

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)

анамнестически сопутствующей патологии в виде сердечно-сосудистой недостаточности отмечено не было. Из них у 7 (58,3%) больных при поступлении в стационар клинически отмечался изотонический тип дегидратации. У 4(33,3%) больных отмечался гипертонический тип дегидратации (в клинической симптоматике острой диареи отмечалось бурное течение заболевания, которое обращает на себя внимание окружающих, с выраженной гипертермией, жаждой, беспокойством больного, кожные покровы обычного окраса, горячие, сухие на ощупь). А у 1 (8,3%) больного отмечался гипотонический тип дегидратации (в клинической симптоматике острой диареи доминировала рвота, носящая упорный характер; при этом жажда отсутствует, кожные покровы обычной влажности, с выраженной бледностью вплоть до мраморного оттенка, больные вялые, адинамичные). У 8 (40%) больных (вторая группа) была отмечена сопутствующая сердечно-сосудистая патология (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь). Из них у 5 (63%) больных при поступлении в стационар отмечался гипотонический тип дегидратации, у 2 (25%) больных гипертонический тип дегидратации. Объективные симптомы поражения сердечно-сосудистой системы у обследованных больных острой диареей обнаруживали с различной частотой. У 1 (5%) больного из первой группы и у 2 (10%) больных из второй группы в остром периоде заболевания отмечалось повышение АД в различной степени. У 2 (10%) больного из первой группы и у 4 (20%) больных из второй группы в остром периоде заболевания отмечалось понижение АД. У 5 (25%) больных первой группы и у 6 (30%) больных 2 группы отмечалась тахикардия прямо коррелирующая с лихорадочным синдромом. У 1(5%) больного из второй группы отмечалась брадиаритмия. У 2 (10%) больных из первой группы и у всех больных из второй группы в остром периоде заболевания отмечалось приглушение тонов

сердца. Следующим по частоте являлось ослабление первого тона у верхушки сердца – у 1 (5%) больного из второй группы. Систолический шум на верхушке сердца отмечался у 1 (5%) больного из первой и 3(15%) больных из второй группы. На легочной артерии систолический шум был отмечен у 1 (5%) обследованного больного из второй группы. Известно, что рассмотрение данных отдельных симптомов может дать лишь некоторое представление о характере поражения ССС у больного острой диареей. Большую ценность имеет наличие комбинаций симптомов, т.к. наличие одного симптома не всегда свидетельствует о патологических изменениях, а может являться одним из вариантов нормы. Сочетание данных симптомов с её динамикой в процессе течения острой диареи с большей долей вероятности говорит не только о патологическом характере, но также и о глубине поражения. Так, сочетание нескольких симптомов отмечался у 1 (5%) больного из первой группы и 4 (20%) больных из второй группы. Выявленные у больных острой диареей с помощью обычных физикальных методов исследования клинические данные, свидетельствуют о том, что при острых диареях без сопутствующей патологии ССС из анамнеза в части случаев поражается и сердце. Причём, в первую очередь страдает и мышца сердца, носящая кратковременный и неглубокий характер при её терапии, и своевременном лечении острой диареи с адекватной дезинтоксикационной терапией и восстановлении водно-электролитного дисбаланса. А также выявлено, что острая диарея способствует усугублению и так анамнестически имеющейся сердечно-сосудистой патологии. При этом необходимо учитывать то, что обычные физикальные методы исследования поражения ССС при острых диареях в обязательном порядке проводят комплексно с инструментальными и лабораторными методами исследованиями.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПАХ ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОК С МЕСТНО- РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.О. Кенжаева

Ташкентская медицинская академия

Цель: Изучение характера иммунологических нарушений при хроническом вирусном гепатите С в зависимости от генотипа вируса у больных с местно- распространённым раком молочной железы.

Материал и методы: Обследованы 40 пациенток хроническим вирусным гепатитом С

и с местно- распространенным раком молочной железы, средний возраст которых составил $44,8 \pm 1,9$ года. Все пациентки получали стандартный цикл химиотерапии. Контрольную группу составили 20 здоровых доноров сопоставимого возраста, но имеющие МР РМЖ. Геном вируса гепатита С и его генотипы (1а, 1в, 2а, 2в, 3а, 4)