

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.