

и больных (43%), в 2-х случаях (14%) применялся хинин (у больных с рецидивом), у остальных пациентов (6 человек - 57%) сразу назначалась комбинированная терапия (делагил + примахин, фансидар + клиндомицин, хинин + доксициклин. В 35% случаях потребовался 2 курс специфической терапии в других комбинациях.

Таким образом, в Краснодарском крае ежегодно регистрируются случаи заболевания

завозной малярией. В этиологической структуре преобладает *Plasmodium vivax* (66%). Наблюдается поздняя обращаемость больных за медицинской помощью: в 57,1 % позже 6-го дня заболевания. Болезнь протекает в среднетяжелой форме (86%). В 35% случаев требуется проведение 2-го курса специфического лечения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СМЕШАННЫХ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТАРНЫХ ИНВАЗИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Б. Саидахмедова, Т.А. Вахобов, Т.Н. Куркина, Л.В. Качугина

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз.

Цель: Изучение распространенности смешанных кишечных паразитарных инвазий среди детей и подростков в Самаркандской области и анализ частоты регистрации смешанных инвазий у стационарных больных с кишечными инвазиями.

Материалы и методы исследования. Обследовано 1098 детей с кишечными паразитами, выявленных в г.Самарканде и Самаркандском районе Самаркандской области, проанализированы истории болезни 4655 больных детей с паразитами находившихся в клинике НИИ медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева. Исследования на гельминтозы и лямблиоз проводились общепринятыми паразитологическими методами.

Результаты. Установлено, что в области из инвазированных 1098 детей со смешанными паразитарными инвазиями было 417 (38,0 ± 2,4%). В г. Самарканде эти показатели составляли соответственно 729-289 (36,6 ± 2,9%) и Самаркандском районе – 369 -128 (34,7 ± 4,2%). Смешанные инвазии у больных отмечались в 4-х различных вариантах: энтеробиоз с гименолепидозом, энтеробиоз с лямблиозом, гименолепидоз с лямблиозом и энтеробиоз с гименолепидозом и лямблиозом. Преимущественно имело место биинвазия, представленная в основном энтеробиозом и лямблиозом (73,1%). Энтеробиоз с гименолепидозом и гименолепидоз с

лямблиозом сочетались соответственно у 14,9 и 6,9% больных. Тройная инвазия - энтеробиоз, гимено-лепидоз и лямблиоз наблюдалась у 5,1% больных. Из 4655 стационарных больных с кишечными паразитами смешанные паразитарные инвазии зарегистрированы у 3300 (70,9%). Смешанные инвазии отмечались большим полиморфизмом. Установлено 15 вариантов сочетаний инвазий. Наиболее часто, в 2194 (47,1%) случаях имелось сочетание лямблиоза с энтеробиозом. Лямблиоз с гименолепидозом и энтеробиозом отмечался соответственно у 454 (9,8%) и у 430 (9,2%) больных.

Выводы. Смешанные кишечные паразитарные инвазии имеют значительное распространение. В структуре кишечных паразитозов смешанные инвазии составляют 38,0%. В нозологической структуре стационарных больных с кишечными паразитами сочетанные инвазии составляют 70,9%. Смешанные инвазии у больных отмечались в 4-х различных вариантах: энтеробиоз с гименолепидозом, энтеробиоз с лямблиозом, гименолепидоз с лямблиозом и энтеробиоз с гименолепидозом и лямблиозом. Преимущественно имело место биинвазия, представленная в основном энтеробиозом и лямблиозом (73,1%). Тройная инвазия – энтеробиоз, гименолепидоз и лямблиоз наблюдалась у 5,1% больных.

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

К.Б. Саидмуратов, З.Б. Курбаниязов, С. Бобоназаров

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время сочетанные оперативные вмешательства в абдоминальной хирургии выполняют только у 5-5% больных. Невысокой процент сочетанных

операций, с определенной долей вероятности, можно объяснить такими причинами: неполное обследование больных в операционном периоде, не склонность хирургов к осуществлению

многоэтапного оперативного лечения сочетанной патологии, недостаточная ревизия органов брюшной полости во время операции и др.

Материал и методы исследования. В 2009-2013 гг. в хирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института оперированные по поводу эхинококкоза печени 186 больных, из них у 32 (17,2%) произведены симультанные оперативные вмешательства. Всем больным произведена эхинококкэктомия из печени. Симультанные этап операции заключался в проведении эхинококкэктомии из селезенки (2), эхинококкэктомии из брюшной полости (14), холецист-эктомии (9), грыжесечения с пластикой перед-ней брюшной стенки. (7).

Результаты. После симультанных операций у больных с эхинококкозом печени осложнения возникли у 2 пациентов (6,2%): нагноения

раны - 1, пневмония - 1. длительность лечения больного в стационаре после операции составила в среднем в среднем 6,6 день. Эти же показатели у больных перенесших только эхинококкэктомия из печени: послеоперационные осложнения - 11 пациентов (7,1%), среднее пребывание больных в стационаре после операции - 6.4 дня. У больных эхинококкозом печени летальных исходов не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, выполнение симультанных операций наиболее часто было обусловлено необходимостью проведения эхинококкэктомии из других органов брюшной полости (50%), а также коррекции сочетающихся хирургических патологий брюшной полости (28%) и дефектов брюшной стенки (22%). К тому же объем операций не увеличивает длительности лечения больных в стационаре, частоту осложнений и послеоперационную летальность.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ КОЖНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ

Ф.А. Сайфиев, Л.Б. Махмудова, М.С. Махмудова, Г.А. Раззакова

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз

Цель работы: Изучение эффективности применения неспецифических лекарственных средств в терапии больных кожным лейшманиозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 10 больных. Из них 7 детей в возрасте от 9 месяцев до 11 лет. Диагноз был подтвержден на основании микроскопического исследования. В соответствующие сроки (до, во время и после окончания лечения) проводились лабораторные анализы крови. У всех больных при поступлении отмечались язвенные поражения различной локализации: на лице, плече, бедрах, груди, спине в количестве от 1 до 4, размерами от 1x1 до 8x8 см. По данным лабораторных анализов крови - анемия I-II степени. В терапии больных кожным лейшманиозом применялись следующие лекарственные препараты: ампициллин, пенициллин, кетоконазол, синтомицин (линимент), метрони-

дазол, витамины в соответствующих дозировках и препараты иммунодулирующего и адаптогенного действия.

Результаты: у всех больных отмечалась положительная динамика показателей крови (повышение количества гемоглобина, нормализация количества эритроцитов и лейкоцитов и СОЭ) и процессов эпите-лиализации язвенных поражений. Переносимость препаратов была хорошей, побочных явлений не отмечалось.

Выводы: наряду с использованием специфических препаратов применение в комплексной терапии больных кожным лейшманиозом лекарственных средств, направленных на профилактику бактериальных осложнений, способствующих регенерации тканей и усилению защитных механизмов организма способствует уменьшению сроков заживления поражений кожных покровов при кожном лейшманиозе.

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА ҚОРАМОЛ ЦИСТИЦЕРКОЗИНИНГ ЭПИЗООТОЛОГИК ХОЛАТИ

Б.С. Салимов

Самарқанд давлат қишлоқ хўжалик институти

Ишнинг мақсади: Самарқанд вилояти шароитида қорамол цистицеркозининг эпизоото-

логик, тениаринхознинг эса эпизоотологик ҳолатини баҳолаш.