

малярии. Активные очаги малярии возникли в Сурхандарьинской и Кашкадарьинской области. Отмечался внутренний завоз инфекции в свободные от малярии территории республики. Возникла угроза эпидемического распространения малярии. Правительством были приняты неотложные меры по противодействию малярии.

Успехи в борьбе с малярией в республике за последние 10 лет напрямую связаны с увеличением финансирования Национальной противомаларийной программы, как со стороны правительства, так и стран-доноров и международных организаций, особенно Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

Национальная противомаларийная программа была поддержана по всем стратегическим направлениям проектами Глобального фонда, одобренными в 4 и 8 раунде. Бенефициарами было определено всё население республики в целом с акцентом на приграничные области.

С 01.04.05 г. по 31.03.10 г. успешно реализован проект 4-го раунда. Цели по снижению местной передачи трёхдневной малярии и недопущению возникновения местной передачи тропической малярии были достигнуты и созданы предпосылки к переходу от борьбы к элиминации малярии в стране. С 01.01.10 г. идёт реализация проекта 8-го раунда, который завершится 31.12.14 г. Общей целью является дальнейшее снижение заболеваемости малярией, перерыв местной передачи инфекции и профилактика возобновления малярии.

Проектные мероприятия были направлены на укрепление национального потенциала в области ранней диагностики и лечения малярии, осуществления рентабельных и устойчивых профилактических мер, раннего выявления,

сдерживания и предупреждения эпидемий. Усилены мониторинг и оценка эффективности проводимых вмешательств с оказанием методической и практической помощи на местах. Центры Госсанэпиднадзора и учреждения первичной медицинской сети были обеспечены противомаларийными лекарственными препаратами, орг. техникой, микроскопами, реактивами и расходными материалами, энтомологическим снаряжением, автомаксами, инсектицидами и ларвицидами, транспортными средствами и пр. Проведены научно-прикладные исследования по различным аспектам малярии. Разработаны и размножены инструктивно-методические документы для практической службы, а также санитарно-просветительные материалы по вопросам борьбы и профилактики малярии. Проведена подготовка медицинских работников первичного звена, персонала лабораторий и паразитологической службы, а также санитарных активистов из числа советников органов самоуправления граждан (махалля) и учителей общеобразовательных школ.

Впервые в активных очагах малярии ежегодно мероприятия были усилены мобильными группами, которые успешно провели комплекс противозидемических мероприятий. Среди уязвимого населения распределены пропитанные инсектицидом полога, что позволило повысить эффективность мероприятий по перерыву передачи малярии.

Полученные результаты: Заболеваемость малярией в республике доведена до единичных завозных случаев. Прервана местная передача трёхдневной малярии. Не допущена местная передача и летальность от завозных случаев тропической малярии.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИПАРАЗИТАРНЫХ ГЕРМИЦИДОВ ПРИ ВИДЕОМИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

А.М. Шамсиев, Ж.А. Шамсиев, У.Т. Сувонкулов, Д.О. Имамов, Ж.А. Рузиев

*Самаркандский государственный медицинский институт*

При лечении эхинококкоза часто применяются органосохраняющие вмешательства. Выступают вопросы надежной антипаразитарной обработки эхинококковой кисты и образующейся остаточной полости.

С целью повышения достоверности, упрощения оценки жизнеспособности протосколексов, существенного сокращения продолжительности тестирования разработан простой и достоверный «Способ определения эффективности антипаразитарной обработки эхинококковых кист», позволяющий в процессе

операции и за короткое время определить жизнеспособность протосколексов.

Сущность: после антипаразитарной обработки 2 капли промывных вод вливают в лунку предметного стекла с последующей видеомикроскопией при 1000-кратном увеличении на микроскопе LEICA-ECA-3 (Германия). Оценивают двигательную активность и морфоструктуру паренхимы протосколексов и ацефалоцист. Отсутствие двигательной активности в сочетании с разрушением и сглаживанием структуры паренхимы, разру-

шение короны крючьев протосколекса свидетельствуют о необратимых деструктивных изменениях и гибели паразита, в этих случаях антипаразитарная обработка признается эффективной. Выявление даже незначительной двигательной активности, а так же сохранение формы, морфоструктуры паренхимы демонстрируют жизнеспособность протосколекса и свидетельствуют о неэффективной антипаразитарной обработке.

В проведенных микроскопических исследованиях проб с зародышами, признанными при аналоговом исследовании нежизнеспособными, при 1000-кратном увеличении отмечено

сохранение их жизнеспособности. В других препаратах, где зародыши с помощью традиционной методики были признаны жизнеспособными, при 1000-кратном увеличении обнаружено разрушение структуры паренхимы и короны крючьев у вывернутых протосколексов, свидетельствующие об их гибели. Использование видеомикроскопии нативного препарата с увеличением до 1000 раз является не только одним из наиболее объективных из существующих методов оценки их жизнеспособности, но также позволяет представить убедительное документальное подтверждение.

## ВЛИЯНИЕ ГЕЛЬМИНТНО-ПРОТОЗОЙНОЙ ИНВАЗИИ НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

И.А. Шафова, З.Ф. Мавлянова

*Самаркандский государственный медицинский институт*

Цель исследования: изучить электроэнцефалографические показатели у детей с гельминтно - протозойной инвазией.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 60 больных с глистной инвазией, разделенных в процессе исследования 2 на группы. Основную группу составили 45 детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией в виде лямблиоза и гименолепидоза (карликовый цепень), группу сравнения составили 15 детей с изолированной формой лямблиоза. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей.

Результаты исследования. При визуальном анализе ЭЭГ детей основной группы и группы сравнения было установлено, что типология ЭЭГ отличалась от таковой среди здоровых детей. В основной группе детей с сочетанной гельминтно-протозойной инвазией *1 тип* ЭЭГ встречался у 31,4% детей и характеризовался хорошо сформированным альфа ритмом, амплитудой от 48 до 100 мкВ и индексом свыше 87,5%. Наблюдались отчетливые зональные различия распределения основных ритмов ЭЭГ и умеренное количество медленных волн, не превышающих по амплитуде основную активность и возрастную норму. Тогда как в группе сравнения данный тип встречался в 18,8% случаев. *2 тип* ЭЭГ - *гиперсинхронный* встречался у 17,1% детей основной группы и 21,9% в группе сравнения, который характеризовался гиперсинхронизацией бета ритма. Основная активность отсутствовала, либо была представлена единичными колебаниями альфа-волн как в группе сравнения, так и в

основной. Всем детям со 2-типом ЭЭГ были присущи тикозные гиперкинезы. *3 тип* ЭЭГ - *десинхронный* встречался в основной группе в 1,4% случаев, тогда как в группе сравнения в 3,1% и не имел статистической значимости. Он характеризовался низким индексом (30%) и амплитудой альфа ритма (39 мкВ), низким общим амплитудным уровнем ЭЭГ. *4 тип* ЭЭГ - *дезорганизованный* регистрировался в большинстве случаев у обследованных детей. В основной группе он был зарегистрирован у 48,6% детей и в 59,4% группы сравнения. Он характеризовался доминированием нерегулярной по частоте и амплитуде тэта и альфа активности (индекс альфа ритма ниже 50%). Умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности коры мозга в обеих исследуемых группах носили статистически достоверный характер ( $P < 0,01$ ) по отношению к контрольной группе практически здоровых детей. *5 тип* ЭЭГ встречался только у 2,8% детей основной группы с судорожным синдромом. Данный тип является патологическим. Он проявлялся практическим отсутствием альфа активности, значительным увеличением индекса и амплитуды нерегулярных медленных колебаний, не образующих ритмической активности, перемешанных друг с другом и с колебаниями других частот, средней или высокой амплитуды.

Согласно представленным данным патологическая активность в срединных структурах головного мозга встречалась у 53,3% детей основной группы, тогда как в группе сравнения она регистрировалась у 76%.