

лямблиозом и 15 больных с гиенолелидозом) и микст-инвазиями (15 больных с лямблиозом+гиенолелидоз) был обнаружен дисбактериоз кишечника различной степени. Он характеризовался сдвигами в индигенной аэробной (количественные изменения эшерихий), анаэробной микрофлоре (снижением содержания лактобактерий и бифидобактерий), увеличением содержания дрожжеподобных грибов, в частности, *Candida*, и присутствием условно патогенной микрофлоры. У всех 37 обследованных больных с моно- (22 больных с лямблиозом и 15 больных с гиенолелидозом) и микст-инвазиями (15 больных с лямблиозом+гиенолелидоз) был обнаружен дисбактериоз кишечника. Всем больным (моно- и микст-паразитами) после дегельментации

включали в комплексную терапию тималин 3-5 мг (зависимости от возраста больных детей) х 1 раз в день внутримышечно в течение 10 дней и бифилакс кидс по 1 саше (пакетик) х 3 раза в день в течение 30 дней значительно улучшало количественный и качественный состав микрофлоры кишечника (65%), чем без назначения пробиотиков (37%) ($P < 0,05$). Таким образом, после проводимой комплексной терапии у 87% с моно-паразитами общее состояние улучшалось, по сравнению с 55% больных детей с микст-паразитами ($P < 0,05$).

Вывод: применение пробиотиков с иммуномодулирующими препаратами у больных с микст-паразитами способствуют восстановлению количественного и качественного состава микрофлоры кишечника.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭХИНОКОККОЗОМ

Н.О. Алышева, Ф.М. Шайзадина, П.М. Брицкая, М.М. Бейсекова, С.Т. Мендибай

Карагандинский государственный медицинский университет (Казахстан).

Эхинококкоз наносит экономический ущерб не только здоровью населения, но и народному хозяйству. Сельское хозяйство ежегодно недополучает огромные средства из-за низкой продуктивности домашних животных.

Цель работы: Проведение эпидемиологического и эпизоотологического анализа заболеваемости эхинококкозом в Карагандинской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости населения эхинококкозом с 2007-2013г.г., использована учетно-отчетная документация эпидемиологического отдела Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Карагандинской области, журналы регистрации инфекционных больных, карты эпидемиологического обследования очагов, карты гельминтоносителей, а также истории болезни больных.

Результаты: Анализ многолетней динамики заболеваемости населения за 2007-2013 годы показал, выраженные колебания активности эпидемического процесса с продолжительностью 2-3 года. Начиная, с 2010 года наблюдается рост заболеваемости. Самые высокие показатели регистрировались в 2010, 2011, 2012, 2013 году и составили с 2,1; 2,1; 2,3; 2,5 соответственно на 100 тыс. населения. Подъем заболеваемости связан с негативным влиянием социально-экономических процессов, касающиеся уровня и качества эпизоото-

логического надзора за этой инвазией, ухудшения санитарного благополучия, низкое качество и недостаточный объем медицинского обслуживания населения.

Между максимальной заболеваемостью (2,5), зарегистрированной в 2010 году и минимальной (0,8), зарегистрированной в 2007 году, существуют резкие различия (более чем в 3 раза), отражающие выраженные колебания активности эпидемического процесса. Для эпидемического процесса в период с 2007 по 2013 г.г. среднегодовой темп прироста составил 10% и характеризуется как выраженная тенденция к росту заболеваемости. Прогнозируемый уровень в 2013 году составил $3,0^{0/0000}$ и если в этом году сохранится отмеченная за предыдущий период тенденция, то заболеваемость может принять любое значение в пределах $3,2^{0/0000}$ до $2,7^{0/0000}$. Анализ заболеваемости по районам Карагандинской области и городам-спутникам показал, высокую заболеваемость эхинококкозом в г. Приозерске (5,0 на 100.000 населения); г. Жезказгане (2,9); г. Балхаше (2,2). Среди районов это Шетский (12,0 на 100.000 населения); Жанааркинский и Улытауский районы (4,2; 4,1 соответственно).

Вместе с тем, анализируя, пораженность животных за 1999-2007 мы выявили, что наиболее высокие показатели регистрируется среди крупного и мелкого рогатого скота (КРС, МРС), в то время как пораженность лошадей и свиней несколько ниже. В первую очередь

заболеваемость среди животных связана с высокой плотностью населения, большой концентрации домашнего скота, а также бесконтрольным подворным убоем скота и скормливание собак органами, пораженных эхинококкозом животных.

Основной причиной распространения эхинококкоза во многих хозяйствах и населенных пунктах является не достаточное соблюдение санитарно-ветеринарных норм, несоответствие и неполное выполнение противогельминтозных профилактических мероприятий среди животных и населения, низкий уровень санитарной культуры.

Выводы: заболеваемость эхинококкозом в Карагандинской области показал неравномерное колебание активности эпидемического процесса с продолжительностью 2-3 года, выраженную тенденцию к росту, высокую заболеваемость населения, проживающих в сельской местности, а также значительную пораженность крупного и мелкого рогатого скота. Прогноз заболеваемости на 2013год – $3,0^{0/0000}$, что свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по эхинококкозу в Карагандинской области.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН ПРИ МИКСТ ИНФЕКЦИИ: ХРОНИЧЕСКИЙ САЛЬПИНГООФОРИТ И АСКАРИДОЗ

Ж.Т. Амирбекова

Карагандинский государственный медицинский университет (Казахстан).

Цель работы: оценка влияния эндогенной интоксикации продуктами гельминтозной инвазии на иммунную и репродуктивную функции у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования: обследовано 80 женщин с диагнозом ХСО(40 человек), ХСО и аскаридоз(40 человек) следующим дизайном исследования: 1. Эпидемиологический анализ. 2. Микроскопический метод исследования. 3. Клинико-инструментальное исследование женщин репродуктивного возраста. 4. Иммунологические методы исследования. 5. Биохимические методы исследования. 6. Метод статистической обработки данных.

Результаты собственных исследований:

Оценка эпидемиологической ситуации по гельминтозным инвазиям в Карагандинской области у лиц репродуктивного возраста: установлен рост заболеваемости хронического аскаридоза в Карагандинской области(в 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 годах и составили $34,7^{0/0}$; $97,4^{0/0}$; $108,2^{0/0}$; $161,7^{0/0}$; $189,7^{0/0}$ на 100 тыс. населения соответственно), при этом наиболее поражаемый контингент это женщины($57,97^{0/0}$) в возрасте 21-44 лет($78,7^{0/0}$).

Характеристика особенностей клинических проявлений заболеваний у женщин при аскаридозной инвазии. У обследованных женщин в обеих исследуемых группах нами диагностированы следующие синдромы: астеновегетативный, болевой, синдром диспепсических расстройств, экзантемы, нарушения менструального цикла. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о

более выраженном и продолжительном течении заболевания у женщин с сочетанной инфекцией хронический сальпингоофорит и аскаридоз в сравнении с моноинфекцией хронический сальпингоофорит. Оценка эндогенной интоксикации при аскаридозе у лиц репродуктивного возраста. Эндогенная интоксикация выражена сильнее у лиц в возрасте 18-35 лет(в 1,3 раза), имеющих больший, по сравнению со старшей возрастной группой, репродуктивный потенциал. Исследование показателей иммунного статуса у лиц с аскаридозной инвазией: установлен выраженный дисбаланс клеточного и гуморального иммунитета – характеризующийся повышением эозинофилов, иммуноглобулина Е, CD 20/В-лимфоциты, моноцитов, фагоцитоза, а также снижением CD3/Т-лимфоцитов, CD4/Т-хелперов в группе с сочетанной инфекции по сравнению с моноинфекцией на $98,7^{0/0}$, $86,8^{0/0}$, $20,0^{0/0}$, $30,7^{0/0}$, $11,3^{0/0}$ и $9,4^{0/0}$, $14,2^{0/0}$ соответственно.

Выводы:

1.Оценка эпидемиологической ситуации по аскаридозу в Карагандинской области у лиц репродуктивного возраста свидетельствует о росте заболеваемости с 2007 по 2011 года, пик приходится на 2011 год($189,7^{0/0}$), чаще болеют женщины в возрасте 21-44 лет.

2.Содержание среднемолекулярных пептидов в крови женщин с аскаридозной инвазией достоверно выше ($3,20 \pm 0,29$, $p < 0,05$), чем в группе сравнения, что свидетельствует о выраженной эндогенной интоксикации, вызванной гельминтозной инвазией.