

персонала, работающего в детских дошкольных учреждениях, сельских врачебных пунктах и семейных поликлиниках.

ЛИХОРАДКА КУ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Х.Р. Хасанов, А.В. Юлдашев

Ташкентская медицинская академия

Первые случаи заболевания людей лихорадкой Ку были зарегистрированы в 1950 г и до 1962 гг выявлялись единичные случаи (18 за 10 лет), а за период с 1962 по 2002 годы зарегистрирована уже 275 случаев коксиселлеза.

Отмечен подъем заболеваемости 1974-1997 гг и рост заболеваемости в последующие 5 лет (1997-2002 гг.) когда было зарегистрировано более половины всех выявленных случаев (56,2%).

Лихорадка Ку выявляется на всех административных территориях области, однако интенсивность эпидемического процесса на разных территориях неодинаково. Наиболее эндемичным являются такие районы, Охан-гаранский, Южно-Чирчикский, Пскентский, Среднее-Чирчикский, Кибрайский, Янгиюльский где заболеваемость составляет 71% от всех случаев регистрируемых районам.

Подъем заболеваемости начинается с марта и Пик заболеваемости приходится на май и июнь, а с июля регистрируется единичные случаи заболевания.

Наибольшая заболеваемость отмечается в возрастных группах 15-19 (10%), 20-29 лет (35%), 30-39 лет (20%), 40-49 лет (12%).

Лихорадкой Ку преимущественно болеют мужчины (75% и более), так как они чаще всего используются на сезонных работах в животноводческих хозяйствах.

Лица, постоянно работающие в животноводстве, болеют не чаще других профессий, хотя при исследовании сывороток в РСК с антигеном Бернете среди них выявляти значительное количество инфицированных. Так, за период с 1970-2000 годы при обследовании 31.200 работающих в животноводческих хозяйствах и на предприятиях по переработке сырья и продуктов животноводства выявлено 2,6%.

Уровень заболеваемости лихорадкой КУ изучаемой административной территории в значительной степени зависит от объема серологических исследований сывороток лихорадящих больных.

Следует обратить внимание, что обследование животных, как правило, проводится несвоевременно через 3-4 месяце после ПИК а заболеваемости людей и в большинстве случаев мало помогает врачам эпидемиологам в поисках источника инфицирования людей.

Группам риска является 20-29 и 30-39 лет . Сезонность составляет летнее осенне период. Фактором передачи явились молоко и мясные продукты. В основном источником инфекции послужили МРС и КРС.

Механизм передачи – бытовой – 47,1%, алиментарный 44,5% контактно-алиментарный составил 8%. Чаще болеют рабочие и работники транспортных средств.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ

Н. Хаятова, М.Я. Эргашева, Н.А. Ярмухамедова

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность темы: В последние годы во всем мире отмечается четкая тенденция активизации энтеровирусной инфекции, о чем говорят постоянно регистрируемые в разных странах подъемы заболеваемости и вспышки ЭВИ (Лукашов А.Н., 2005). Одной из основных особенностей этих инфекций является вирусоносительство, постоянно обуславливающее возникновение спорадических форм и массовых заболеваний, которое, как и заболеваемость, наблюдается не только среди

детей младшего и старшего возраста, но и среди взрослых. Эпидемиологические аспекты этой довольно новой инфекционной болезни, остаются плохо изученными. В литературе имеется описание только отдельных вспышек энтеровирусной инфекции в Узбекистане.

В связи с этим перед нами была поставлена цель: определить эпидемиологические особенности серозного менингита энтеровирусной этиологии у детей в период эпидемического подъема для оптимизации диагностики и лечения.