

лезной кишечной инфекции была выявлена нами у 19 больных (45,2%). Для нее были характерны выраженные общетоксические симптомы, развитие симптомов дегидратации. Энтероколитическая форма заболевания отмечена у 13 больных (30,9%). Для нее был наиболее характерен местный воспалительный процесс в ЖКТ, большая длительность и выраженность диареи, развитие гемоколита. Клиника гастроэнтерита была лишь у 10 детей (23,8%) старше 10 месяцев. Заболевание протекало в среднетяжелой форме с умеренно выраженным диарейным синдромом. Значительным клинико-

лабораторным сдвигам соответствовали выраженные нарушения спектра микробной флоры кишечника, особенно количественные изменения эндогенной флоры.

Заключение: Кишечные инфекции салмонеллезной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно у детей с измененной реактивностью и неблагоприятным преморбидным фоном и характеризуются тенденцией к развитию распространенных форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в тяжелой форме с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ TORCH ИНФЕКЦИИ – КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Н.А. Каримова, И.А. Спичко

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. За последние 20 лет заболевания передающиеся половым путем (ЗППП) имеют тенденцию к неуклонному росту, поражая преимущественно женщин репродуктивного возраста (1-4), что приводит зачастую, к рождению детей с аномалиями развития, антенатальной, перинатальной гибели их. Выявление и лечение данных заболеваний, их профилактика способствуют рождению здорового поколения.

Цель работы. Выявление и лечение TORCH-инфекции у женщин.

Материалы и методы исследования. Обследовано 200 беременных женщин с воспалительными заболеваниями гениталий при сроке беременности от 5 до 21 недели. Возраст больных варьировал от 17 до 41 года, в среднем - 33±7,2. В анамнезе роды у 83% женщин по двое-трое, у 14% женщин в анамнезе были выкидыши, 3% - медицинские аборты. Бактериологические и бактериоскопические исследования больных с воспалительными заболеваниями гениталий. Вирусологические, серологические обследования, выявлении ДНК-вируса (ПЦР для выявления TORCH-инфекции. Определение алгоритма ведения больных при TORCH – инфекции. Давность воспалительных заболеваний гениталий отмечена до одного года у 21%, до 3х лет - 38%, более 3-х лет у 47% женщин. Применение контрацептивов: носили ВМС - 41%, гормональной контрацепцией пользовались 49%, барьерные методы контрацепции периодически применены 28% женщинами. Данные бактериологического исследования: высевались стрептококки, стафилококки у 47% больных, золотистый стафилококк у 18%, стрептококк и синегнойная

палочка у 20% женщин. Бактериоскопически выявлены хламидии у 28% женщин (элементарные тельца); хламидии, микоплазма и дрожжевые грибки у 54% женщин; гарднереллы у 49% женщин. Серологические исследования показали АнтиВПГ Ig G положительный у 12% женщин, Ig M у 14%, анти CMV Ig C положительный у 50% женщин. IgM положительный у 13% больных. Анти вирус краснухи IgC положительный у 34% больных, Ig M положительный у 3% больных. Антитоксоплазма Ig G положительный у 44% больных, IgM положительный у 13% больных. Наряду с серологическими исследованиями проведено обследование на ПЦР – определение ДНК вирусов соответственно количеству обследованных. Больным проведено соответствующее лечение, в которое включены антибиотикотерапия, противовирусная терапия, и иммуностимулирующая терапия. Всем больным после лечения основного воспалительного заболевания рекомендовано в течение трёх месяцев, получать три 10-дневных курса местного лечения с перерывами на 20-дней, которое включало лактобактерин по 5 доз в виде тампона после орошения влагалища растворами борной. Данные женщины в первые три месяца беременности взяты на диспансерный учет и проведено комплексное обследование, включая УЗИ и скрининг на TORCH-инфекцию, при котором патологические изменения со стороны плода и матки не выявлены или лимонной кислот. Через один год из обследованных 64 женщин забеременели.

Выводы. 1. Бактериологические и бактериоскопические исследования женщин с воспалительными заболеваниями гениталий показывают, что наиболее частыми

возбудителями воспалительных заболеваний гениталий являются стрепто- и стафилококки, (33%) хламидии (55%), микоплазмы и гарднереллы (12%).

2. Серологическое обследование больных выявило наличие антиВПГ, антиЦМВ и антитоксо - у 10%:50%:42% больных соответственно, что означало наличие хронического

процесса TORCH-инфекции, который не имеет особой опасности для плода. Больные с наличием Ig M, что обнаружено у 16%-51%-21% женщин с вышеуказанными видами инфекции, означающее острое течение заболевания требовало проведения интенсивных оздоровительных мероприятий.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ ПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ

Н. Каримова, Б.Р. Юлдашев

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель: изучить влияние экологических факторов на течение эндокринных патологий у детей.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в ОДНМС в отделении эндогинекологии исследованы 300 детей в течении 2-х лет в возрасте от 2-х до 16 лет, из них мальчиков 145, девочек 155, из них 128 больных диффузным зобом 2-3 степени, 64 больных инсулинозависимым сахарным диабетом, 32 больных с аутоиммунным тиреоидитом, 34 с гипофизарным нанизмом, юношеским базофилизмом 28, гипогонадизмом -14. У всех детей микроскопическим исследованием на питательных средах Сабуро, Чапека, выявилось содержание сферул гриба в 1 мкл крови, у здоровых детей не превышал 3000 а у больных достигал до 27 тысяч микросферул в 1мкл пицелломикоза. У всех больных независимо от эндокринной патологии наблюдалась однотипность клинических проявлений. У 78% детей отмечались приступы удушья, на фоне бронхита. Осложнялось течение заболевания кардитами у 75% больных и проявлялось гипертрофией правого и левого желудочков сердца, у 18% больных с сердечной недостаточностью 1-2 степени. Тяжелое течение у больных выявлялось при высоком содержании сферул грибов пицелломикоза от 10 до 27 тысяч. осложнялось в 20% гепатомегалией, 85% случаев энцефалопатией, 10%-панкреатитом, 25%- холециститом. У больных диффузным зобом поражение системным микозом проявлялось нарушением дыхания, хроническим тонзиллитом, фарингитом, гайморитом, состояние больных ухудшалось на фоне лечения гормональными препаратами, содержание сферул грибов достигала 10000 ± 1800 сферул в 1мкл крови. После проведения лечения антимикотическими препаратами лечение больных гормонами щитовидной железы давала положительный результат. У больных сахарным диабетом пицелломикоз

проявлялся преимущественно поражением кожи и слизистых – стоматиты, онихомикоз, дерматомикозы, вульвовагиниты, циститы, а также бронхиты с обструктивным синдромом. Особенно тяжело протекали системные микозы у больных сахарным диабетом на фоне декомпенсации. У больных аутоиммунным тиреоидитом отмечалось длительное поражение легких с обструктивным синдромом, кардитом, что коррелировало с содержанием сферул грибов от 12 до 25 тысяч в 1 мкл. У больных с гипофизарным нанизмом, осложняло гормональное лечение длительные воспалительные поражения носоглотки, гаймориты. Арахноидиты, конъюнктивиты чаще проявлялись у больных юношеским базофилизмом. Учитывая клинически выраженные изменения усугубляющиеся на фоне гормональной терапии нами было проведено лечение антимикотическими препаратами: Флунол, текназол, низорал.

Результат. В результате лечения установлено что наилучшим эффектом было лечение текназолом от 50 -100мг в сутки, длительность терапии определялась тяжестью микотических поражений. которое коррелировало с количеством микросферул гриба в 1мкл крови, от 7 до 15 дней. Применение низорала вызывало токсическое поражение желудочно-кишечного тракта (гепатиты, гастриты, дуодениты). Применение препаратов флуконазола было безуспешным и частые рецидивы. В комплексной терапии при наличии обструктивного синдрома, кардита гепатита включалась инфузионная терапия дексаметазона на физиологическом растворе, в качестве антиоксидантной терапии актовегин.

Выводы: Таким образом экстремальных условиях жаркого климата при лечении эндокринных болезней необходима обследование на наличие микозов и назначение антимикотических препаратов на фоне гормональной терапии.