Основу лечения при ОКИ у детей применяли растворы электролитов оральные регидратационные смеси - ОРС. По рекомендациям ВОЗ, при диарее у грудных детей важно продолжать кормление грудью как можно чаще, чтобы обеспечить поступление иммунных факторов и поддержать гидратацию. Сорбенты (смекта и энтеросгель) помогают связывать токсины, снижая их раздражающее действие на слизистую. Пробиотики (*Saccharomyces boulardii* – энтерол -250) способствуют восстановлению микрофлоры и сокращают продолжительность диареи. Ферментные препараты при выраженных нарушениях пищеварения назначили индивидуально только 17% больных. Антибактериальная терапия применяли строго по показаниям при подтверждённой бактериальной этиологии по чувствительности выбрали цефтриаксон и амикацин. Однако в большинстве случаев при вирусной природе применяли индукторы интерферона α -2b в виде свечи Виферон I.

Рекомендуем сохранение и поддержка грудного вскармливания в первые 6 месяцев жизни и его продолжение до 2 лет, как минимум в качестве дополнительного питания. Гигиена рук и использование безопасной воды: особенно важно при приготовлении прикорма. Своевременная вакцинация против ротавирусной инфекции, которая включена в национальный календарь Узбекистана. Образовательная работа с матерями по вопросам режима питания, своевременного введения прикорма и распознавания признаков обезвоживания. Благодаря иммунной поддержке дети на грудном вскармливании переносят ОКИ в более лёгкой форме. В будущем необходимы широкомасштабные исследования, которые позволят лучше понять, как различные компоненты грудного молока взаимосвязаны с конкретными возбудителями кишечных инфекций. Перспективным направлением является также изучение персонализированных пробиотиков и метабиотиков, способных дополнительно усиливать защиту, обеспечиваемую грудным вскармливанием.

Заключение. В большинстве случаев заболевание протекает легче, сопровождается меньшей потерей жидкости и требует преимущественно поддерживающего лечения с акцентом на адекватную регидратацию и продолжение грудного вскармливания. Оптимизация профилактических мер (вакцинация, санитарно-гигиенические мероприятия, консультации матерей) и повышение осведомлённости родителей о важности грудного вскармливания способны существенно снизить уровень заболеваемости и риск осложнений при ОКИ у детей раннего возраста.

Список литературы:

1. Демин А.А. Роль грудного вскармливания в снижении заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Вопросы практической педиатрии. 2018; 13(4): 22-28.
2. Каган И.Ю., Дурнов В.А. Острые кишечные инфекции у детей: современный взгляд на проблему. Педиатрия. 2021; 100(3): 54-59.
3. Степанова Е.В., Исмаилова Р.А. Влияние грудного вскармливания на тяжесть течения ротавирусной инфекции у детей. Инфекционные болезни. 2019; 17(4): 51-57.
4. Ballard O., Morrow A.L. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013; 60(1): 49-74.
5. Nikolaevna, Solomonnik Oksana. "CLINIC OF THE INITIAL PERIOD OF SALMONELLASIS CAUSED BY SALMONELLA TYPHIMURIUM IN CHILDREN." *International Multidisciplinary Journal for Research & Development* 11, no. 01 (2024).
6. WHO. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 12.02.2025).