

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

диастолического артериального давления, тахикардия и с явлениями желудочковой экстрасистолы на ЭКГ. Рентгенологические расширение границ сердца установлено у 44 % больных.

Полученные данные свидетельствуют, что острые кишечные инфекции у детей в современных условиях чаще проявляется в виде тяжелых форм и поражением сердечно-сосудистой системы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗЕНТЕРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

И.А. Касымов, М.С. Шоисломов, С.И. Ульмасова, Н.Х. Отамуратова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Дизентерия остается одной из актуальных проблем инфекционной патологии. Вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения этой инфекции находились и находятся в центральном поле зрения эпидемиологов и инфекционистов. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется более миллиарда случаев ОКИ, при этом умирает около 5 млн. человек. Среди них одно из ведущих ролей в структуре бактериальных диарей принадлежит дизентерии. Высокие показатели заболеваемости, широкое ее распространение в сочетании с высокой контагиозностью и множественность путей инфицирования, отсутствие специфической профилактики диктует необходимость совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятия на основе изучения современной эпидемиологии болезни.

Цель настоящей работы является анализ эпидемиологической характеристики дизентерии на основе динамического анализа заболеваемости среди совокупного населения республики.

Материалы и методы проведенный анализ эпидемиологических особенностей дизентерии был основан на анализе многолетней динамики заболеваемости дизентерии среди совокупного населения республики на основании статистических показателей республики ЦГСН за 2006-2010 годы.

Результаты и обсуждения. Анализ многолетней заболеваемости и основных эпидемиологических особенностей дизентерии в Узбекистане показал, что за исследуемые 2006-2010 годы отмечалось относительно стабильная заболеваемость, показатели которой варьировали от 133,8 до 119,4 на 100 тыс. населения. Преобладающей в этиологической структуре стало дизентерия Флекснера. У 95% из них возбудителем являлся серовар Flexneri aa.. Удельный вес дизентерии Зонне в эти годы снизился до 4,6%. Среди больных преобладали дети (64%). Основным методом верификации диагноза являлся бактериологический. Диагностические возможности серологического метода последние годы снизились, что может быть связано со снижением иммунореактивности организма. Пищевой путь передачи отмечен у 20,5 детей. Фактором передачи чаще всего являлись некипяченая вода (29,3%), фрукты, овощи (4,3%), контактный путь передачи у 25%, у остальных больных эпидемиологический анамнез уточнить не удалось.

Таким образом, в условиях Республики Узбекистан дизентерия не утратила традиционности эпидемиологических проявлений, преобладающая в последние годы циркуляция эпидемических шигелл Флекснера 2a, обладающая определенными признаками патогенности определяет современные особенности течения дизентерии в регионе.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ДИАРЕЯМИ

М.У. Каххаров, Б.Э. Кушанова, И.А. Имамова

Ташкентская медицинская академия

В клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз в возрасте от 18 лет и выше обследовано 20(100%) больных острыми диареями среднетяжелой формой заболевания за 2014 год.

Нередко физикальное обследование больных в сопоставлении с данными специального исследования позволяет сделать

достаточно объективное заключение о характере и степени повреждения сердечно-сосудистой системы. В связи с этим в нашем исследовании особое внимание уделялось клиническому обследованию сердечно-сосудистой системы (ССС) при острых диареях. Так, у 12(60%) обследованных больных (первая группа)