

ЛЯМБЛИОЗ И ЕГО СОЧЕТАНИЕ С ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ

Н.Б. Губергриц, Е.Ю. Плотникова, С.В. Налетов, А.Н. Агибалов, Г.М. Лукашевич
 Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького (Украина).
 Кемеровская государственная медицинская академия МЗ и СР РФ, (Россия).

Цель работы: Оценить эффективность «Секнидокса» в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у больных, инфицированных *Helicobacter pylori* и *Lamblia intestinalis*.

Материалы и методы: Обследованы 328 больных с пептической язвой дуоденальной локализации. При тщательном исследовании на хеликобактериоз и лямблиоз выявлены 60 (18,3 %) больных с сочетанием двух инфекций: *Helicobacter pylori* и *Lamblia intestinalis*. Эти больные были распределены на две группы: основная - 32 больных, которые в схеме антихеликобактерной терапии получали «Секнидокс» в дозе 1 г в сутки однократно + омепразол (20 мг 2 раза в сутки) + кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки) 10 дней; сравнения - 28 больных, которые получали вместо «Секнидокса» метронидазол (500 мг 2 раза в сутки). Диагностику язвенной болезни, хеликобактериоза и лямблиоза проводили следующим образом (повторное исследование после лечения проводили только больным с двумя инфекциями): выполняли ФГДС до и после лечения (через 4 нед после начала лечения), ¹³C-дыхательный уреазный тест (до и через 4 нед после окончания лечения), копрологическое исследование (по Сафарали-еву) на простейшие (до и через 10 дней после окончания лечения), антитела IgM и IgG к лямблиям (до и через 4 нед после лечения).

Результаты: Установлено у больных основной группы позитивная динамика клинических проявлений двух заболеваний была более выраженной, чем в группе сравнения. Так, клинические проявления исчезли или значительно уменьшились после проведенной терапии у 31 (96,9 %) больного основной группы и у 25 (89,3 %) - группы сравнения. Эффективность эрадикационной терапии у больных, получавших в схеме лечения «Секнидокс», составила 93,8 %, а у больных, получавших метронидазол, - 82,1 %. Частота заживления язв в основной группе - 96,9 %, в группе сравнения - 92,9 %.

В группе секнидазола излечение от лямблиоза достигнуто в 96,9 % (31 больной) случаев, лишь у 1 (3,1 %) пациента через 4 нед после проведенного лечения определялись цисты лямблий в кале и антитела IgM к лямблиям в крови. В группе сравнения лямблиоз излечен в 89,3 % (25 больных) случаев. Побочные эффекты терапии наблюдались редко в обеих группах. Так, тошнота имела место с одинаковой частотой (3,1%) в группах «Секнидокса» и метронидазола. Дискомфорт в эпигастрии наблюдали только у пациентов, получавших метронидазол, с частотой 7,1 %. Кроме того, больные группы сравнения и основной группы отмечали неприятный вкус во рту (7,1 и 3,1 % соответственно).

Выводы: Несмотря на то, что результаты сравнения эффективности терапии хеликобактериоза и лямблиоза с включением «Секнидокса» или метронидазола были недостоверны, мы считаем, что «Секнидокс» при сочетанной патологии имеет преимущества. Во-первых, достаточно принимать препарат 1 раз в сутки, что улучшает комплаенс. Во-вторых, при лечении с использованием «Секнидокса» мы выявили тенденцию к более высокой частоте эрадикации *Helicobacter pylori*, заживлению дуоденальных язв, излечению от лямблиоза, к более четкому уменьшению выраженности клинических проявлений сочетанной патологии. В-третьих, при использовании «Секнидокса» несколько реже развивались побочные эффекты терапии. С большой вероятностью можно предположить, что при увеличении количества обследованных больных мы получим достоверные результаты. Согласно результатам нашего исследования можно уверенно заключить, что «Секнидокс» эффективен в лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, инфицированных *Helicobacter pylori* и *Lamblia intestinalis*.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ХУДУДИЙ ТАРҚАЛИШИ

Н.А. Джалалова

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

Мавзунинг долзарблиги. ЖССТнинг 2004 йилда берган маълумотига кўра лейшманиоз касаллиги дунёнинг 88 мамлакатига долзарб

муаммоларидан бири хисобланади, сабаби ер юзидаги 350 миллион одам касалланиш хавфи юкори бўлган гурухни ташкил қилса, хар йили

аҳоли ўртасида 500.000 та лейшманиоз билан оғриган беморлар қайд қилинади. Касалликнинг тарқалишини олдини олишга қаратилган профилактика чора-тадбирларидаги айрим қийинчиликлар, лейшманиознинг табиий ўчоқ-ларининг фаоллашуви, Ўзбекистон худудида касалликнинг табиий ўчоқларининг мавжудлиги, айнан лейшманиоз бўйича эндемик хавфли ҳисобланган кўшни мамлакатларда ахволнинг оғирлашуви Республикамиз Соғлиқни Сақлаш тизимида долазрб муаммоларидан бири эканлигини кўрсатмоқда.

Мавзунинг мақсади. Ўзбекистон худудида тери лейшманиозининг тарқалиши ҳамда унинг олдини олиш мақсадида профилактика чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Материал ва методлар. 2009 - 2013 йилларда тери лейшманиози касаллигини Ўзбекистон худудида эпидемиологик тарқалишини ретроспектив тахлили.

Олинган натижалар тахлили. Ҳар йили тери лейшманиози билан оғриган беморлар Республикамининг 13 та вилоятдан 7 тасида аниқланади, бу эса мамлакатимизнинг административ худудининг 54% дан ортиқ қисмини ташкил қилади. Касалликнинг эпидемия кўришида тарқалиш хавфи Республикамининг Афғонистон, Туркманистон ва Қирғизистонга чегарадош бўлган жанубий вилоятларида кузатилмоқда.

2003-2013 йиллар мобайнида тери лейшманиози ташхиси қайд қилинган 2406 та ҳолат аниқланган, жумладан уларнинг 611 тасини, яъни 25,4% ни 14 ёшгача бўлган болалардан иборат. Янги аниқланган беморларнинг 25 фоизи 3 ёшгача бўлган болалардан иборат

бўлса, 85% ини мактабгача ёшдаги болалар (3-6 ёш) ташкил қилмоқда.

Беморларнинг асосий қисми Сурхандарё - 918 (38,1%), Бухоро - 728 (30,2%), Қашқадарё - 321 (13,3%), Навоий - 125 (5,2%) вилоятлари, ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида - 274 (1,3%) аниқланган, бу худудларга касалликнинг учраши умумий касалланишнинг 98% ини ташкил қилади.

Жумладан тери лейшманиози билан оғриган беморлар Хоразм - 13 (0,5%), Фарғона - 4 (0,1%), Самарқанд - 3 (0,1%) ва Сирдарё - 2 вилоятларида қайд қилинган. Республикамининг жанубий вилоятларида касалликнинг кўп учрашига сабаблардан бири иссиқ иклимий минтақа бўлса, иккинчи сабаби эса лейшманиознинг табиий ўчоқлари мавжуд бўлган мамлакатлар (Туркманистон, Афғонистон, Тожикистон) билан чегарадошлигидир.

Хулоса. Касалликнинг эндемик тарқалиш хавфи кўпроқ суғориладиган ерлари кўп бўлган вилоятларда кузатилади. Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, Қашқадарё дарёси атрофидаги ўзлаштирилаётган ерлар мезоэндемик худуд эканлиги, Республиканинг бошқа вилоятлари гипоэндемик худуд эканлиги аниқланди. Воҳадан ташқари худудларда турли аҳоли пунктларида касалликни тарқалиши турличадир, яъни эндемик тарқалиш кўрсаткичи аҳоли яшайдиган худуднинг майдонига, аҳоли сонига, худуд билан катта кумсичқоннинг яшаш ареалигача бўлган масофага боғлиқ. Шу нарса маълумки, табиий ўчоқларда касалланиш доимий равишда кузатилмай касалланиш учун мавсумийлик ҳосилдир. Табиий ўчоқда эндемик ҳолат ўзлаштирилаётган ерларнинг кенгайишига боғлиқдир.

МОРФОЛОГИЯ ЭХИНОКОККОВОГО ПУЗЫРЯ ЛЕГКИХ

Т.Д. Дехканов, Ф.С. Орипов

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования: Методом серийных гистологических срезов изучить тонкое строение структурных компонентов эхинококкового пузыря.

Материал и методы исследования: Эхинококковые пузыри целиком залиты в парафин. Серийные парафиновые срезы окрашены общегистологическими методами исследования.

Результаты исследования. При эхинококкозе печени, легких и др. органов внутри них образуется пузырь, который содержит эхинококковую жидкость. По мере увеличения

этой жидкости и образования вторичных или дочерних пузырьков внутри основного (иногда и третичных пузырьков внутри дочерних) размеры основного пузырька увеличиваются. При хирургическом удалении небольших пузырьков они содержат обычно небольшое количество ткани органа окружающего пузырек. Оболочка таких пузырьков пропускают те химические вещества, которые используются для фиксации и заливки материала в парафин. Это позволяет целиком заливать небольших пузырьки в парафин и последовательно изучив серийные срезы можно создать полную картину