

области по материалам итоговых данных за 2013 год. Сравнивались экстенсивные и интенсивные показатели заболеваемости в различных группах, сформированных по существующим формам отчётности: до 1 года, 1-3 года, 4 - 6 лет, 7-14 лет, 15- 19 лет и группа 20 лет и старше. Также проанализированы в различных возрастных группах коэффициенты сезонности - удельный вес числа заболевших в месяцы сезонного подъёма к общему числу заболевших. Пути и факторы передачи ОКИ определялись при эпид. расследовании очагов и опросе больных или их ухаживающих в стационарах.

Результаты: Наибольший удельный вес среди заболевших ОКИ занимали дети в возрасте 1-3 года – 36, 6% от общего числа, на втором месте - лица старше 20 лет – 29, 2% от общего числа заболевших. Наиболее высокий уровень заболеваемости ОКИ отмечался в возрастной группе до 1 года – 703,9 на 100 тыс. населения и в возрастной группе 1-3 года - 537,7 на 100 тыс.

Сезонный подъем диарейных заболеваний отмечался с июня по октябрь, за этот период зарегистрировано 64,8 % + 0,14% случаев от годовой заболеваемости. Наибольший коэффициент сезонности отмечался в возрастных группах 1-3 года (70,5% + 0,25% от общегодовой заболеваемости) и в возрастной группе 15-19 лет (77,7% + 0,77% от общегодовой заболеваемости). Подъём заболеваемости среди школьников и возрастной группы 15-19 лет отмечен несколько раньше – с мая месяца, что возможно указывает на высокую активность лиц этой группы. Коэффициент сезонности в возрастной группе до 1 года, а также в возрастных группах 4-6 лет и в возрастной группе старше 20 лет был существенно ниже, составив соответственно 58,3% + 0,33%, 55,3% + 0,49%, и 58,0% + 0,25%. Коэффициент сезонности указывает на роль сезонных факторов в формировании годовой заболе-

ваемости. Относительно низкий коэффициент сезонности диарейных заболеваний в возрастной группе до 1 года по-видимому обусловлен высоким риском заболевания детей этой группы на протяжении года за счёт бытового фактора, а также основного значения в развитии заболевания нарушений в характере вскармливания. Для детей возрастной группы 1-3 года сезонный фактор имел наибольшее значение, который резко увеличивал риск заболевания диареей в жаркие месяцы.

Наиболее распространённым путём заражения для диарейных заболеваний оставался пищевой, который наблюдался в 72,3 % случаев. Из пищевых продуктов наиболее часто в качестве фактора заражения предполагались фрукты и бахчевые (33,9 % от общего числа пищевых продуктов) молочные продукты были заподозрены в качестве фактора заражения в 22,6 % от общего числа пищевых продуктов. Водный путь был предположен в 9,8 % случаев ОКИ, бытовой путь отмечался в 17,9 % случаев диарей. У детей раннего возраста у 56,5% опрошенных незадолго (в течение недели) до заболевания отмечали изменения в характере прикорма или докорма, были введены дополнительные продукты, в 8,5% заболевание связывалось с нарушением диеты кормящей матерью.

Выводы: Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что основной удельный вес в заболеваемости острыми диареей составляет возрастная группа 1- 3 года - 36, 6% от общего числа заболевших. Роль сезонных факторов в формировании годовой заболеваемости существенно различается в различных возрастных группах. Наибольший риск заболевания для детей 1-3 лет отмечается в период с июня по октябрь месяц, за этот период зарегистрировано 70,5% от общего числа заболеваний, при общем коэффициенте сезонности 64, 8%.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИНФЕКЦИОННОГО НАРУЖНОГО ОТИТА

У.Л. Лутфуллаев, Ш.Ш. Кобилова, Э. Жабборов

Самаркандский государственный медицинский институт

Наружный отит (НО) – группа воспалительных заболеваний наружного уха (ушной раковины и наружного слухового прохода). По данным различных авторов частота НО составляет от 17% до 25% среди воспалительных заболеваний уха. Воспалительные заболевания наружного уха подразделяются на две группы: иммунологические и инфекционные. К инфекционным отитам относятся бактериальный

и грибковый наружный отит, фурункул наружного слухового прохода и экзематозный наружный отит.

Подъём заболеваемости инфекционным наружным отитом приходится на летние месяцы. Этому способствует тёплый влажный климат, купание в различных природных водоёмах.

Возбудителями наружного отита являются различные виды условно – патогенных

и патогенных микроорганизмов, грибы, вирусы, простейшие, а также их ассоциации.

Вопрос о ведущем этиологическом факторе НО остаётся дискуссионным до сих пор. По данным литературы, бактериальные формы НО составляют от 64% до 70%, грибковые (отомикозы) – 26,3 % (дети)/18,6 (взрослые). Отмечено, что со временем происходит изменение видового состава возбудителей. Условно – патогенная бактериальная флора (преимущественно стафилококковая) приобретает высоко вирулентные свойства, и вместе с грамм – отрицательными микроорганизмами занимает ведущие позиции. Всё чаще в качестве этиологического агента стали выступать не монокультуры, а их ассоциации. Данный факт осложняет диагностику и лечение данной патологии.

Цель исследования: уточнить этиологический профиль наружного отита, с учётом жаркой погоды в летние месяцы.

Под нашим наблюдением находились 42 пациента 15 (36%) женского пола и 27 (64%)

мужского пола в возрасте от 7 до 50 лет. Из них 24 (59%) больных лечились амбулаторно, а 18 (41%) – в стационаре.

У 37 (90%) больных диагностирован острый диффузный бактериальный наружный отит и у 4 (8%) рецидивирующий бактериальный наружный отит и у 1 (2%) больного – хронический наружный отит.

В момент поступления больного из наружного слухового прохода брали мазок для бактериологического/микологического исследования. В 7-дневный срок были получены результаты исследования. Основной возбудитель бактериальных НО – *Pseudomonasaeruginosa* 24 (57,1%), на втором месте *S.aureus* 4 (9.5%), затем *Streptococcus pneumoniae* 1 (2,3%), *S. saprophyticus* 1(2,3%). По данным микологического исследования у 5 (12%) пациентов выделена *Candida albicans*, у 3 (7,1%) - *Aspergillusniger*.

Выводы: бактериальная этиология наружного отита подтверждена у 30 (71,4%) больных, грибковая – у 8 (19%) и смешанная у 4 (9,5%) больных.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Г.У. Лутфуллаев, Н.И. Сафарова, У.С. Ньматов, Э.Х. Жабборов

Самаркандский государственный медицинский институт

Для осенне-зимнего сезона характерна активация вирусов и бактерий, которые вызывают различные ОРВИ и ОРЗ. На фоне ослабленного иммунитета возникают различные заболевания ЛОР-органов. Острый синусит и острый отит – наиболее частые осложнения острой респираторной вирусной инфекции, которое отмечается у 15-20 % больных. Несмотря на совершенствование способов диагностики и лечения синуситов, отитов, уровень их распространенности не уменьшается. Более того, наблюдается тенденция к увеличению числа рецидивирующих и хронических форм заболеваний, более высокой частоты развития осложнений.

В последние годы специфические вакцины являются оптимальным этиологическим средством, используемым для профилактики гриппа и его осложнений. Однако для многих пациентов такие вакцины являются дорогостоящими и кроме того, в связи с неполным охватом населения вакцинацией, а также быстрой сменой антигенной структуры возбудителей полностью решить проблему профилактики заболевания путем вакцинации не удастся. Чаще всего с целью укрепить иммунитет используют стимуляторы синтеза эндогенного интерферона, потому как снижение

иммунитета ведет к нарушению работы многих систем организма и, в связи с этим необходимо отметить такой препарат, как амизон, который обладает противовирусным и иммуномодулирующим действием. Амизон – мощный стимулятор интерферона, применение препарата оказывает комплексное фармакотерапевтическое действие, позволяет избежать традиционного назначения нескольких лекарственных средств при лечении ОРВИ и его осложнений (препараты интерферона, противовирусные средства, анальгетики-антипиретики, в некоторых случаях антибиотики) и тем самым снизить медикаментозную нагрузку на организм.

Назначение препарата в дозе 0,25 г (по 1 таб х 4 раза в день) на протяжении 5-7 дней и проведение через 2 недели повторного курса продолжительностью 3-5 дней обеспечивает повышение уровня интерферона в сыворотке крови в 2,6-3,4 раза по сравнению с исходным и способствует нормализации уровня иммуноглобулина.

Применение амизона способствует снижению в 3-3,5 раза частоты случаев повторных заболеваний ОРВИ и обострения хронической патологии в период сезонного повышения заболеваемости, а частота осложнений снижается в 4-6 раз.