

3.Изменение взаимоотношений показателей в группе с сочетанной патологией увеличение эозинофилов($9,28 \pm 0,61$, $p < 0,01$), иммуноглобулина Е ($97,68 \pm 12,06$, $p < 0,001$), CD 20 ($16,48 \pm 1,22$), снижение CD3($33,32 \pm 0,81$, $p < 0,05$), CD4($32,16 \pm 0,81$, $p < 0,05$) 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 кўзгатувчининг юқори инвазивликка эга эканлиги, безгак хуружининг узоқ давом этиши ва циклик эмаслиги, эритроцитар шизогония асосан ички аъзолар ва бош мия капиллярларида юз беришидир.

Куйида клиникамизда учраган тропик безгак ҳолатини клиник шархи келтирилган.

Бемор Д., 48 ёшда, Франция фукароси. “Egis” компаниясида лойихачи-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 оғрик 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 хушсиз ҳолатда топилган, беморда ахлат ва сийдик тута олмаслик кузатилган. Тез ёрдам чакирилган. Тез ёрдам машинаси врач бемордаги тери сариклигини эътиборга олиб ЭМЮКИТИ клиникасига “Ўткир вирусли гепатит” ташхиси билан келтирган. Қабулхонада эса беморга “Вирусли гепатит ?” тахминий ташхиси қўйилган ва текширув-даволаш чоратadbирларини 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 хушида, саволларга фақат инглиз тилида жавоб бермоқда. Бемор овози бўғилган, сўзлари тушунарсиз. Вақтга ва жойга нисбатан ориентация сақланган. Тери ва шиллик қаватлари сарғайган (++) , тошмасиз. Тери қуруқ, тургори пасайган. Оёқларда pronatio типиде деформация мавжуд. Тана ҳарорати субфебрил. Нафас олиш бурун оркали, эркин, ўпкада дағал нафас. Юрак тонлари бўғиклашган. Пульс ритмик, дақиқасига 96 та. АБ 110/70 мм.сим.уст. Лаблари қуриган, тили қуруқ, қараш билан қопланган. Томоқ қизарган, муртак безлари катталашмаган. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган. Қорни юмшоқ, оғриксиз. Жигар ўнг қовурға ости соҳасида. Талок 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 рефлекс 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 - $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитлар - $19,8 \times 10^9$ /л, тромбоцитлар - $220,0 \times 10^9$ /л, ЭЧТ - 28 мм/с. Умумий пешоб тахлили: ранги-тўқ сариқ, нис.зич-1016, реакц.-ишкорий, оксил-

0,099, эпителий-2-4/1, L-5-8/1, эр.-4-5/1, тузлар-уратлар. Қон биокимёвий тахлили: умумий билирубин-68,4 мкмоль/л, боғланган билирубин-42,3 мкмоль/л, эркин билирубин-26,1 мкмоль/л, АЛТ-2,88 ммоль/л, АСТ-1,42 ммоль/л, умумий оксил-50,3 г/л. Мочевина-24,0 ммоль/л. Креатинин-531,0 мкмоль/л. ПТИ - 25''- 75%. Безгакка қон суртмасида- *Pl. falciparum* (халқа) - +++ аниқланди. Шифохонада тўлиқ текширувлардан сўнг беморга куйидаги якуний ташхис қўйилган: Асосий: Тропик безгак (*Pl.falciparum*), оғир кечиш; Асорати: безгак комаси, I даври (сомноленция), ЎБЕ, олигоанурия босқичи. ДВС синдроми. Оғир даражали камқонлик; Хамрох касаллик: интеллект бузилишисиз ДЦП. Даволаш. Этиотроп терапия учун Хинин ва Коартем препаратлари ишлатилди. Дезинтоксикацион терапия мақсадида Глюкоза, Рингер, Дисоль, Сукцинасоль инфузион дори воситалари ишлатилди. Глюкокортикостероид препаратлар-дан эса Преднизалон тавсия этилди.

Шунигдек даволаш давомида диуретик воситалардан Фуросемид, протеолиз ингибиторларидан Контрикал препарати ишлатилди. Инатроп препаратлардан эса беморга Дофамин қўлланилди. 4 кун давомида амалга оширилган даволаш чора-тадбирлари натижасида бемор-нинг ахволи динамикада яхшиланиб борди. Бемор ўзини яхши ҳис қила бошлади. Эс-ҳуши ойдинлашди, саволларга аниқ жавоб бера бошлади. Тана ҳарорати нормага тушди. Сариклик камайди. Гемодинамика тикланди. Сийдик ранги нормага қайтди. Лаборатор ўзгаришлар нисбатан яхшиланди.

Даволашнинг 4-чи кунига келиб беморнинг ахволи яхшиланганини инобатга олиб ва даво ни ўз турар жойида давом эттириш учун бемор тиббиёт ходимлари назоратида шифохонадан чиқарилди. Бемор реанимобилда тиббий ходимлар назоратида аэропортга етказилди. Бемор даволашни давом эттириш учун самолётда Францияга учиб кетди.

ЭХИНОКОККОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.С. Аракельян, М.В. Беловол, Х.М. Галимзянов, В.Ю. Кузьмичев, А.С. Аракельян

Астраханская государственная медицинская академия (Россия).

Цель работы. Охарактеризовать современную ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области за 2008-2014 гг.

Материал и методы. На территории Астраханской области с 2008 по 2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококкоза человека.

Результаты: Наибольшее количество случаев заражения человека эхинококком отмечалось в 2011 г. и 2014 гг. – по 10 сл. (по 18,5%). В половом соотношении среди больных преимущественно были поражены мужчины – 70,4% (38 сл.). На долю женщин приходилось 29,6% (16 сл.). Типичный эхинококкоз (печень, легкое, печень+легкое) отмечался в 87% (47 чл.), в т.ч. в области печени в виде паразитарной кисты в 68,4% (37 чл.). В редких случаях – 7,3% (чл.) паразит поражал легкое (правое или левое). В 11% (6 чл.) паразит поражал одновременно и печень, и одно из легких. Атипичное течение эхинококкоза отмечалось в 13% (7 чл.). Так, были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства – по 1,9% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной

мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 1,9% (по 1 сл.). В большинстве случаев – 72,2% (39 чл.) больные предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. Длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза составляло меньше 1 месяца – 29,5% (16 сл.) и 1 месяц – 24% (13 сл.). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 1 год – 9,2% (5 сл.), 5 месяцев – 7,3% (4 сл.), 2, 3, 6 месяцев и 2 года – по 3,7% (по 2 сл.). Эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 5 до 83 лет. Так, на долю детей до 17 лет приходилось 16,7% (9 чл.). На долю взрослых – 83,3% (45 чл.). По профессиональной занятости: работающие пациенты – 44,4% (24 чл.), безработные и пенсионеры – по 18,5% (по 10 чл.), школьники и студенты ВУЗов – по 7,4% (по 4 чл.) и учащий среднего образовательного учреждения и ребенок дошкольного возраста – по 1,9% (по 1 чл.). Никто из наблюдаемых нами пациентов не входил в «группу риска» по эхинококкозу. Было выявлено, что 61,1% (33 чл.) имели постоянный контакт с собаками, которые не были дегельминтизированы. В 1 сл. (1,9%) пациент сообщил, что вероятнее всего мог заразиться эхинококкозом при разделке шкур