

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, Охангаранский, 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.

Материалы исследования: материалом обследования послужили больные поступившие в ОИБ г. Самарканда в период с января 2012 по март 2014 гг. Всем больным проводился скрининг методом ПЦР, на выявление вируса.

Результаты исследования: Согласно полученным данным у 16 больных был установлен диагноз серозный менингит, энтеровирусной этиологии. По половой принадлежности больные мальчики (62,5 %) преобладали над девочками (37,5%). Из 16 больных энтеровирусным менингитом 11 (68,75%) были сельскими жителями, 5 (31,25%) - городскими.

Анализ возрастных групп показал, что группой риска по заболеваемости серозным менингитами является возрастная группа детей от 3 до 6 лет.

При анализе помесечной заболеваемости в годы эпидемического подъема выявлена выраженная летне-осенняя сезонность - с июля по сентябрь, с максимальным подъемом в августе. Учитывая, что энтеровирусные менингиты могут давать сходную клиническую

картину с различными заболеваниями, для нас было актуальным изучить возможные источники инфекции. Так, в анамнезе, у 8 (50%) больных, которым был поставлен диагноз энтеровирусный менингит в семье отмечались случаи острой респираторной вирусной инфекции неустановленной этиологии, у 4 (25%) больных отмечался контакт с больными ангиной, у 4 больных (25 %) был установлен контакт с больными, у которых отмечалась лихорадка с экзантемой. У всех больных заболевание протекало типично, больные получали комплексное лечение. На фоне полученного лечения у всех больных отмечалось улучшение состояния.

Вывод: Таким образом, при разборе серозных менингитов энтеровирусной этиологии практическому врачу, необходимо помнить о возможных источниках инфекции, которые могут скрываться под маской таких распространенных заболеваний как ОРВИ (острая респираторная инфекция), герпангина либо экзантема неустановленной этиологии.

БОЛАЛАРДА ЭПИДЕМИК ПАТОТИТ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ШАРОИТЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

К.Х. Хожиев, Б.Х. Бегматов

Тошкент тиббиёт академияси

Муоммонинг долзарблиги: Эпидемик паратит юкори контагиозли, уткир инфекцион касаллик булиб, МНС ва безли аъзоларни (кулок олди, ошказон ости, аралаш безлар) зарарланиши билан кечувчи касалликдир. Касаллик 3-15 ёшгача болаларда купрок учраши ва огир асоратлар билан кечиши кузатилмоқда, бунинг асосий сабаб беморларни аксарият кисми эпидемик паратитга карши эмланмаганлигидир.

Тадкикот максоди: Эмлаш тулик булмаган болаларда эпидемик паратит касаллигининг клиник кечиш хусусиятларини урганиш.

Тадкикот материаллари ва усуллари: Текширув 2012-2013 йиллар мобайнида 1- шаҳар юкумли касалликлар клиникаси Эпидемик паратит булимида 40 нафар 3 ёшдан 11 ёшгача булган беморларда утказилди. Эпидемик паратит ташхиси эпидемиологик маълумотлар, касалликни клиник белгилари ва умумий кон тахлили асосида куйилди, кузатувдаги болаларни барчаси анамнестик эпид паратитга карши эмланмаганлиги тиббий картасидан тасдикланди.

Тадкикот натижалари: Кузатувдаги беморлар ёши буйича таксимоти куйдагича: 3 ёшдан 5 ёшгача булган болалар 12 нафар (30%),

6 ёшдан 8 ёшгача булган болалар 14 нафар (35%), 8 ёшдан 10 ёшгача булган болалар 8 нафар (20%), 11 ёшгача булган болалар 6 нафар (15%) ташкил этди. Текширувдагиларнинг 23 нафари (57,5%) угил болалар ва 17 нафари (42,5%) киз болаларни ташкил этди. Касалликнинг огирлик даражаси буйича: енгил даражада 17 нафар (42,5%), урта огир даражада 19 нафар (35%), огир даражада 4 нафар (22,5%) бемор болаларни ташкил этди. Кузатувдаги бемор болаларда катарал белгилар (конъюнктивит, ринит, фарингит) 17 нафарида (42,5) кузатилди, колган 23 нафар (57,5) бемор болаларда катарал белгилар билан бирга интоксикация белгилари (бош огриши, холсизлик, иштахасизлик, инжиклик) биргаликда келиши кузатилди. Бемор болаларнинг 32 нафарида (80%) тана харорати 38-39°C ни ташкил этди, 8 нафар (20%) бемор болаларда тана харорати 40-41°C ни ташкил килди. 26 нафар (65%) болаларда кулок олди безининг катталашиши икки тарафламалиги кузатилди, колган 14 нафар (35%) болаларда кулок олди безининг катталашиши бир тарафламалиги аникланди. Текширувдаги бемор болаларни 38 нафарида (95%) Филатов ва Мурсу белгилари мусбатлиги аникланди. Касаллик 2 нафар бемор болаларда (5%) сероз менингит