

Острота возникшей эпидемиологической ситуации по ОКИ требует углубленного изучения причин роста. Определения тенденции развития эпидемического процесса на разных территориях, определения возрастных групп риска среди населения, а также ведущих путей и факторов передачи инфекции.

Целью работы явилось проведение анализа многолетней динамики заболеваемости ОКИ среди населения Республики Узбекистан последние 10 лет (2003-2012 гг.)

Материалы и методы: В работе были использованы статистические данные заболеваемости ОКИ среди населения Республиканского ЦГСЭН.

Исследования проводились с применением традиционных эпидемиологических, статистических методов исследований.

Проведенный нами анализ многолетней динамики заболеваемости ОКИ среди населения Республики Узбекистан последних 10 лет показал, что суммарный показатель заболеваемости в 2012 году возрос по сравнению с 2001 годом.

Преобладающее число кишечных инфекций на территории республики традиционно составляют шигеллы и сальмонеллезы. Видовой и типовой пейзаж бактерий рода шигеллы в Узбекистане за последние 10 лет (2003-2012 гг.) был представлен различными шигеллами за исключением шигеллы Григорьева-Шига. Около 70% шигелл составили шигеллы Флекснера.

Активизация эпидемического процесса кишечных инфекций отмечалась за этот период по всем регионам республики, что не могло не

сказаться на повышении заболеваемости и в столице – г. Ташкенте, так как завозимая с этих территорий продукция реализовалась на рынках чаще всего без надлежащего контроля.

Поскольку ОКИ не управляются средствами специфической профилактики, их распространение в значимой мере зависит от естественного развития эпидемического процесса в определенных условиях среди обитания населения (коммунального благоустройства, миграции населения, уровня санитарно-гигиенического состояния предприятий общественного питания, торговли продовольственными товарами и др.)

По данным нашего наблюдения, установлена прямая корреляционная связь между заболеваемостью ОКИ неустановленной этиологии и значениями процента неудовлетворительных смывов в торговой сети ($\chi=0,75\pm0,03$); заболеваемостью дизентерией и качеством салатов ($\chi=0,60\pm0,15$); заболеваемостью сальмонеллезами и качеством мясной кулинарии ($\chi=0,48\pm0,19$).

Таким образом, в связи с явной детерминированностью уровня заболеваемости с социально-экономическими условиями жизни населения острые кишечные инфекции попрежнему остаются одной из актуальных проблем здравоохранения во всех регионах республики, а профилактика и борьба с ними должна быть, прежде всего направлена на «нейтрализацию первичных путей передачи» – бытового, водного и пищевого, строго соответствующих этиологии острых кишечных инфекций и биологическим свойствам их возбудителей.

ЧАСТОТА МАРКЕРОВ HBV – ИНФЕКЦИИ У КОНТАКТНЫХ ЛИЦ В ДИНАМИКЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ОЧАГАМИ ХВГ

И.А. Касымов, Ш.Ш. Шомансурова, Д.М. Атамухамедова, Д.М. Джалалова, Е.М. Осипова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Необходимость широких исследований в области изучения различных аспектов проблемы вирусных гепатитов обусловлена повсеместным распространением, стабилизацией высоких показателей заболеваемости, тяжелым течением, частыми неблагоприятными исходами, связью острого процесса с хроническим поражением печени. Одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения являются парентеральные вирусные гепатиты, среди которых ведущее место занимают гепатиты В и С.

Одним из важных вопросов в этой проблеме остается выяснение интенсивности

распространения HBsAg и антител к нему как ведущего и основного звена в эпидемиологической характеристике вирусного гепатита В.

Целью работы явилось установление на территории Республики Узбекистан эпидемиологического значения больных ХВГВ и носителей HBsAg в динамике наблюдения за очагами.

Материалы и методы: В основу изучения были взяты 2 группы очанов, сформированных больными хроническим HBsAg – позитивным и хроническим HBsAg – негативным гепатитом.

В первую группу включено 120 очагов ХАГ и ХПГ, во вторую 46 очагов хронического гепатита неустановленной этиологии (ХГНЭ). На протяжении 5 лет (2007-2011 гг.) проводилось клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование контактных лиц в очагах.

Маркеры ВГВ (HBsAg и анти- HBs) определяли с помощью высокочувствительных иммуноферментных тест систем.

Результаты и обсуждения: Систематизированная информация о динамике эпидемического процесса в очагах получена при анализе частоты выявления маркеров ВГВ в зависимости от кратности обследования и длительности наблюдения за контактными лицами.

При первичном обследовании 453 контактных лиц, проживающих в очагах первой группы, HBsAg выявлен у $24,5 \pm 2,0\%$.

Повторное обследование 207 контактных лиц через 1 год, выявило среди них 50 носителей HBsAg ($24,2 \pm 3,0\%$).

Из 50 носителей, выявленных при повторном обследовании, у 25 человек HBsAg обнаружен повторно, а у остальных 25-он был

тестирован впервые, т.е. констатировано новое инфицирование, возникшее в течение 1-2 лет.

Частота обнаружения анти- HBs у контактных лиц в очагах ХГНЭ ($7,1 \pm 2,3\%$) практически не отличалась от уровня выявления анти- HBs в контрольной группе населения.

Одновременное определение HBsAg и анти- HBs в сыворотках соприкоснувшихся лиц в очагах ХВГ с HBsAg позволило установить, что суммарная частота выявления маркеров HBV-инфекции при первичном исследовании составила $54,5 \pm 2,3\%$, а после 3-4 лет наблюдения $80,3 \pm 2,4\%$.

Таким образом, проведенное динамичное наблюдение за очагами ХВГ в длительном наблюдении за контактными лицами, показало, что эпидемический процесс в очагах хронического HBsAg - позитивного гепатита протекает непрерывно с высокой интенсивностью, но преимущественно скрыто в виде носительства, не всегда диагностируемого существующими в практике здравоохранения методами диагностики.

ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

И.А. Касымов, М.С. Шаджалилова, Н.Х. Зулфиев

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Течение острых кишечных инфекций осложненных кардитами у детей является предметом многочисленных обсуждений. Большинство авторов высказывает мнение о том, что сальмонеллез в таких случаях протекает более тяжело, затягивает восстановительный период, отягощает прогноз.

Целью настоящей работы было изучение клинических особенности острых кишечных инфекции с поражением сердечно - сосудистой системы у детей.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 130 детей раннего возраста (от 6 мес до 3 лет) с кишечными инфекциями. При бактериологическом исследовании испражнений высевались патогенные микробы при этом у 46 (35,4%) детей диагностировано сальмонеллез, у 34 (26,1%) детей эшерихиоз и у остальных 50 (38,5%) детей ОКИ неустановленной этиологии. Степень тяжести устанавливали с учетом выраженности интоксикационного и гастроинтестинального синдромов. Заболевание протекало у 83 (63,8%) – в тяжелой форме, у 47 (36,2%) больных в средне- тяжелой форме.

В возрастном аспекте преобладали дети в возрасте до 1 года (59,2%). Изучали общеклинические методы исследования, ЧСС, АД, ЭКГ.

Результаты и обсуждения. У подавляющего большинство обследованных больных (81,6%) заболевание началось остро- с лихорадки и симптомов интоксикации, на фоне которых присоединялись признаки поражения желудочно - кишечного тракта.

У 18 (21,6%) из 83 детей с тяжелой степенью тяжести острой кишечной инфекции, наряду с выраженными гастроинтестинальными изменениями, отмечались тяжелые клинические отклонения со стороны сердечно- сосудистой системы, из них преобладали дети до 1 года 16 больных (88,8%). У больных на первый план вышли такие симптомы как увеличение частоты сердечной сокращаемости (100%), приглушенность сердечных тонов (74%), утомляемость, особенно в момент кормления (74%), цианоз губ (68%), беспокойство (86%). При объективном осмотре выявлялись слабость верхушечного толчка, увеличение границ сердца, приглушенность и глухость тонов, снижение показателей систолического и