Материалы и методы: Статистические данные о показателях заболеваемости ВГА среди населения республики, предоставленные Республиканским ЦГСЭН; Для проведения экономических расчётов была использована методика И.Л. Шаханиной (2000 г.).

Результаты и обсуждение: За исследуемые 2008-2010 гг. наиболее низкий показатель заболеваемости ВГА отмечался в 2010 гг – 107,9 на 100 тыс. населения. Несмотря на самый низкий уровень его регистрации в 2010 году, ВГА занимает в ряду 65 официально учитываемых (по форме №2) нозологических форм 11- место, уступая группе острых кишечных инфекций, ветряной оспе, краснухе, эпидемическому паротиту и группе социально обусловленных заболеваний (туберкулёз, венерические болезни, педикулёз).

Важнейшей характеристикой эпидемического процесса, определяющей значимость ВГА, является ведущая роль детей в формировании суммарных показателей заболеваемости. По средним данным за исследуемые 3 года (2008-2010 гг.), в совокупности заболевших дети составляли 44,5%, а заболеваемость этих контингентов (100.000 населения) в 3 раза превышала соответствующие показателя среди взрослых. Наибольшая распространенность (на 100. тыс. населения) в 3 раза превышала соответствующие показатели среди взрослых. Наибольшая распространенность (29,6%) отмечалось среди детей 3-14 лет, как правило, посещающих различные дошкольные детские учреждения и школы. Более 2/3 переболевших ВГА (2008 г-71,5%; в 2010 г – 72,1%) - жители городов.

В последние годы дополнительных аргументом характеризующим значимость данной патологии стало рассмотрения и оценка экономических показателей инфекции.

Оценка экономической значимости ВГА включал ущерб от одного среднего случая заболевания. При этом основными составляющими экономического ущерба являлись: амбулаторная помощь, госпитализация, эпидемиологическое обследование; и мероприятий в очаге: дезинфекция, анализы, медицинский осмотр, специфическая профилактика и нетрудоспособность. Следует отметить, сравнение затрат на отдельные лечебные и противоэпидемические мероприятия, проводимые при выявлении больного ВГА, с их лечебной и эпидемиологической полезностью может дать дополнительное подтверждение необходимости вдумчивого подхода к реализации каждого из них в условиях практики.

Как показали результаты анализа, экономический ущерб от ВГА на 65% формируется за счет затрат на госпитализацию.

Таким образом, выполнений анализ свидетельствует об увеличении экономической значимости ВГА, а использование представленного экономического расчета в работе клиницистов и эпидемиологов позволит оптимизировать эпидемиологический надзор за данной инфекции.

РОЛЬ СОЧЕТАННОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Д.Т. Раббимова, С.Х. Хайдарова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы: Улучшение состояния микробиоценоза кишечника и усиление противоинфекционных защитных реакций при сепсисе у детей раннего возраста путем применения сочетанной деконтаминации.

Материал и методы исследования: Проведены клинические наблюдения у 153 детей младенческого возраста (от 1мес до 1 года) с сепсисом. Диагноз сепсис ставился на основании анамнестических данных, клинических признаков заболевания и лабораторных исследований, использовалась классификация А.Д. Островского и А.С. Воробьева (1985). Клиническая картина проявлялась выраженными явлениями интоксикации, полиорганной дисфункцией. наблюдались ухудшение аппетита, капризность, беспокойный сон, эпизодическая неустойчивость стула, явления стоматита (в том числе анулярного), «географический» язык, сухость кожных покровов, снижение темпов прироста массы тела. Отмечались общая слабость, капризность, ухудшение аппетита. Преобладали признаки нарушения кишечного всасывания — жидкий стул с кислым или тухлым запахом, большим количеством слизи и фрагментов непереваренной пищи, раздражение ануса с частыми опрелостями и дерматитом аногенитальной области. Боль в животе носила спастический характер, усиливаясь во время дефекации. Явления метеоризма и кишечной колики нарушали дневную активность и сон детей. Клинически и лабораторно у этих больных выявлялся дисбактериоз 2-3 степени.

Метод сочетанной деконтаминации кишечника включал в себя энтеросорбцию и селективную деконтаминацию кишечника пероральной антибиотикотерапией.

Для определения эффективности применения сочетанной деконтаминации в лечении сепсиса у младенцев использовались клинический анализ общего состояния больных, оценка результатов бактериологического и бактериоскопического анализа фекалий и показателей эндогенной интоксикации, фагоцитоз, показатели клеточного и гуморального иммунитета.

Результаты: Установлено лабораторное улучшение микробного пейзажа кишечника после применения сочетанной деконтаминации, которое клинически подтверждалось нормализацией сна, аппетита, психоэмоционального тонуса на 5–6-е сутки терапии у детей и тенденцией к восстановлению процессов кишечного всасывания (регресс аногенетального дерматита, мацерации и опрелостей в аноректальной области) на 9–10-е сутки — в группе сравнения . В результате исчезновения абдоминальной боли и явлений метеоризма улучшились общее состояние детей, сон и аппетит. Кроме того, выявлено улучшение показателей фагоцитоза у пациентов после применения сочетанной деконтаминации. В работе клеточного иммунитета обращает на себя внимание равномерное повышение исходно сниженных показателей этого звена иммунной системы. В то же время уровень активированных лимфоцитов CD4 как показатель хронического раздражающего действия инфекционных агентов снизился. Это свидетельствует о снижении антигенной нагрузки на пациентов после лечения дисбактериоза кишечника, на что указывает снижение содержания IgM (показателя остроты воспалительного процесса) в сыворотке крови. Кроме того, возросла концентрация IgA, который служит субстратом для образования секреторного IgA — основного защитного элемента слизистых оболочек.

Выводы: Таким образом, доказанное улучшение иммунологических показателей (фагоцитоза, гуморального звена) во время лечения позволяет рекомендовать применение сочетанной деконтаминации для коррекции дисбиотических нарушений при сепсисе у детей раннего возраста с сопутствующими иммунными нарушениями.

КУ-ИСИТМАСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ЯНАДА ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Ш.М. Расулов, Ҳ.Р. Ҳасанов

Тошкент тиббиёт академияси

Ку-иситмаси коксиеллалар келтириб чиқарадиган, полиморф клиникали, табиий ўчоқли, зооноз, юқиш йўллари хилма-хиллиги билан характерланувчи юқумли касалликдир.

Ку иситмасининг эпидемик жараёни. Ку-иситмаси зооноз инфекция бўлиб, табиий ва антропургик ўчоқлар мавжудлиги билан характерланади. Қўзғатувчининг асосий манбаи ЙШМ ва МШМ, бўғимоёклилар ва қушлар хисобланади. 70 га яқин ёввойи сут эмизувчилардан Бернет коксиеллалари ажратилган. Кўпроқ қўзғатувчиси сийдик ва нажас орқали ажратилади.

Каналарда инфекция белгисиз кечади, ичак эпителий хужайралари ва бошқа тўқималарида жадал кўпаяди. Каналардан қўзғатувчиси ахлат, сўлак билан ажралиб туради.

Қушларнинг 72 турида қўзғатувчиси аниқланган. Қушлар зарарланган ҳайвонлар ва каналарнинг ажратмаларини, озуқа колдиқларини истеъмол қилишганида ҳам ҳаво йўллари билан касалликни ўзларига юқтириши аниқланган.

Инсон учун асосий эпидемиологик хавф бирламчи, яъни антропургик ўчоқлар хисобланади. Табиий ўчоқлар бирламчи ўчоқларга нисбатан кенг тарқалган.

Касалликнинг олдини олиш чора-тадбирлари. Инфекция манбаи юқиш йўллари кўплиги ва хилма хиллиги сабабли Ку-иситмасининг профилактикаси мураккаб ва қийин муаммолардан ҳисобланади. У бошқа зооноз инфекцияларидек ветеринария ва тиббий ходимлари томонидан икки йўналишда ўтказилиши лозим.

1. Одам учун асосий инфекция манбаи бўлган уй ҳайвонлари ўртасида касалланишнинг олдини олиш. 2. Ишчилар ўртасида касалланишнинг олдини олиш.

Қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини касалланишдан муҳофазалаш ветеринария-санитария хизмати зиммасига юкланади. Ҳайвонларни каналардан ҳимоялаш мақсадида ҳар 7-10 кунда уларга акарицидлар билан ишлов бериш зарур. Моллар орасида касаллик қайд этилганида эпизоотик ўчоқни чегаралаш ва йўқотиш учун қуйидагилар амалга оширилади: