

месяца.

Результаты и обсуждение. Было обнаружено, что Вобэнзим оказывает положительное воздействие на ход воспалительного процесса как в суставах, так и в кишечнике, ограничивает патологические проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, положительно влияет на показатели иммунологической реактивности организма. Проведенный курс лечения, в первую очередь, сопровождался уменьшением признаков суставного синдрома: повседневным снижением интенсивности боли и утренней скованности в суставах, уменьшением отечности суставов и увеличением объема движений. Положительная динамика суставных показателей сопровождалась улучшением общего состояния больных, повышением их настроения, аппетита и снижением признаков невротической напряженности. После курса лечения во всех группах больных отмечалось достоверное снижение отечности и боли в суставах, увеличение объема активных и пассивных движений. Наряду с клиническим эффектом, проведенный курс лечения способствовал улучшению ряда лабораторных показателей активности воспаления: СОЭ (до $20,4 \pm 2,1$ мм/ч, $P < 0,05$), фибриногена (до $2,5 \pm 0,2$

ммоль/л, $P < 0,05$), сиаловых кислот (до $0,24 \pm 0,02$ ммоль/л, $P < 0,05$) и ДФА-реакции (до $0,21 \pm 0,02$ ед., $P < 0,05$). После окончания курса у больных РеА было зарегистрировано понижение содержания циркулирующих иммунных комплексов и достоверное снижение содержания основных классов иммуноглобулинов.

Выводы: Полученные клинические данные дают основание считать противовоспалительную терапию в сочетании комплексным ферментативным препаратом Вобэнзим у больных РеА эффективным методом, позволяющим быстро купировать боль, ускоряющим ликвидацию отека суставов и улучшающим клиническое течение заболевания. Такая комплексная терапия больных способствует улучшению лабораторной картины заболевания, свидетельствующую об улучшении иммунологической резистентности организма. Применение препарата не вызывает никаких побочных явлений и позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре. Положительные результаты комплексной терапии способствует уменьшению продолжительности приема нестероидных противовоспалительных препаратов, тем самым обеспечивая высокий эффект при низкой стоимости лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Э.С. Тоиров, З.К. Таирова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы. Изучить клинические признаки реактивных артритов (РеА) ассоциированные желудочно-кишечной инфекцией.

Материалы и методы. Были обследованы 25 больных (18 мужчин, 7-женщин) реактивным артритом в возрасте от 18 до 32 лет. Средний возраст больных составил $26,0 \pm 1,3$ лет, продолжительность заболевания - $4,1 \pm 0,07$ месяцев. Диагноз РеА был выявлен когда суставной синдром возникал в тесной хронологической связи с инфекцией. У всех больных с РеА в развитии суставного синдрома предшествовала кишечная инфекция: острый гастроэнтерит, энтерит, энтероколит или обострение хронического энтероколита. При установлении диагноза РеА были использованы методические рекомендации С.М. Сидельниковой (1998).

Результаты и обсуждение. Наиболее часто в дебюте РеА обусловленной желудочно-кишечной инфекцией обнаруживались диарея (у 20 больных, 80,0%), воспалительные явления в

суставах (у 22 больных, 88,0%): асимметричный полиартрит с преимущественным поражением суставов нижних конечностей, реже локтевых, лучезапястных и тазобедренных суставов; были характерны боли в различных отделах позвоночника, клинические проявления вовлечения крестцово-подвздошных суставов (сacroileит); поражение околосуставных тканей: тендиниты, бурситы (ахиллобурситы, подпяточные бурситы), периостит пяточных бугров. Поражение глаз: конъюнктивит, передний увеит обнаружено у 14 больных (56,0%). У 12 больных (48,0%) обнаружены изменения кожи и слизистых оболочек, болезненные изъязвления слизистой оболочки ротовой полости (язвенный стоматит, глоссит). У 10 (40,0%) больных при рентгенологическом исследовании патологические изменения не наблюдались. У 8 больных (32,0%) был характерен сacroileит, обычно двусторонний; локальные изменения в позвоночнике, характерные для анкилозирующего спондилита,

у 7 больных (28,0%) - периостильные разрастания костной ткани в области лучезапястных, голеностопных суставов и тазовых костей, пяточные шпоры. В лабораторных исследованиях обнаружены увеличение СОЭ: у 8 (32,0%) больных - в пределах 20-30 мм/ч, у 14 (56,0%) больных – 31-40 мм/ч, у 3 (12,0%) больных – свыше 40 мм/ч. При пункционном исследовании синовиальной жидкости был характерен лейкоцитоз более 2 000 в 1 мкл, нейтрофилов более 50%.

Выводы: Таким образом РеА обусловленные кишечной инфекцией чаще встречается у мужчин молодого возраста. Характерна тесная хронологическая связь острого суставного синдрома с острым гастродуоденитом, энтеритом, энтероколитом или обострением хронического энтероколита. В диагностике информативны анализ крови, кала, рентгенологические исследования и пункционное исследование синовиальной жидкости.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ҲАҚИДА

В.Ж. Тохиров, Ш.М. Расулов

Тошкент тиббиёт академияси

Вирусли гепатит В бутун дунёда соғлиқни саклаш тизимида долзарб муаммолигича қолмоқда. Бизнинг республикамызда ҳам вирусли гепатит В касаллигининг кўп тарқалганлиги, касалликнинг оғир шакллари учраши, сурункали жигар етишмовчилиги ва жигар циррози каби жиддий оқибатлар учраши кузатишмоқда.

Тадқиқот мақсади. Тошкент шаҳрида ва Самарқанд вилоятида вирусли гепатит В касаллигининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва текширув усуллари. 2002-2012 йилларда Республика ва Самарқанд вилоят ДСЭНМларида вирусли гепатит В билан касалланиш ҳақидаги мавжуд бўлган маълумотлар ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилинди. Беморлар эпидемиологик анамнези махсус дастур асосида, эпидемик жараён омиллари эса махсус сўровнома асосида ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Тошкент шаҳри ва Самарқанд вилоятида болалар орасида 2002-2012 йилларда вирусли гепатит В касаллиги деярли ҳар йили қайд қилинган. Энг юқори касалланиш кўрсаткичи 2002 йили кузатилган бўлиб Тошкент шаҳрида ҳар 100000 аҳолига касалланиш кўрсаткичи 36,0, Самарқанд вилоятида 25,1 ни ташкил қилган. Кейинги йилларда иккала ҳудудда ҳам касалланиш кўрсаткичи йилдан-йилга камайиб борган. 2011 йили, 2002 йилга нисбатан касалланиш кўрсаткичи Тошкент шаҳрида 36 маротаба, Самарқанд вилоятида эса 125 маротаба камайган. Касалланиш кўрсаткичининг кескин

камайиши 2007-2012 йилларда кузатилган. Болалар орасида вирусли гепатит В касаллигининг кескин камайиши. Республикамызда ўтказилган ВГВга қарши профилактик эмлашнинг самараси ҳисобланади. Шунинг билан бирга донорлар қонини ВГВ касаллигига лаборатория усулида текшириш, тиббий асбоб-ускуналарни стерилизация қилиш сифатининг яхшиланиши ҳам касалланиш кўрсаткичининг камайишига сабаб бўлган. Бундан ташқари парентерал муолажалар учун бир марталик шприцлар ва томизгичларнинг кенг жорий этилиши ВГВ камайишида асосий омиллардан бири бўлди.

Касалланганлар орасида 11 ёшли болаларнинг улуши кўпроқ бўлди. Таҳлил натижалари кўрсатишича, беморларнинг ижтимоий таркибида энг юқори касалланиш кўрсаткичимақтабгача таълим муассасаларига қатнамайдиган болалар орасида учраган (30%). Эпидемик ўчоқларда ўтказилган эпидемиологик текширувлар касаллик қўзғатувчисининг манбасини 90% ҳолатларда аниқлаган, шундан 80% беморлар доимо парентерал муолажалар олиб турувчиларга тўғри келган.

Хулоса. Тошкент шаҳри ва Самарқанд вилоятида кейинги йилларда ВГВ билан касалланиш кўрсаткичи узлуксиз камайиб бормоқда, касалланишнинг камайиши болалар орасида режали эмлаш ўтказилишининг самарасидир. Юқорида кўрсатилган эпидемиологик хусусиятларни ушбу касалликнинг олдини олиш чораларини режалаштиришда инobatга олиш зарур.