

корреляция показателей ФК и количества лейкоцитов в образцах стула ($r_s=0,49$, $p=0,0007$).

Заключение. Определение фекального кальпротектина является объективным и неинвазивным тестом, который может быть

использован в качестве скрининга для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных диарей на раннем докультуральном этапе диагностического поиска.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ё.А. Камалова, Х.А. Нанмова, З.Ф. Мавлянова, З.И. Набиев

Самаркандский государственный медицинский институт

Инфекционные заболевания у детей и подростков представляют собой одну из актуальных проблем современной медицины. Научные и практические достижения последних лет в области физиотерапии и курортологии позволяют использовать новые технологии в различных периодах и фазах инфекционного процесса.

Цель работы - изучение эффективности физиотерапевтических процедур при острых респираторных заболеваниях

Материал и методы исследования. С этой целью нами было анкетировано для определения эффективности физиотерапевтических процедур 38 больных (проводилось анкетирование родителей). Из них 13 (34,2%) подростков от 13 до 15 лет, составивших первую группу, и 25 детей (65,8%) от 4 до 7 лет, составивших вторую группу.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что катаральные явления у детей второй группы в возрасте от 4-7 лет наблюдались в 18 случаях (72%), обструктивный синдром диагностирован у 7 детей (28%), у 9 детей (36%) выявлен нейротоксический синдром, обструктивный синдром отмечался у

13 подростков (100%). Для ослабления катаральных явлений, предупреждения осложнений, повышения сопротивляемости организма, а также для повышения тонуса центральной и вегетативной нервной системы мы использовали УФО области лица и туловища, УФО - тубус слизистой носа и зева, аэрозольные ингаляции. Катаральные явления во второй группе обследованных исчезли на 3-4 й день у 12 больных детей (48%), нейротоксический синдром исчез на 9-й день у 8 больных детей (32%), купирование обструктивного синдрома наблюдалось на 3-4 й день у 7 детей (28%), почти у всех подростков (11 наблюдений - 84,6%) на 3-4 й день уменьшились обструктивные явления.

Выводы. Таким образом, физические методы лечения оказывают гипосенсибилизирующее, биостимулирующее, противовоспалительное, рассасывающее действие, бактерицидное действие, улучшают метаболизм и регенерацию пораженных тканей. Только в этих случаях мы сможем ожидать длительной ремиссии, которая обеспечивает повышением функции дыхательного аппарата.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

М.Р. Кантемиров, Э.У. Байбосинов, Б.Т. Молдакулов, С.Т. Мендибай

Карагандинский государственный медицинский университет (Казахстан).

Актуальность. В настоящее время кишечные диарейные инфекции остаются одной из актуальных проблем не только для практической медицины здравоохранения, но и для народного хозяйства. Острые кишечные инфекции являются одной из частых причин заболеваемости и смертности детей раннего возраста. По распространённости они уступают только ОРВИ. Они распространены повсеместно, могут встречаться как в виде спорадических случаев, так и эпидемий.

Цель работы: являлось определение основных эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекции (ОКИ) обусловленных бактериальной дизентерией, а также причины ее возникновения.

Материалы и методы исследований: при изучении заболеваемости ОКИ использованы статистические данные. «НПЦСЭиМ комитета по защите прав потребителей Министерства экономического развития РК» - за 2011-2013годы.

Эпидемиологическое исследование базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) с вычислением основных показателей заболеваемости ОКИ обусловленных бактериальной дизентерией.

Результаты: в целом общая заболеваемость бактериальной дизентерией населения Республики Казахстан на 2013 год, составило 8,6 на 100 тысяч населения, среди детей до 14 лет она составила 20,47, а среди подростков 15-17 лет 6,36. Наибольшие показатели заболеваемости бактериальной дизентерией отмечены в Кызылординской (22,97), Жамбылской (18,68), Актюбинской (18,3), Западно-Казахстанской (17,59), Павлодарской (13,99), Мангистауской (8,88) областях.

Проведенный РЭА показывает, что в период с 2011-2013 год в Республике Казахстан сформировалась положительная динамика снижения заболеваемости бактериальной дизентерией.

Среднегодовое значение уровня заболеваемости за 3 года составил 10,48 на 100 тысяч населения. Прогноз заболеваемости на 2014 год ожидается благоприятный. Среднегодовой темп снижения заболеваемости за этот период составляет 26,7%.

Анализ соотношения заболеваемости бактериальной дизентерией среди сельского и

городского населения за этот период составил 1:1,7 соответственно.

Анализ заболеваемости в 2013 г по контингентам населения показывает, что детского население в 2,3 раза чаще болеют шигеллезами.

В общем числе выделенных от больных и носителей культур до 80 и более процентов составляют шигеллы Флекснера, что косвенно указывает на роль водоснабжения населения в эпидемической ситуации по этой инфекции. В мае-июне удельный вес шигелл Флекснера составляет 90,6%.

Представленные материалы исследование позволяют определить и выбрать основные направления противоэпидемической работы.

Выводы: В период с 2011-2013 годы по Республике Казахстан отмечается положительная тенденция снижения заболеваемости бактериальной дизентерией.

Заболеваемость шигеллезами среди городского населения выше чем среди сельского населения. Заболеваемость шигеллезами детского населения выше чем среди взрослого населения.

В этиологической структуре заболеваемости шигеллезами шигелла Флекснера является доминирующей.

БАКТЕРИИ И РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ

Б.Р. Карабаев, Ш.А. Назиров

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: изучить биохимические и морфологические особенности бактериальную флору. Поэтому поскольку диета определяет как концентрацию субстрата, так и бактериальную флору, действующую на этот субстрат, она будет определять и количество канцерогенов / активаторов и это должно объяснить связь между характером питания и канцерогенезом в толстой кишки.

Результаты и их обсуждение: Для проверки гипотезы необходимо получить ответы на 3 вопроса:

А) могут ли бактерии продуцировать канцерогены / активаторы *in vitro*?

Б) происходят ли эти реакции с участием бактерий *in vivo*?

В) существенна ли их роль развитию рака толстой кишки?

Большинство кишечных бактерий продуцируют в высокоактивную β -глюкозидазу. (*Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Lactobacillus* spp., *Clostridium* spp., *Bacteroides* spp.,

bifidobacterium spp.) Подобные глюконидазой, широко распространенным среди кишечных бактерий ферментом. Очевидно, в процесс этого гидролиза образуются промежуточные, существующие короткое время субстраты, так как ДНК, присутствующая во время гидролиза, алкилируют нуклеиновые кислоты. Продукция канцерогенов / активаторов *in vivo*.

Продукция большинства канцерогенов или активаторов опухолей, описанных в предыдущем разделе, была доказана также *in vivo*. Циказин, к примеру, является канцерогенным и гепатотоксичным веществом для обычных животных, но нетоксичным для стерильных животных. В кишечнике млекопитающих имеется β -глюкозидаза, но она неактивна в отношении циказина: специфичность действия бактериального фермента менее выражена, и он легко гидролизует циказин с высвобождением активного агликона-метилазоксиметанола. Циказин известен как гепатотоксичное вещество для человека и гидролизует бактериями