

бактериальных ОКИ ($14,5 \pm 1,78$ мг/л), $p < 0,05$, превышая нормальные значения соответственно в 3 и 8,8 раза. При вирусных ОКИ имелись различия внутри возрастных групп. Так, у детей 0-12 мес. ($5,39 \pm 1,13$), 12-35 мес. ($4,87 \pm 0,74$) и 3-6

лет ($5,64 \pm 1,10$) уровень С-реактивного белка был выше ($p < 0,05$), чем у детей школьного возраста ($2,92 \pm 0,84$), что, вероятно, связано с большим процентом тяжелых форм у детей дошкольного возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

О.А. Ким, З.Ф. Мавлянова

Самаркандский государственный медицинский институт

В настоящее время в результате широкого применения антибиотиков, а иногда и злоупотребления ими возникла проблема дисбактериоза - важнейшего патогенетического фактора в активации стафилококка, сальмонелл, кишечной палочки и другой условно-патогенной флоры. Острые кишечные заболевания (ОКИ) поражают преимущественно детей младшего возраста или детей, ослабленных другими заболеваниями. В связи с этим существует настоятельная необходимость разработки эффективного комплексного лечения острых кишечных инфекций с использованием методов физиотерапии.

Цель исследования: Обосновать применение методов физиотерапии, в частности электрофореза цинка и серы по 3-х электродной методике и СМВ-терапии в комплексном лечении больных острыми кишечными инфекциями.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 35 детей с диагностированной ОКИ. Все обследуемые получали наряду с этиопатогенетическим лечением физиотерапевтические методы лечения. При проведении физиотерапии целесообразно включать её в комплекс лечения после разворачивания специфической и симптоматической медикаментозной терапии, купирования симптомов интоксикации и обезвоживания, урежения стула, нормализации температуры тела, при отсутствии признаков наличия крови в кале и угрозы осложнений ОКИ. Физиотерапевтическое лечение (ФТЛ) подбиралось на основании синдромно-патогенетического подхода в соответствии с патогенезом ведущих симптомокомплексов.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования применение в комплексной терапии больных острыми кишечными инфекциями электрофореза цинка и серы на проекцию печени и поджелудочной железы по 3-х электродной методике и сантиметроволновой терапии на два поля приводило к ликвидации клинических проявлений ОКИ и позволяло существенно повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения. Сочетание электрофореза цинка и серы по 3-х электродной методике с медикаментозной терапией приводило к выраженной нормализации кишечного микробиоценоза у больных острыми кишечными инфекциями, что по видимому было связано со стимуляции роста бифидобактерий и лактобактерий, стимуляцией белок синтезирующей функции печени и возможным гепатопротекторным действием. А комплексное применение микроволновой терапии сантиметрового диапазона на два поля (область проекции желчного пузыря и пупочную область) с медикаментозной терапией улучшало процессы пищеварения в кишечнике и оказывало выраженный иммуностимулирующий эффект.

Выводы. Таким образом, внедрение в практику лечения острых кишечных инфекций таких методов физиотерапии, как электрофорез цинком и серы по 3-х электродной методике и СМВ-терапии на 2 поля, способствует снижению лекарственной нагрузки, ускорению восстановительных процессов и в комплексе с другими методами лечения повышает клинический эффект проводимой терапии, а также снижает стоимость лечения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

М.Е. Красная, Г.Б. Мустаева

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы: Углублённый анализ эпидемиологической ситуации по острым диарейным заболеваниям.

Материалы и методы исследования: проанализирована заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Самаркандской