

криптогенный сепсис по типу болезни Черногоубова и из крови высеяна смешанная флора – синегнойные палочки и патогенные грибы. Он умер от эмболического абсцесса головного мозга.

Результаты. Установлено, что у умершего от первичного септического эндокардита (болезнь Черногоубова) септический очаг локализовался в митральном клапане и носил характер небольшого полипозно – язвенного эндокардита. В створках клапана были обнаружены фенестры, то есть, перфорации. Особенно выраженные изменения обнаружены в головном мозге – два септических абсцессов в правом и левом полушарии. У второго умершего от сочетанного поражения клапанов ревматическим и септическим эндокардитом обнаружено выраженная деформация митрального и аортального клапанов, со

склерозом створок и петрификацией их. Анализ истории болезней умерших показал, что классические общие признаки септического эндокардита (пятна Лукина – Либмана, узелки Ослера и пятна Джейнуэя) не имели место у больного со вторичным поражением клапанов на фоне ревматизма и они были манифестирующими у больного с первичным (криптогенным) эндокардитом.

Выводы. Таким образом, анализ приведенных случаев показывает что в настоящее время изменилась и клиническая и морфологическая картина септического эндокардита. Реже встречаются острые формы заболевания с классическими общими генерализованными изменениями. Появились редко встречающиеся мозговые осложнения по типу абсцессов. Чаще стал наблюдаться сепсис обусловленный микстинфекцией.

СОСТОЯНИЕ ЗАЩИТНОГО БАРЬЕРА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ С ГЕПАТИТОМ

Э.Ф. Эрназаров, В.Ж. Тохиров

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования защитного барьера слизистой желудка и кишечника при сальмонеллезной инфекции на фоне хронического гелиотринового гепатита.

Материал и методы исследования. В работе использовано 120 белых беспородных крыс-самцов массой 100-120 г. Для воспроизведения модели сальмонеллезной инфекции животным внутрижелудочно однократно вводили штамм *S.typhimurium* из расчета 1 млрд. микробных тел на 100 гр. массы. Хронический токсический гепатит (ХТГ) воспроизводили по методике Н. Х. Абдуллаева и соавт. [1999]. В слизистой желудка и тонкого кишечника определяли содержание сиаловых кислот определяли по методу Л. И. Линевика [2006], гексоз и гексозаминов - по методу А. Готтшалка [2003].

Результаты исследования. Исследования показали, что на 4-е, 7-е и 10-е сутки содержание гексозаминов и гексоз в слизистой желудка и кишечника достоверно снижалось соответственно на 30,8; 45,1; 43,4; и 20,3; 61,4; 57,8%. Наиболее отчетливо снижение этого показателя регистрировалось на 7-е сутки эксперимента – соответственно 1,8 и 2,6 раза по сравнению с контролем. Содержание гексоз в слизистой как желудка, так и кишечника также уменьшалось. Содержание сиаловых кислот в слизистой желудка и кишечника увеличивалось во все сроки исследования, но наиболее

выраженное – в 1,9 и 1,8 раза - на 7 сутки эксперимента.

При хроническом гелиотриновом гепатите в слизистой желудка и кишечника содержание гексозаминов и гексоз ниже, чем в контроле соответственно на 40,5 и 44,3%, при этом наиболее выраженное снижение уровня гексоз происходит на 90-й день развития хронического гелиотринового гепатита.

Наиболее выраженное увеличение сиаловых кислот как в желудке, так и в кишечнике приходится на 90-е сутки экспериментального хронического гепатита. Максимальный уровень фукозы в слизистой желудка и кишечника регистрируется на 90-е и 120-е сутки эксперимента.

При присоединении к хроническому гепатиту острого сальмонеллеза содержание гексозаминов и гексоз в слизистой кишечника на 7-е и 10-е сутки эксперимента по сравнению с контролем снижалось в 3,65; 7,79 и 1,74; 2,28 раза. Такой же характер изменений уровня гексозаминов и гексоз наблюдался и в слизистой желудка. Содержание сиаловых кислот в слизистой желудка и кишечника на 7-е сутки эксперимента при сочетании острого сальмонеллеза и хронического гепатита было в 5,13 и 2,02 раза выше, чем у животных контрольной группы. Наиболее значительное повышение содержания фукозы, соответственно в 1,59 и 3,32 раза, наблюдалось на 10-е сутки.

Таким образом, проведенные исследования показали, что при сальмонеллезной инфекции в патологический процесс вовлекается не только кишечник, но и желудок, о чем свидетельствует снижение содержания гексозаминов и гексоз и повышение уровня сиаловых кислот, особенно на 7-е сутки развития острой сальмонеллезной инфекции. При хроническом гелиотриновом гепатите наиболее

выраженные изменения защитного барьера слизистой желудка и кишечника регистрируются на 90-е и 120-е сутки эксперимента. Развитие сальмонеллезной инфекции на фоне хронического гелиотринового гепатита способствует более выраженным изменениям изучаемых показателей, особенно на 7-е и 10-е сутки развития сальмонеллезной инфекции.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИХОРАДКИ КУ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Юлдашев, Х.Р. Хасанов

Ташкентская медицинская академия

Изучение Эпидемиологии лихорадки КУ в Республике Узбекистан начато с 1954 года. Целью настоящего исследования является проведение Ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости лихорадкой Ку для улучшения эпидемиологического надзора за этой инфекции.

Заболеваемость лихорадки Ку носит спорадический и вспышечный характер. Анализируя заболеваемость лихорадки Ку в Ташкентской области за период 1986-2000 гг. установлено, показатели заболеваемости в городах составило 1,2 на 100000 населения, в районах 1,4 на 100000 населения и в целом по области составило 1,3.

Наибольшее число серопозитивных лиц отмечается среди работников мясоперерабатывающих предприятий (4,0 %) и среди животноводов (0,2-0,3%).

Серологический скрининг, проводимый по эпидемиологическим показаниям, выявил

22,1% положительно реагирующих на коксиеллез (24 из 111 обследованного)

При серологическом обследовании 280 контактных в очагах выявлено 24 позитивных на коксиеллез (6,5%). Эпидемиологическим обследованием установлено что основным источником инфекции послужили КРС и МРС. При анализе 300 карт эпидемиологического обследования в 12,1% случаев установлен источник инфекции, среди них КРС-15,5% МРС – 14,1 %. Контактнo-бытовой путь передачи составили 23,3%. Факторам передачи послужили молоко и мясные продукты.

Таким образом за последние годы заболеваемость лихорадкой Ку в Ташкентской области снижается и встречается в виде спорадических случаев, распределение заболеваемости характеризуется преобладанием антропоургического типа очага и основным источником инфекции является МРС и КРС.

ЦЕННОСТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ

Г.А. Юсупалиева, Ф.И. Иноятова, А.А. Фазылов

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский Центр Педиатрии,
Ташкентский институт усовершенствования врачей.*

Актуальность. Своевременная диагностика хронических вирусных гепатитов (ХВГ) представляют собой серьезную проблему для педиатрической радиологии и гепатологии.

Цель. Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов у детей путём применения комплексных технологий эхографии в системе клинко-инструментальных исследований.

Материалы и методы. Нами было обследовано 184 детей с хроническими

вирусными гепатитами (ХВГ), из них 150 (81%) детей с ХГВ, 15 (8%) детей с ХГС, 19 (11%) детей с ХГД. Мальчиков было 102, девочек 82. Все больные находились в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом хирургическом отделении. В обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D использованы клинические, лабораторные и инструментальные исследования.