

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 клинико-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.

Результаты. Эхографическая картина печени и селезенки при ХВГ у детей показала большое разнообразие патологических проявлений. Изменение контуров печени эхографически проявлялось в виде мелко- и крупноволнистой деформации контуров печени. Изменение в виде мелкой и крупной бугристости контура и округления края печени было обнаружено у пациентов с умеренной степенью активности в 12,0% случаев, при выраженной степени активности в 66,0%, в то время как при минимальной степени активности во всех случаях печень имела ровные контуры. Изменение размеров печени у больных с ХВГ данные ультразвуковых методов о размерах печени варьировали в зависимости от степени активности. Начиная с минимальной степени активности ХВГ определялась и прогрессировала гепатомегалия и при выраженной степени определялась диспропорция долей печени, что проявлялось в выраженном увеличении размеров хвостатой доли относительно правой и левой долей. У больных ХВГ при минимальной степени активности независимо по всем измеряемым параметрам прослеживалась тенденция к увеличению размеров, но лишь для двух показателей: высоты (ККР) левой доли - $59,8 \pm 2,1$ мм и толщины левой доли - $38,4 \pm 2,17$ мм. У больных ХВГ умеренной активности был увеличен косой вертикальный размер (КВР) правой доли - $109,2 \pm 4,1$ мм. По остальным параметрам печени было выявлено достоверное увеличение по сравнению с минимальной активностью: толщина правой доли - $70,0 \pm 1,1$ мм, ККР левой доли - $68,2 \pm 1,9$ мм, толщина левой доли - $49,2 \pm 1,5$ мм. Изменение структуры паренхимы печени по данным ультразвуковой визуализации наблюдалось в виде мелкоочаговых изменений при минимальной степени активности ХВГ в 84,0% случаев, при умеренной степени в 44,0%, при выраженной степени в 12,0%. Среднеочаговые структурные изменения печени наблюдались при умеренной степени активности

в 16,0%, при умеренной в 40,0%, при выраженной степени в 24,0% случаев. Крупноочаговые изменения структуры печени визуализировались при умеренной степени активности в 16,0%, при выраженной степени в 64,0% случаев. При исследовании сосудов в В-режиме маркерами изменения параметров внутрипечёчного кровотока служили увеличение диаметра исследованных сосудов. Оценивалось состояние перипортальных тканей. При эхографии в В-режиме к признакам портальной гипертензии (ПГ) традиционно относили увеличение диаметра воротной вены, печеночных вен. При использовании доплеровских режимов становилось возможным определение объемного и скоростного показателей кровотока, изменение направления кровотока, наличие коллатералей. В оценке синдрома изменения внепеченочной гемодинамики оценивалось состояние селезеночных вены и артерии, верхних брыжеечных вены и артерии, при портальной гипертензии - реканализованной пупочной вены и сформированных сплено-ретроперитонеальных шунтов. Нарушение внепеченочной гемодинамики прогрессировало прямо пропорционально продолжительности течения ХВГ и усугублению степени активности патологического процесса. При индивидуальной оценке результатов доплерографии выявленные нарушения сосудистого русла позволили в ранние сроки диагностировать формирующую портальную гипертензию.

Выводы. Комплексные эхографические исследования с применением доплерографии, являясь ценным методом диагностики детей с ХГВ, ХГС и ХГД, расширили диагностические и прогностические возможности практических врачей в дополнение к клиническим, биохимическим, иммунологическим методам исследования и позволили своевременно выявить гемодинамические нарушения при хронических вирусных гепатитах у детей.

ВОЗМОЖНОСТИ ИННОВАЦИОННЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ 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. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) у детей представляют серьезную проблему для здравоохранения большинства стран мира, в том числе и в Узбекистане. Особую актуальность ХВГ представляют в

педиатрии, где одной из причин рассматривается несвоевременная, а в отдельных случаях и ошибочная, диагностика патологического процесса в печени. Значимым представляется определение роли современных методов