

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ГАЙМОРИТОВ

Г.У. Лутфуллаев, Л.Б. Бакаева, Н.А. Ким, О.А. Рузibaев, Ж.Р. Ураков, З.О. Мирзаев

Самаркандский государственный медицинский институт

Проблемы воспалительных заболеваний околоносовых пазух является актуальной в ЛОР-практике и на данный момент удельный вес госпитализированных по поводу заболевания носа и придаточных пазух ежегодно увеличивается на 1,5-2%.

Имея большой арсенал средств, уменьшающих воспалительный процесс при гнойных синуситах, ускоряющих отторжение некротических такней, улучшающих функциональные системы, исследователь остановил свой выбор на медицинском озоне в сочетании с препаратом «Эреспал».

При острых верхнечелюстных синуситах происходит поражение слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух с нарушением различных ее функций. Одним из показателей функционирования слизистой оболочки полости носа является нормальная двигательная активность ресничек мерцательного эпителия. Замедление активности транспортной функции мерцательного эпителия свидетельствует о патологическом состоянии слизистой оболочки полости носа, а соответственно и о нарушении других ее функций (выделительной и др.).

Предлагаемые результаты работы, внедренные в клиническую практику лечения острых гнойных синуситов у 60 больных,

позволяет ускорить процесс опорожнения пазух от патологического секрета благодаря антибактериальному, антиоксидантному, трофическому действию комплекса «озон – Эреспал», что имеет большое социально-экономическое значение благодаря сокращению пребывания больных в стационаре и быстрому излечению больных, а также профилактика осложнений (А.И. Крюков, А.Б. Туровский, А.В. Баландин, Р.Б.Хазалиева, Д.В. Суббота)

Нами изучено влияние препарата Эреспал в лор-клинике СамМИ у больных, используемого в комплексном лечении больных ОР для усиления эффективности лечения. Препарат «Эреспал» выпускается французской фирмой «Сервье», предназначен для перорального употребления. В одной таблетке Эреспал содержится 80мг фенспирида, который относится к противовоспалительным препаратам с тропностью к слизистой оболочке дыхательного тракта.

При клиническом наблюдении за больными с острыми гнойными верхнечелюстными синуситами в динамике установлено, что предлагаемый метод лечения приводит к быстрому выздоровлению по сравнению с традиционными методами санации и обеспечивает отсутствие рецидивов у 90% больных при сроке наблюдения 2 года.

РЕДКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

М.С. Мадаминов, М.Д. Ахмедова, Я.К. Худайбердиев

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.

Актуальность сибиреязвенной инфекции обусловлен широкой распространенностью и длительным сохранением возбудителя во внешней среде. С другой стороны, культура сибиреязвенной палочки относительно легко может быть превращен в биологическое оружие. Эти составляющие и принадлежность сибиреязвенной инфекции к зоонозам, диктует необходимость постоянного изучения данной проблемы.

Целью исследования явился анализ редко встречающихся проявлений сибиреязвенной инфекции.

Материал и методы. В качестве материала использованы клинические данные больных сибиреязвенной инфекцией,

наблюдавшихся нами в течение 30 летнего периода. В разработку включены 16 случаев с необычным и тяжелым течением болезни. Все больные были взрослыми, в возрасте от 18 до 55 лет. Мужчин было 12, а женщин-4. Кроме общеклинических лабораторных тестов, определяли протеинограмму периферической крови, включающую альбумин – глобулиновый индекс (АГИ). В качестве референсных показателей АГИ были приняты значения от 1,2 до 1,8. В 14 случаях был выставлен диагноз тяжелой, кожной и в 2-вторично-септической форм сибирской язвы.

Результаты исследования. Все случаи заболевания были с больными животными. Установлено, что инфицирование произошло

при разделке и обработке туш животных. Инкубационный период колебался в пределах 1-4 дней. Кожная форма болезни во всех случаях характеризовалась наличием изменений эритематозно-буллёзного характера, с распространением изменений далеко от места первичного(первичных) изменений. В 2 случаях заболевание проявлялось классически, т.е. сначала констатировали типичный карбункул с черным струпом в центре, затем развившиеся выраженный отек эритематозного характера, образование множественных пузырей с серозным содержимым. Во всех остальных случаях, с самого начала четко очерченного карбункула не было. Карбункул был втянут в отечную, эритематозную окружающую ткань. Далее быстро, в течении дня образовывались пузыри различной величины, которые иногда располагались на протяжении верхней или нижней конечности. В одном случае идентичная картина с первичным очагом на шее, отмечалась

по всей поверхности спины. В 12 случаях с эритематозно - буллезными проявлениями кожной язвы констатировано появление жидкости в полостях организма. Констатация серозной жидкости в полостях проводилась методом УЗИ. При этом, в 8 случаях отмечали полисерозит, т.е. наличие жидкости в брюшной и плевральной полостях. АГИ при полисерозите колебался в пределах 0,7-0,9 а при наличии жидкости только в брюшной полости - 0,9-1,0. Септическая форма болезни развивалась в 2 случаях, после случайно проведенных разрезов в области сибиреязвенного карбункула. В обоих случаях развился сепсис, затем менинго-энцефалит. У них констатирован летальный исход, обусловленный полиорганной недостаточностью.

Вывод. В повседневной практике необходим учет редких проявлений сибирской язвы.

ЭНДОТОКСИКОЗ ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

М.С. Мадаминов, Д.Д. Торакулов, Я.К. Худайбердиев

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.

Одним из важных направлений современной медицины является проблема нозокомиальных инфекций. Согласно данным ведущих центров развитых стран, занимающихся этой проблемой, одну десятую часть пациентов в стационарах составляют больные с нозокомиальными инфекциями. К сожалению, во многих странах СНГ и у нас, из-за ненадлежащей регистрации фактическая статистика нозокомиальных инфекций далека от совершенства. С другой стороны, не налажен единый алгоритм диагностики, мониторинга. Естественно, такое положение не позволяет проводить полный учет нозокомиальных инфекций и как следствие изучение их различных сторон, включая клинические проявления. Существует достаточно обоснованный взгляд, что инфекционные заболевания раннего неонатального периода должны считаться нозокомиальными. Поэтому, любые изыскания, направленные на выяснение различных аспектов неонатальных нозокомиальных инфекций, необходимы.

Цель исследования. Изучение выраженности эндотоксикоза у детей раннего неонатального периода с верифицированной нозокомиальной инфекцией.

Материал и методы исследования. Микробиологическими, общеклиническими лабораторными методами и общеизвестными лейкоцитарными тестами интоксикации(ТИ),

вычисляемыми на основании данных гемограммы проведено ретроспективное исследование 85 случаев заболевания нозокомиальными инфекциями у детей раннего неонатального периода. В разработку включены только бактериологически подтвержденные случаи нозокомиальных инфекций у новорожденных. В 10 (11,76%) случаях были выявлены бактериальные острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные *Escherichia coli*, *Pseudomonasaeruginosa*, *Salmonellaspp.*, *Enterobakter*. В 10(11,76%) случаях была диагностирована пневмония различной этиологии (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *стрептококки*, *стафилококки*), у остальных 65 (76,47%) был установлен диагноз неонатального сепсиса различной бактериальной этиологии. Исходя из этого анализ проводился с делением изучаемого объекта на три группы. Первую группу составили больные с ОКИ, вторую с пневмонией, третью с сепсисом. В качестве контроля гемограммы использованы данные здоровых новорожденных.

Результаты исследования. Показатели ТИ отличались однонаправленностью изменений, но различной степени выраженностью в зависимости от группы. Менее выраженные показатели констатированы в группе больных с ОКИ. Отличающиеся от показателей больных с ОКИ, но значимо отличающиеся- в группе