заболеваемость среди животных связана с высокой плотностью населения, большой концентрации домашнего скота, а также бесконтрольным подворным убоем скота и скармливание 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 неблагополучной 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%) в возрасте 21-44 лет(78,7%).

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 СД3/Т-лимфоцитов, СД4/Т-хелперов в группе с сочетанной инфекции по сравнению с моноинфекцией на 98,7 %, 86,8 %, 20,0 %, 30,7 %, 11,3 % и 9,4 %, 14,2 % 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%), чаще болеют женщины в возрасте 21-44 лет.

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

3.Изменение взаимоотношений показателей в группе с сочетанной патологией увеличение эозинофилов(9,28±0,61, p< 0,01), иммуноглобулина Е (97,68±12,06, p< 0,001), CD 20 (16,48±1,22), снижение СД3(33,32±0,81, p< 0,05), СД4(32,16±0,81, p< 0,05) свидетельствует об угнетений иммунного статуса. Отличительной особенностью при сочетанной инфекцией ХСО и аскаридоз у 67,5% женщин определялись кисты шейки матки, полипы в полости матки, нарушение менструального цикла являющиеся индикатором бесплодия.

ЭМЮКИТИ КЛИНИКАСИДА АНИҚЛАНГАН ТРОПИК БЕЗГАК КЛИНИК ШАРХИ

Ж.А. Анваров, Ш.А. Набиева, С.Г. Алимов

Тошкент тиббиёт академияси.

Тропик безгак бошқа турдаги безгак касаллигига қараганда оғир кечимга эга бўлиб, безгак сабабли юз берадиган ўлимнинг 98%ни ташкил қилади. Ўлим кўрсаткичининг юқори бўлишининг сабаблари қўзғатувчининг юқори инвазивликка эга эканлиги, безгак хуружининг узоқ давом этиши ва циклик эмаслиги, эритроцитар шизогония асосан ички аъзолар ва бош мия капиллярларида юз беришидир.

Қуйида клиникамизда учраган тропик безгак ҳолатини клиник шархи келтирилган.

Бемор Д., 48 ёшда, Франция фуқароси. “Egis” компаниясида лойиҳачи-консультант вазифасида ишлаган. Бемор келганида тана ҳароратини кўтарилиши, тери ва кўз склерасини сарғайиши, сийдикни рангини тўқлашиши, ҳолсизлик, иштаҳа пастлиги, сийдик ва ахлат тута олмаслик каби шикоятларни билдирган. Анамнезидан бемор 11.04.2013 й.да Тошкент шаҳрига келган, касаллик туфайли бемор “Мирам” меҳмонхонасидан бир неча кун чиқа олмаган. Меҳмонхонада қандайдир таблеткаларни қабул қилиб юрган (тез ёрдам машинаси врачининг сўзидан хонада топилган коробкалар синтетик пенициллин қаторига кирувчи антибактериал, иситма туширувчи ҳамда оғриқ қолдирувчи дориларга тегишли бўлган). Бемор 15.04.2013 й.гача меҳмонхона номеридан чиқмаган. Ҳеч ким билан контактда бўлмаган. 15.04. да беморга меҳмонхона шифокори ёрдами таклиф этилганда у рад этган. 17.04 да эса бемор хонасидан ҳушсиз ҳолатда топилган, беморда ахлат ва сийдик тута олмаслик кузатилган. Тез ёрдам чақирилган. Тез ёрдам машинаси врачи бемордаги тери сариқлигини эътиборга олиб ЭМЮКИТИ клиникасига “Ўткир вирусли гепатит” ташхиси билан келтирган. Қабулхонада эса беморга “Вирусли гепатит ?” тахминий ташхиси қўйилган ва текширув-даволаш чора-тадбирларини давом эттириш учун реанимация бўлимига госпитализация қилинган.

Эпидемиологик анамнезидан бемор 20.03.2013 - 28.03.2013 гача Марказий Африка давлатида хизмат сафарида бўлган, чивинлар чаққанлигини рад этмайди.

Объектив кўрик маълумотлари: умумий интоксикация, гипербилирубинемия, гиповлемик ҳолат ҳисобига беморнинг умумий аҳволи оғир. Бемор ҳушида, саволларга фақат инглиз тилида жавоб бермоқда. Бемор овози бўғилган, сўзлари тушунарсиз. Вақтга ва жойга нисбатан ориентация сақланган. Тери ва шиллиқ қаватлари сарғайган (++), тошмасиз. Тери қуруқ, тургори пасайган. Оёқларда pronatio типида деформация мавжуд. Тана ҳарорати субфебрил. Нафас олиш бурун орқали, эркин, ўпкада дағал нафас. Юрак тонлари бўғиқлашган. Пульс ритмик, дақиқасига 96 та. АБ 110/70 мм.сим.уст. Лаблари қуриган, тили қуруқ, караш билан қопланган. Томоқ қизарган, муртак безлари катталашмаган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар ўнг қовурға ости соҳасида. Талоқ катталашмаган. Кўрик вақтида кўнгил айниши ва қайт қилиш кузатилмади. Ичи келмаган. Пешоб миқдори кам, тўқ сариқ рангда. Ўткир жигар энцефалопатияси белгилари йўқ.

Динамикада бемор аҳволи оғирлашган. Бемор сопороз ҳолатга тушган, атрофдагиларга бефарқ, таъсирловчиларга кўзини очади, аммо кўз ҳаракати фиксацияланмаган. Кўз қорачиқлари бир хил торайган, ютиш рефлекси пасайган, фотореакция сақланган. ЎБЕ, ЎҚТЕ белгилари пайдо бўла бошлаган. Нафас олиши дақиқасига 24 та, пульс дақиқасига 96 та, АБ 80/50 мм.сим.уст. Гемодинамика вазопрессор (дофамин) ёрдамида ушланиб турибди. Ичак перистальтикаси сақланган. Назогастрал зонд қўйилганида зонддан “кофе қуйқаси” кўринишида ажралма ажралган. Диурез камайган, катетер оркали. Менингиал белгилар манфий. Лаборатор текширув натижалари: Умумий қон тахлили: гемоглобин - 70 г/л, эритроцитлар - 2,7х1012/л, лейкоцитлар - 19,8х109/л, тромбоцитлар - 220,0х109/л, ЭЧТ - 28 мм/с. Умумий пешоб тахлили: ранги-тўқ сариқ, нис.зич-1016, реакц.-ишкорий, оқсил-