



СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*Худоярова Г.Н., Сувонов Азизбек,
Урокова Ферузабону, Усмонова Севара
(студенты лечебного факультета)
Самаркандский государственный
медицинский университет*

Актуальность. Стафилококковая инфекция занимает значительное место в патологии новорожденных и детей первых месяцев жизни. Обсеменение организма новорожденных стафилококками происходит уже первые часы и дни после рождения ребенка. Эти микроорганизмы могут быть причиной различных форм заболеваний, в том числе и поражений желудочно – кишечного тракта.

Ключевые слова: эритроциты, дети, стафилококки, пигментообразование, свойства, плазма, анаэробные микроорганизмы, солевой агар, культуры.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение стафилококковой флоры кишечника детей от периода новорожденности до 7 месяцев жизни для установления формирования стафилококкового носительства.

Материалы и методы исследований. Обследованы 23 детей в динамике: на 2-й день, через 1 и 2 недели, через 1,2,3 и 7 месяцев после рождения. Для решения поставленных задач взвесь испражнений обследованных высевали на 7% молочно – солевой агар, выделяли чистые культуры стафилококков и изучали их свойства. У всех культур отмечали пигментообразование, проверяли способность растворять эритроциты крови, коагулировать кроличью плазму, ферментировать маннит в анаэробных условиях, продуцировать лецитиназу, фибринолизин и гиалуронидазу. Коагулазоположительные штаммы типировали с помощью Международной коллекции фагов. Данные о характере выделенных из кишечника штаммов стафилококков показывают, что большое число культур обладали гемолитической активностью, значительная часть из них проявляла коагулазную активность. Также, наше внимание привлекли стафилококки,



отнесенные к виду золотистого по основным таксономическим признакам: коагулазной активности и ферментации маннита в анаэробных условиях.

Результаты исследований. Эти культуры были обнаружены у 7 детей, обследованных на 3-й день жизни, у 8 – через неделю, у 19 – через 2 недели и у 9 – через месяц, два, три и 6 месяцев соответственно. Всего было изучено 387 штаммов стафилококковую плазмокоагулазу продуцировали 27,9% штаммов, ферментировали маннит в анаэробных условиях - 31,4%, гемолизин - 87,2%, гиалуронидазу - 42,2%, фибринолизин - 25,5%, лецитиназу - 33,5%. Результаты фаготипирования этих культур показывают, что наибольшее число штаммов было отнесено к Ш (51,1%) и П (25,9%) фагогруппам. Среди 167 штаммов, лизировавшихся фагами Ш группы, наибольшее число (46) относилось к фаготипу 83А, 32 – к фаготипу 42Е, 28 – к типу 85. Из 85 культур П фагогруппы 29 лизировались фагами 77 типа, а среди культур 1 фагогруппы преобладал тип 29/52А (11 из 36 культур). Пиобактериофаг и бактериофаг стафилококковый применяются для лечения и профилактики гнойных инфекций кожи, слизистых, висцеральных органов, вызванных стафилококковыми бактериями, при стафилококковых дисбактериозах кишечника, а также для санации носителей стафилококков в различных экологических нишах. Важным условием эффективной фаготерапии является предварительное определение фагочувствительности стафилококков, выделенных от больного. Дозы и способ введения бактериофагов зависят от характера очага инфекции (местно в виде орошения, примочек и тампонирования; внутрикожно; в полости — брюшную, плевральную, суставную; в мочевого пузырь через катетер; per os и per rectum). Длительность курса лечения — 5-15 дней. При рецидивирующем течении заболевания возможно проведение повторных курсов лечения.

Выводы: Наши исследования показывают, что протяжении 6 месяцев жизни обследованных детей фаготип стафилококков, выделяемых из их кишечника, оказался практически постоянным. Следовательно, заселившиеся в кишечнике новорожденных стафилококки приживаются и сохраняются в течение 7 месяцев. Для санации носителей *S. aureus* на коже и слизистой носа используется мазь муперацина. Применение системных антибиотиков для санации назального носительства необоснованно, исключая случаи носительства MRSA у пациентов с рецидивирующей стафилококковой инфекцией. Для санации носителей стафилококков на слизистой зева и носа целесообразно применение иммуотропной терапии: бронхомунала, имудона,



IRS-19. Для эффективной санации детей-носителей *S. aureus* в кишечнике необходима коррекция состава кишечной микрофлоры с использованием бактериофагов и пробиотиков.

Использованные литературы.

1. Николаева И.В., Анохин В.А., Айнутдинова И.А. Характеристика кишечной микрофлоры у здоровых детей раннего возраста г.Казани. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2009; 2: 30–34.

2. Смирнов В.В., Вершигора А.Е. Стафилококки. Киев: Наук думка, 2013. 247стр.

3. Белобородов В.Б. Стафилококковые инфекции. MRSA-новая проблема антибиотикорезистентности.Клин.микроб. 2005; 7. (1): 32–46.

4. Вахидова А.М., Худоярова Г.Н., Абдурахимова А. Камариддин-заде М. (2017). Сравнения местной тканевой реакции строения капсулы хозяина, вокруг инфицированных и стерильных в бактериологическом отношении жизнеспособных эхинококковых пузырей. Профессиональное становление личности XXI века в системе непрерывного образования: теория, практика и перспективы. Ташкент 2017 г с- 107.

5. Вахидова А.М., Балаян Э.В. (2017) [Грибы рода *Raecilomyces* и их роль в развитии эхинококкоза. Актуальные научные исследования в современном мире. № 3-3 \(23\). С. 43-50.](#)

6. Вахидова А.М., Мурадова Э.В., Худоярова Г.Н. (2019) [Экспериментальный эхинококкоз у поросят.](#) В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Сборник трудов XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. С. 165-166.

7. Bobokandova M.F.Xudoyarova G.N. Vaxidova A.M. [Kattalarda tillarang stafilokokk infeksiyasi va uning antibiotikka sezgirligi.](#) Перспективные задачи разработки и внедрения инновационных технологий и ветеринарии и животноводстве международная научно-практическая конференция 14-15 октября 2022 г 34-39 стр.

8. Вахидова А.М., Муратова З.Т., Худоярова Г.Н. Плазмокоагулирующее и гемолитические способности штаммов золотистых стафилококков, взятых из содержимого эхинококковых пузырей. Scientific progress. volume 2 | 1 | 1 май 2021.

9. Sattler C.A., Mason E.O., Kaplan S.L. Prospective comparison of risk factors and demographic and clinical characteristics of community-acquired, methicillin-resistant versus methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* infection in children. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2002; 21: 910.

10. Vandembroucke-Grauls C.M. Methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*. *Ned-Tijdschr-Geneskd.* 1996; 140: 3: 138–141.