

характеризовался развитием диареи от 5 до 10 раз в сутки, снижением аппетита, появлением урчания и болей в животе, тошнотой и рвотой. Стул был обильный водянистый пенный желтого или желто-зеленого цвета, без патологических примесей. Терапию заболевания начинали с устранения обезвоживания и лечения токсикоза. При наличии рвоты - подавляли рвоту, чтобы иметь возможность принимать лекарства, растворы и еду орально. Регидратацию проводили солевыми растворами и детскими лечебными кашами. Позже рекомендовали добавлять компот из сухофруктов без чернослива и сахара, минеральную воду без газа, ромашковый чай и

отвар риса. Для борьбы с интоксикацией использовали сорбенты (смету, активированный уголь). Для восстановления флоры кишечника назначались эубиотики (лакто-жи, бифидумбактерин, бактисубтил, энтерол и другие). Больным рекомендовались безмолочные каши, рисовый отвар, сухой хлеб, вареные овощи. Исключались молочные продукты, сырые фрукты и овощи.

Выводы. Таким образом, надо помнить, что ротавирусная инфекция довольно часто встречается в детском возрасте, имея большое сходство с клиникой кишечной инфекции или острой респираторной вирусной инфекции.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ TORCH ИНФЕКЦИИ

Н.Н. Шавази, Н.И. Закирова

Самаркандский государственный медицинский институт

В современной медицине TORCH инфекции являются одной из глобальных проблем и очень часто могут привести к невынашиванию (62%), в 2х-3х% случаев приводят к аномалиям развития плода. Известно, что большинство инфекций опасны при первичном заражении во время беременности. Важной особенностью этой группы инфекций является и то, что симптомов может и не быть или они могут быть невыраженными, в тоже время инфекции пагубно влияют на состояние плода и на течение беременности В.И Дуда (2007), Э.Р Норвиц (2010) и Д.О Шордж (2003) .

Цель исследования: Изучить течение беременности у женщин с TORCH инфекцией

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 60 беременных с TORCH инфекций. Среди них токсоплазмоз встречался в 35 %, хламидиоз в 40 %, ЦМВ в 25 % случаев. Всем беременным проводились клинико-лабораторные обследования, в том числе исследовали кровь на наличие антител к возбудителям хламидиоза, ЦМВ и токсоплазмоза методом ПЦР.

Результаты исследования. Проведен-ные исследования на TORCH инфекцию показали

, что у 6 женщин (10%) (- IgG) - (-IgM) анализ на антитела был отрицательным, у 6 женщин (10%) (+ IgG) - (-IgM) имелся иммунитет на TORCH инфекцию, у 30 женщин (50%) (± IgG) -(+IgM) - отмечалось первичное инфицирование, у 18 женщин (30%) (+ IgG) - (±IgM) имела место персистирующая инфекция.

Нами установлено, что у женщин при положительных ответах на антитела на TORCH инфекции (± IgG) -(+IgM) и (+ IgG) - (±IgM) имело место неблагоприятное воздействие на беременность, а также на все органы и системы плода, особенно на его ЦНС. У 10% женщин патология не наблюдалась из- за отрицательного анализа на TORCH инфекцию, у 20% женщин имел место ранний выкидыш, у 60 % поздний выкидыш, у 6% - мёртворождения ,у 4%- врожденные уродства у ребёнка.

Выводы: Определение в крови антител к возбудителям TORCH инфекции позволяет прогнозировать риск формирования пороков развития плода и при необходимости назначить соответствующее лечение. Наиболее опасным для плода является первичное заражение TORCH инфекцией на фоне беременности, особенно на ранних сроках.

РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ – КАК ПРИЧИНА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Н.М. Шавази, В.И. Лим, Б.И. Закирова, М.Н. Шавази, М.В. Лим

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время, аллергические реакции у детей, связанные с

изменением чувствительности организма или отдельных его систем на определенные факторы

внешней среды имеют тенденцию к значительному росту. Наиболее часто аллергопатология встречается среди детей раннего возраста. Такое состояние развивается на фоне нарушения функций иммунной системы. Широко изучены сенсibiliзирующие свойства вирусов и других возбудителей респираторных инфекций. Доказано, что наличие очагов хронической инфекции, преимущественно в носоглотке, повышает степень сенсibiliзации в связи с персистенцией респираторных вирусов, так как респираторные инфекции изменяют иммунный ответ и способствуют формированию атопии. Покоящийся возбудитель инфекции сохраняет способность возобновить активный рост и процесс реорганизации в инфекционные формы. При изменении реактивности организма детей изменяется течение инфекционного процесса, в тоже время, ребенок располагает достаточно многочисленными защитными механизмами, направленными на борьбу с инфекцией. Следовательно, взаимоотношения в системе ребенок–инфекция–аллергия достаточно сложны, индивидуальны и чрезвычайно многофакторны.

Целью работы явилось выявление, определение и анализ прогностической значимости респираторных инфекций как факторов риска в формировании аллергических реакций у детей для оптимизации методов профилактики заболевания.

Материал и методы исследования. С целью установки достоверной связи между инфекционными заболеваниями в раннем возрасте и развитием в последующем аллергических состояний и реакций у детей, нами были изучены результаты мультифакторного анамнестического и клинко-статистического обследований у 80 детей с аллергическими реакциями.

Результаты исследований показали, что факторы риска, объясняющие рост и

распространение аллергических реакций очень variabelьны. Анамнестическое исследование больных, поступивших в отделения экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП показало, что отмечались факторы в неонатальном периоде: оперативное родоразрешение (15,0%), бактериальный вагиноз (11,3%) и мастит (8,8%) у матери, осложненное течение беременности (26,3%) и родов (21,3%), низкая оценка по шкале Апгар (18,8%), позднее прикладывание к груди матери (22,5%), физиологическая незрелость моторной функции кишечника (28,8%), наличие вирусно-бактериальных инфекций матери (67,5%); в постнатальном периоде: диспепсические явления (83,8%), раннее искусственное вскармливание (38,8%), рахит (40,0%), анемии (86,3%), аномалии конституции (30,0%), дистрофии (31,3%), изменения в психоневрологическом статусе ребенка (13,8%); а также инфекционные (27,5%) и соматические заболевания (91,3%), частые и длительные ОРВИ (72,5%), нерациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов (38,8%), гормонотерапия (8,8%) а также антибиотиков (33,8%). Аллергия зачастую являлась первопричиной лихорадки, насморка, дерматита, неврологических расстройств, гастроэнтерита, колита, диареи и других патологических реакций.

Выводы. Таким образом, исследования показали, что факторы риска развития респираторной инфекции многообразны и одновременно являются факторами риска развития аллергических реакций в детском возрасте. В связи с этим контингент больных детей как с аллергическими реакциями, так и с респираторными заболеваниями должен находиться на диспансерном учете, что несомненно способствует снижению заболеваемости среди детей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА В В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В.Р. Шагинян, Т.А. Сергеева

Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского (Украина).

Цель исследования: установить основные характеристики эпидемического процесса (ЭП) гепатита В (ГВ) и определить ведущие направления стратегии надзора за инфекцией на современном этапе.

Эпидемиологический анализ заболеваемости острым ГВ (ОГВ) в Украине позволил выделить несколько этапов развития ЭП ГВ, для

каждого из которых определены свои количественные и качественные параметры. Современный этап ЭП характеризуется снижением уровня заболеваемости ОГВ на фоне высоких показателей заболеваемости хроническими гепатитами, существенным преобладанием бессимптомных форм инфекционного процесса, доминированием в структуре