

больных с пневмонией. Самые выраженные изменения констатированы в группе больных с неонатальным сепсисом. Сопоставление этиологического фактора показало, что в группе больных с неонатальным сепсисом моноинфекция констатирована в 45 (52,94%) случаях, в группе больных с пневмонией в 8(9,41%), а в группе с ОКИ в 9(10,58%) случаях. В 12(14,11%) случаях констатирован летальный исход. При этом, не было прямой корреляции с показателями интоксикации, что диктует необходимость дальнейших изысканий.

Выводы: Этиологическими представителями нозокомиальных инфекций может быть широкий спектр бактериальных патогенов.

Выраженность эндотоксикоза можно определить доступными методами, применяемыми на уровне любого стационара.

Полноценный анализ по неонатальным нозокомиальным инфекциям невозможен без комплексного подхода, включающего клинико-эпидемиологические и микробиологические данные.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРРА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК НОСОГЛОТКИ

А.А. Маматисаев, Д.Б. Юсупова

*Ташкентская медицинская академия*

Как показывают литературные данные, рак носоглотки в значительной степени связано с вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ). Обнаружение ВЭБ в биоптатах может послужить основным и определяющим маркером опухоли.

Цель: Оценить и определить оптимальный метод исследования ВЭБ для улучшения диагностики рака носоглотки.

Материалы и методы исследования: Для оценки чувствительности и специфичности полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммунофлюоресцентного метода, были изучены биопсийные ткани пациентов, у которых подозревался рак носоглотки.

Результаты: Данные исследования показали что, в образцах, взятых у 47 пациентов

с раком носоглотки, ВЭБ была обнаружена методом ПЦР в 36 случаях (76,5%) и иммунофлюоресцентным в 39 случаях (82,9%). В образцах, взятых у 19 пациентов без онкопатологии, ВЭБ была обнаружена методом ПЦР в 3 случаях (15,7%) и иммунофлюоресцентным ни в одном случае не было обнаружено.

Выводы: Результаты показывают, что методом ПЦР, ВЭБ может иногда быть обнаружен и в неопластических тканях носоглотки, поэтому метод иммунофлюоресценции является очень полезным дополнением в диагностике рака носоглотки. Но, не смотря на убедительные показатели данных методов, требуется продолжение научных исследований.

## СЕЗОНЫ ГОДА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ

Ф.В. Махмудова, М.С. Атаева, З. Холмурадова, Г. Муртазова

*Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность проблемы. Заболевания верхних дыхательных путей особенно широко распространены среди детского населения, при этом они не только наносят вред детскому населению но и приносят колоссальный экономический ущерб государству. Одним из наиболее частых клинических синдромов, встречающихся при острых респираторных вирусных инфекциях у детей, является острый ларинготрахеит. Актуальность проблемы острого ларинготрахеита, особенно стенозирующего, обусловлено не только его высокой распространенностью, но и возможностью развития бактериальных осложнений, которая

угрожает жизни больного и требует экстренного врачебного вмешательства.

Целью работы явилось изучение обращаемости больных с острым стенозирующим ларинготрахеитом за медицинской помощью в зависимости от сезона года в условиях резко континентального климата Узбекистана, в частности по Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 240 историй болезни пациентов, в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, которые находились на стационарном лечении в отделениях детской реанимации, первой и второй экстренной педиатрии Самаркандского

филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи показал, что больные острым стенозирующим ларинготрахеитом поступают в стационар преимущественно в зимнее и осеннее периоды года, несколько меньшее количество больных по сравнению с зимним констатировано в весенний период года, а самое низкое количество госпитализированных с данной патологией нами констатировано в летний период года.

Выводы: Таким образом, в результате приведенного нами ретроспективного анализа историй болезни позволяют сделать заключение о том, что в условиях резко континентального

климата Узбекистана, на примере Самаркандской области, поступление детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с диагнозом острый ларинготрахеит в стационар в основном констатировано в осенне-зимний период года, несколько меньшее количество больных поступило в весенний период года, самое минимальное число больных госпитализированных в стационар приходилось на летний период. Все это подчеркивает о взаимосвязи развития заболеваний с сезоном года и диктует о необходимости проведения рационально-обоснованной метео-профилактики заболевания в неблагоприятные сезоны года.

## БОЛАЛАРДАГИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А НИНГ УТ ЙУЛЛАРИ ДИСКИНЕЗИЯСИ БИЛАН БИРГА КЕЛИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

З.Н. Минажатдинова, Б.Х. Бегматов

*Тошкент тиббиёт академияси*

Вирусли гепатит А болалар орасида энг куп учирайдиган касалликлардан бири. Вирусли гепатит Ани уз вактида тугри ташхис куйилмаслик ва даво муолажаларини уз вактида олмаслик огир асорат ут йуллари дискинезиясига олиб келмоқда. Вирусли гепатит А тарқалиши буйича уткир вирусли гепатитлар орасида 50 фоизни ташкил қилади. Болалар орасида диагностикаси буйича ВГА-93,8%, ВГВ-5,3%, ВГС-0,7% ни ташкил қилади.

Тадқиқод мақсади: ВГА ни ут йуллари дискинезияси билан бирга келган болаларни ажратиб, клиник хусусиятларини урганиш.

Материал ва услублар: Тадқиқот ишлари ТТА III клиникасида болалар уткир вирусли гепатит булимида олиб борилди ва бунда 1 ешдан 15 ешгача булган 70 та бемор бола олинди, 70 та бемор болалар орасида 40 та (57,1%) та нафарида вирусли гепатит А ут йуллари дискинезияси билан келган. Бунда касал болалар еши буйича 2 гуруҳга ажиратилди: мактабгача 1-6 еш-14 (35%) ва мактаб ешидаги 7-15 еш-26 (65%).

Натижава муҳокама: Болалар еши буйича касаллик тарқалишини урганганимизда, касаллик купроқ 7-14 ешгача булган болалар уртасида купроққайд этилган, бунинг асосий сабаби бу ешдаги болалар мактаб муассасаларида таълим олувчилар булиб, улар бир-бирлари билан якин мулоқотда булишади. Жинс буйича деярли фарқ сезилмади, касалликнинг угил ва қиз болалар орасида учраши деярли бир хил булди. Курик натижасида вирусли гепатит А ни ут йуллари дискинезияси касалликлари билан бирга келган болалардаги клиник хусусиятлар шуни курсатадики: Огиз қуриши ва огизда аччик

таъм булиши: 1-6 ешгача 2 та (0,8%) 7-15 ешгача 7 та (2,8%), холсизлик; 1-6 ешгача 3 та (1,2%) 7-15 ешгача 5 та (2,0%), унғ қовурга остида огрик: 1-6 ешгача 5 та (2,0%) 7-15 ешгача 9 та (3,6%) жигар катталашини: 1-6 ешгача 3 та (1,2%), 7-15 ешгача 2 та (2,4%), бу белгилар бошқа белгиларга нисбатан юқори курсаткичларда учради. Кам учрайдиган белгиларидан склера ва тери субиктериклиги 1-6 ешгача 2 та (0,8%) 7-15 ешгача 3 та (1,2%), тери кичиши; 1-6 ешгача 0, 7-15 ешгача 3 та (1,2%), кунгил айниши; 1-бешгача 0, 7-15 ешгача 2 та (0,8%). Эпигастрал сохада огрик: 1-6 ешгача 0, 7-15 ешгача 2 та (0,8%), иштаханнинг пасайиши: 1-6 ешгача 2 та (0,8%) 7-15 ешгача 2 та (0,8%), тилнинг қараш билан қопланиши: 1-6 ешгача 1 та (2,5) 7-15 ешгача 3 та (1,2%), тилнинг қуриши: 1-6 ешгача 0, 7-15 ешгача 3 та (1,2%), жигар пайпаслаш вактида огрикчилиги: 1-6 ешгача 2 та (0,8%), 7-15 ешгача 2 та (0,8%), жигарнинг уртача каттикчилиги: 1-6 ешгача 2 та (0,8%), 7-15 ешгача 3 та (1,2%), пешоб рангининг туқлашиши: 1-6 ешгача 1 та (2,5) 7-15 ешгача 3 та (1,2%), ахлат ахокликлиги: 1-6 ешгача 0, 7-15 ешгача 2 та (0,8%), қабзият: 1-6 ешгача 0, 7-15 ешгача 2 та (0,8%) ташкил қилади.

Хулоса: Юқоридаги курсатилган натижалардан шуни хулоса қилиш керакки вирусли гепатит А ни ут йуллари дискинезияси билан бирга келиши купроқ мактаб ешидаги 7-15 ешгача 26 (65%) болалар орасида купроқ учради ва касалхонада узок вақт булишига мажбур қилади. Вирусли гепатит А билан касалланган болаларга купроқ этибор талаб қилинмаслик, юқоридаги огир асоратларга олиб келиши мумкин.