

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИИ В МОНГОЛИИ**Батзаяа, К.А. Аитов, Н.В. Рудаков, Р. Оюунгэрэл**

Монгольский национальный центр по исследованию инфекционных заболеваний (Монголия)
Иркутский государственный медицинский университет (Россия)
Омский НИИ природно-очаговых инфекций (Россия)

В последние годы для Монголии, особенно ее северных территорий, граничащие с Россией (Республика Бурятия, Иркутская область, Республика Тыва) актуальным становится проблемы, связанные с клещевыми инфекциями. Среди них обращают внимание случаи клещевого энцефалита (КЭ), иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) и клещевого риккетсиоза (КР).

Цель исследования. Проанализировать заболеваемость клещевыми инфекциями на территории Монголии в настоящее время.

Материалы и методы. Была изучена трехлетняя годовая динамика заболеваемости КЭ, ИКБ и КР на территории Монголии на основании личных наблюдений и ретроспективного анализа историй болезни и амбулаторных карт больных, находившихся на обследовании и лечении в Монгольском национальном Центре по исследованию инфекционных заболеваний и аймачных инфекционных отделений в 2009 - 2012 гг.

Результаты и обсуждение. Было изучено результаты анализа 254 историй болезни. Из них КЭ выявлен у 24 (10,4%), ИКБ у 18 (7,1%) и КР у 212 (83,4%) больного. Из общего числа больных 175 (68,8%) пациентов были жителями г. Улан-Батора. Остальные заболевшие оказались жителями 79 (31,1%) 11 аймаков Монголии из 21. Случаи КЭ и ИКБ преимущественно регистрировались на территориях северных аймаков, граничащих с республикой Бурятия, где имеются большие массивы таежного леса – природные очаги иксодовых клещей (*Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*). КР регистрировался

в основном в степной и лесостепной зоне (Архангайском, Гоби-Алтайском, Хубсугульском и Дорнодском аймаках), где установлена станция клещей рода *Dermacentor* (пастбищный клещ). Большинство заболевших были мужчины - 182 (71,6%) человек и 72 (28,3%) - женщин. Анализ воз-растного состава больных показал, что наибольшее число заболевших указанными инфекциями на территории Монголии были в возрасте от 20 до 55 лет (76,1%). Все больные отмечали факт присасывания клеща в различные участки тела в процессе трудовой деятельности и посещения леса. Преобладающее число (54,2%) пациентов оказались работниками сельского хозяйства и животноводства. Анализ заболеваемости клещевыми инфекциями по аймакам показал, что КЭ и ИКБ регистрировались главным образом в Сэлэнгинском, Булганском, Хубсугульском, Архангайском, Центральном, Хэнтийском и Орхонском аймаках. Начиная с 2003 года отмечается неуклонный рост заболеваемости указанными клещевыми инфекциями на территории Монголии.

Таким образом, результаты наших исследований показали наличие природных очагов, по крайней мере, трех инфекций: клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и клещевого риккетсиоза. Отмечен ежегодный рост заболеваемости этими инфекциями на территории Монголии, причем в большей степени подвергаются нападению клещей мужское население, активно занимающиеся животноводством и работающие в лесных хозяйствах.

ПРИМЕНЕНИЕ «ЭНТЕРОЛА» В ЛЕЧЕНИЕ СЕКРЕТОРНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ**З.Д. Бахриева, Н.С. Джумаева, А.М. Эрназаров***Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность: Секреторные диареи являются наиболее распространенными заболеваниями среди детей. Проблема секреторных диарей очень актуальна, что требует разработки эффективных методов лечения этого заболевания. Также немало важную проблему составляет применение пробиотиков, так как эти препараты для их терапевтического эффекта требуют определен-

ных условий. Энтерол обладает высокой устойчивостью к самым различным антибиотикам. Это преимущество препарата обуславливает возможность создания лечебного базиса для профилактики и лечения нарушений микрофлоры кишечника, вызванных приемом антибиотиков.

Цель исследования: С целью оптимизации лечения больных острыми

кишечными инфекциями (ОКИ) изучить эффективность применения «Энтерола».

Материал и методы: Изучалось влияние энтерола на течение ОКИ у 29 детей, в возрасте от 3 месяцев до 6 лет. Больные были распределены таким образом: легкое течение наблюдалось у 12, средне-тяжелое – у 14, тяжелое – у 3 больных. Фоновой хронической патологии ЖКТ у большинства (23 больных) не выявлено.

Результаты и обсуждение: Энтерол назначался в 1-2 дни болезни в дозе - 150 доз однократно, при отсутствии эффекта прием препарата продолжался до 6 суток, по 30 доз 1 раз в день. У большинства больных положительный эффект отмечен после первого приема энтерола: положительное влияние на общетоксический и местный синдром при секреторных диареях - улучшение аппетита, ликвидации болей в животе и метеоризма, уменьшение кратности дефекации и улучшение характеристик испражнений (стул стал

оформленным или кашицеобразным, с небольшой частотой), температура тела нормализовалась или снизилась на 1,5-2^оС до уровня низкого субфебрилитета, купировался болевой синдром. Полное выздоровление в течение суток наступило преимущественно при секреторной диарее, однако и при тяжелых сальмонеллезе и дизентерии наблюдались существенные положительные сдвиги в общих и местных проявлениях заболевания. К 3-4 дня у большинство больных нормализовалось самочувствие и аппетит, заметно урежалось число дефекаций, испражнения становились более плотными без примесей. 7 больным лечение было продолжено до 2-6 дней и привело к выздоровлению. Хорошие результаты объясняются ведущей ролью бифидобактерий в микробиоценозе кишечника и высокой колонизационной способностью препарата.

Заключение: Таким образом, применение «энтерола» позволила обеспечить раннюю выписку детей из стационара.

МИКОЗЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А.М. Бектимиров, А. Абдуллаев, Н.А. Давис, Н.В. Гафнер, Х.А. Рахматова

*НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз
Ташкентская медицинская академия*

В настоящее время накопилось много данных, что аллергия к грибам приводит к тяжелому течению бронхиальной астмы (БА) (Bush et al., 2006 и др.). Патогенное влияние грибов на легкие проявляется двояко: они могут действовать как аэроаллергены или вызывать инфекции, некоторые грибы могут реализовать оба механизма (Hedayati et al., 2007).

Цель: определить колонизацию *Aspergillus* spp. респираторного тракта у больных БА и сопоставить результаты с уровнем общего сывороточного IgE.

Материалы и методы исследования: было обследовано 32 больных БА. Микологическое обследование включало посев образцов мокроты от 8 больных на агар Сабуро с глюкозой (рН 5,0), Hi-Media (Индия), с определением чувствительности выделенных грибов к антимикотикам диско-диффузионным (ориентировочно) и методом серийных разведений (минимальная ингибирующая концентрация - МИК). У всех больных определяли IgG антитела к *Aspergillus* spp., у 20 больных - общий сывороточный IgE в ИФА (тест наборы «ООО Вектор-Бест», Новосибирск, Россия). Контрольную группу для серологических исследований составляли 15 здоровых лиц. Статистическую

обработку данных проводили с помощью t – критерия Стьюдента.

Результаты. Диагностические титры IgG антител к *Aspergillus* spp. определялись у 10 (31,2%) больных БА. *Aspergillus fumigatus* был выделен из мокроты у 2 (25%) больных, грибы рода *Candida* – у 3 (37,5 %). У обоих штаммов *A. fumigatus* максимальная чувствительность определялась к вориконазолу, в меньшей степени – к амфотерицину В и нистатину. Штаммы *Candida* spp. были чувствительны к нистатину и практически резистентны у флуконазолу.

У 12 из 20 обследованных уровень общего сывороточного IgE был повышен, в диапазоне от 89 до 439 МЕ/л при норме 55,8±9,0 МЕ/л. У 6 из 12 больных с повышенным уровнем IgE (от 109 до 236 МЕ/л) определялись диагностические величины IgG антител к *Aspergillus* spp.: от 0,590 ед. опт. пл. до 2,156 ед. опт. пл. при норме 0,550 ед. опт.пл. включая 2 больных с диагностированной колонизацией / инфекцией *A. fumigatus*, определялись диагностические титры IgG антител к *A. fumigatus*. У 4 больных с диагностическим уровнем к *Aspergillus* spp. уровень общего сывороточного IgE не определяли. У 6 больных на фоне повышенного уровня общего сывороточного IgE - от 89 до 439 МЕ/л антитела к *Aspergillus* spp. не