

несмотря на проводимое стандартное лечение. В связи с этим возникло предположение о формировании резистентности *T. gondii* к сульфаниламидным препаратам, которые являются основными в лечении токсоплазмоза. **Выводы.** Выявление аллелей, ответственных за формирование резистентности у паразита *T. gondii* к сульфаниламидам позволит проводить диагностические исследования до начала терапии генерализованного токсоплазмоза у ВИЧ-инфицированных. Своевременный подбор препаратов позволит повысить эффективность лечения, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре, предотвратить рецидивы инфекции в отдаленном периоде. В дальнейшем такое тестирование возможно внедрить для других групп лиц с вторичными иммунодефицитами, беременным и различным формам токсоплазмоза у иммунокомпетентных лиц.

ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» ПО МАТЕРИАЛАМ ОИБ САМАРКАНДА

Лутфуллаев К.Ш., Алламов А.У. - клинические ординаторы

Кафедра инфекционных заболеваний с эпидемиологией и кожно-венерических болезней (зав.кафедрой: доц. Ярмухаммедова Н.А.) СамМИ

Научный руководитель: асс.Жураев Ш.А.

Актуальность. Среди группы вирусных гепатитов, гепатит А (ВГА) сохраняет свою актуальность в связи с периодическими подъемами заболеваемости и возможностью развития вспышек. В Самаркандской области заболеваемость ВГА среди детей до 17 лет в течение последних 10 лет наблюдается тенденция к росту. **Цель исследования.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения вирусного гепатита А у детей по материалам ОИБ Самарканда. **Материал и методы исследования.** С учетом поставленных целей, нами было проанализировано 3493 истории болезней, детей с острым ВГА находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной инфекционной клинической больнице за 2014 год. Диагноз был поставлен на основании жалоб, данных эпидемиологического анамнеза (контакт в семье с больными ВГА, употребление некипяченой воды, пребывание в эндемичных регионах по ВГА), типичных клинических проявлений, специфической диагностики (обнаружение анти-HAV IgM в сыворотке крови методом ИФА). По данным наших исследований среди заболевших ВГА дети до 3-х лет составили 40%(1397 случаев), 3-7 лет – 16% (335 случаев), дети старшего возраста 44% (1537 случаев). Девочек было 2245 (64%), мальчиков 1248(36%). Средний возраст детей составил 4-7 лет. Эпидемиологическая расшифровка ВГА основывалась на определении антител класса IgM методом ИФА (96,8%). У всех больных обследование крови на маркеры других вирусных гепатитов дало отрицательные **Результаты исследования.** Контакт в семье с больными ВГА выявлен в 42,2% случаев, употребление некипяченой воды - в 22,6%, пребывание в эндемичных регионах в 35,2%. У всех больных заболевание протекало циклично. Больных с легкой степенью тяжести было 9,7% (338 случая у детей до 3-х лет), у 87% больных заболевание протекало в средней степени тяжести и у 3,3% - в тяжелой. В преджелтушном периоде диспепсический синдром был у 66%, гриппоподобный - у 12%, смешанный – у 20% детей. Желтушная форма ВГА установлена в 90,4%, безжелтушная в 9,6% случаев. В желтушном периоде отмечен субфебрилитет у 1/3 (от 3 до 10 дней). Продолжительность желтухи составила в среднем 10-14 дней. Печень пальпировалась на 2,5-3,0 см ниже края реберной дуги, увеличение селезенки не наблюдалось. Содержание общего билирубина в сыворотке крови повышалось до 86,04-173,8 мкм/л, активность АЛТ до 3,9 мкм/л, у всех больных повышалась тимоловая проба (в среднем до 19,4-41,2 ед.). Гематологические исследования показали, что у 12,2% больных заболевание сопровождалось повышением содержания лейкоцитов, а у 42,7% - увеличением СОЭ. Увеличение печени отмечалось у всех больных. У 9,7% детей определялись изменения со стороны желчного пузыря и желчевыводящих путей. Среднее пребывание больных в стационаре (койко-день) составил 11,7 дней. **Выводы.** Вирусный гепатит А остается актуальной проблемой детской инфекционной патологии. В современных условиях инфекция сохраняет свои клинико-эпидемиологические черты. Заболевание регистрировалось преимущественно у детей школьного возраста, имело среднюю степень тяжести, характеризовалось преобладанием диспепсического варианта преджелтушного периода и выраженностью цитолического синдрома.

ОСОБЕННОСТИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ

Лыманец Т.В.-ассистент кафедры

Кафедра внутренней медицины №1 (зав.кафедрой: д.м.н., проф. Скрыпник И.Н.)

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Научный руководитель: д.м.н., проф. Скрыпник И.Н.

Актуальность Антрациклиновые антибиотики (АА) входят в большинство современных схем лечения острых лейкозов (ОЛ). Назначение АА в программах полихимиотерапии (ПХТ) способствует росту процента достижения клинико-гематологических ремиссий, улучшению показателей выживаемости пациентов. Однако, формирование антрациклин-индуцированных кардиотоксических эффектов может быть весомым лимитирующим фактором проведения ПХТ в полном объеме, что безусловно приводит к снижению эффективности противоопухолевой терапии. В этом аспекте особое значение приобретает оценка потенциальных рисков поражений тканей сердца. Частота развития кардиотоксичности зависит от кумулятивной дозы (КД) АА. Общепризнанной токсической КД АА является 550 мг/м²по доксорубину. Дополнительным фактором риска антрациклиновой кардиотоксичности считают сопутствующую ишемическую болезнь сердца (ИБС). Недостаточно изученными остаются механизмы дисбаланса генерации и инактивации агрессивных свободных радикалов как фактора риска поражения кардиомиоцитов под действием АА у больных ОЛ при условии наличия

сопутствующей ИБС. **Цель исследования.** Оценить дисбаланс прооксидантно-антиоксидантного статуса больных ОА в динамике лечения АА с учетом сопутствующей ИБС. **Материал и методы исследования.** Обследовано 43 пациента с острыми лейкозами (острый лимфобластный лейкоз – 14 больных, острый миелобластный лейкоз – 29 пациентов), в возрасте 16 – 72 года, мужчины 25 (58%), женщины 18 (42%) особ, в состав ПХТ которых входят АА. Больные острыми лейкозами были разделены на две группы в зависимости от наличия сопутствующей ИБС: I группа (n = 24) – без сопутствующей ИБС; II группа (n = 19) – с сопутствующей ИБС. В сравнительном аспекте пациентам I и II групп оценку состояния проводили дважды: до начала специфической терапии, при достижении кумулятивной дозы АА от 100 до 200 мг/м². Определяли активность процессов ПОА по уровню малонового диальдегида (МДА), антиоксидантной защиты (АОЗ) по концентрации каталазы сыворотки крови. **Результаты исследования.** До лечения у больных I группы без сопутствующей ИБС концентрация МДА в сыворотке крови превышала показатели нормы в 1,2 раза, каталазы – в 1,1 раза. У пациентов с наличием сопутствующей ИБС отмечалось повышение уровня МДА в 1,46 раза, при одновременной тенденции к снижению концентрации каталазы в сыворотке крови по сравнению с нормой, что свидетельствует об угнетении АОЗ на фоне ИБС. При достижении КД АА 100-200 мг/м² концентрация МДА в сыворотке крови была в 1,54 раза выше у пациентов II группы чем в I группе (p < 0,05) (4,81 ± 0,38 мкмоль/л против 3,12 ± 0,28 мкмоль/л). Одновременно при наличии сопутствующей ИБС во II группе уровень каталазы в сыворотке крови был в 2,1 раза ниже по сравнению с больными I группы (p < 0,05) (72,5 ± 8,7 мккат/л против 33,8 ± 3,2 мккат/л). **Выводы.** Таким образом, сопутствующая ИБС у больных острыми лейкозами на фоне специфической терапии, содержащей АА, является дополнительным фактором риска развития кардиотоксичности, что обусловлено истощением системы АОЗ и углублением дисбаланса между образованием и инактивацией свободных радикалов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Валеева М.Ю.- соискатели

Кафедра подготовки врачей общего профиля -1 (зав. кафедрой: к.м.н, доц, Жураева М.А.)

Андижанский государственный медицинский институт

Научный руководитель: д.м.н., проф. Салохитдинов З.С.

Изучение специальной литературы позволяет утверждать, что в настоящее время одной из острых категорий населения являются популяции ВИЧ инфицированных (ВИЧ популяция) или больные СПИДом. Прогнозируется, что в ближайшие десятилетия они будут «главными» объектами всех видов исследований и в том числе, эпидемиологических. В то же время, просмотренные нами данные литературы свидетельствует, что до сих пор комплексные клинико-эпидемиологические исследования, позволяющие выявить эпидемиологические закономерности ХГДЗ и их факторов риска у ВИЧ популяции не проводились. **Цель исследования.** Изучение распространенности и структуры хронических гастродуоденальных заболеваний среди ВИЧ инфицированного женского населения (ВИЧ ХГДЗ). **Материал и методы исследования.** Использован комплексный метод популяционного отбора, сочетающую случайную и сплошную выборку, сформирована репрезентативная группа ВИЧ лиц в возрасте 20-69 лет. Источником формирования выборки были списки ВИЧ населения, прикрепленные в региональный центр по профилактике и борьбе СПИДом. Обследование проводилось в скрининг центре и включало следующие методы - эпидемиологические, клинические и специальные методы диагностики ВИЧ инфекции. Обследование каждого пациента включало заполнение специально разработанной анкеты на основе вопросника ВОЗ (1990) и НИИ гастроэнтерологии МЗ РФ (1990). **Результаты исследования.** Распространенность ХГДЗ среди ВИЧ инфицированной популяции составила 35,7%. Наибольшей частотой в структуре ХГДЗ встречалась язвенная болезнь 24,3% и сравнительно меньше отмечались (на 12,9% или 2 раза p < 0,01) хронические дуодениты. В структуре хронических гастродуоденитов преобладают хронические дуодениты (6,8%) по сравнению с хроническими гастритами (4,9 %) на (p > 0,05). Отмечено высокая выявляемость язвенной болезни 12-ти перстной кишки (16,3%), чем язвенная болезнь желудка (8,3%). В целом, среди ВИЧ популяции женщин в структуре язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наблюдалось в 2 раза чаще, чем язвы желудка (p < 0,01). **Выводы.** Таким образом, из полученных нами данных очевидно, что перспективным направлением в настоящее время следует признать разработку системы популяционного наблюдения и профилактического вмешательства, направленный на ХГДЗ или их факторов риска, эффективную и качественную профилактику в отношении таким пациентам - женщин на фоне ВИЧ инфекции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ 20-69 лет (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Валеева М.Ю., Алибеков Ш.О.- соискатели

Кафедра подготовки врачей общего профиля -1 (зав. кафедрой: к.м.н. доц. М.А.Жураева)

Андижанский Государственный медицинский институт

Научный руководитель: д.м.н., проф. З.С. Салохитдинов

Несмотря на то, что в течение последнего десятилетия популяционные исследования хронических гастродуоденальных заболеваний (ХГДЗ) стали занимать одно из первых лидирующих мест среди прикладных и фундаментальных работ продолжает увеличиваться чувствительный разрыв между возможностями современной превентивной науки и ограниченными средствами борьбы клинической гастроэнтерологии. Это, по утверждению