

вакцинированных детей против вирусного гепатита А, тем ниже заболеваемость данной инфекцией среди детей в возрасте до 14 лет.

Заключение. Таким образом, для эпидемического процесса ВГА в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости. Эпидемиологической особенностью гепатита А является высокая пораженность взрослого населения, чаще болеют городские жители. С 2009 по 2014 годы увеличилось количество лиц привитых против ВГА, большую долю которых составляют дети в возрасте до 14 лет. Была установлена сильная обратная достоверная связь между количеством детей в возрасте до 14 лет, заболевших гепатитом А за 2010 – 2014 годы, и количеством привитых детей против ВГА в возрасте до 14 лет за аналогичный период.

Список литературы

1. И.В. Федорова, В.Г. Гудков, А.С. Вириная, И.Н. Глинская, Е.Г. Фисенко. Эпидемиологический надзор за ВГА. – М., Беларусь, 2013. – с. 420-423.
2. Информационный бюллетень №328 / Июль 2015 г. ВОЗ / Центр СМИ.
3. Исследовано в Казахстане [Электронный ресурс]: Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя – 2013, конгресс гепатологов, отдел эпидемиологического мониторинга РКП и НПЦ СЭС МЗ РК. Казахстан, 2013. Режим доступа: <http://bnews.kz>
4. Курганова Т.Ю., Макарова Г.Л., Перевозчикова Е.М. и др. Эпидемиологическая ситуация по вирусному гепатиту А в городе Вологде. – В., 2010. – 146 с.
5. Учайкин В.Ф. Национальный календарь профилактических прививок: достояние и недостатки // Детские инфекции. 2004. – №2 (7). – с. 4-8.
6. Costa-Mattioli M., Di Napoli A., Ferre V. et al. Genetic variability of hepatitis A virus // J. Gen. Virol. – 2003. – №84 (Pt 2). – p. 3191-3201.
7. Feng Chan Yan, Yu Hou, Xiao Jun Yan et al. Dot immunogold filtration assay for rapid detection of anti – YAV IgM in Chinese World // J. Gastroenterol. – 2000. – №6 (3). – p. 400-401.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ А В ДАГЕСТАНЕ

Асхабарова З.М.

ГБОУ ВПО Ивановская Государственная Медицинская Академия, Иваново, Россия, zmitrik1996_904@mail.ru

Актуальность выбранной темы обусловлена необходимостью оздоровления с уровнем заболеваемости гепатитом А и проведением профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья населения в Дагестане. Настоящая учебно-исследовательская работа выполнена на кафедре микробиологии и вирусологии (зав. кафедрой д.м.н., проф. Гараско Е.В.). Проведен анализ показателей заболеваемости гепатитом А в Дагестане по данным федерального статистического наблюдения (ф.-2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях") за 2010-2014 гг. Показатели заболеваемости гепатитом А на 100 тыс. населения с 2010 года выросли на 27%. Всего в республике за 5 лет зарегистрировано 1,5 тыс. случаев заражения гепатитом А в 22 административных территориях республики. Превышение республиканского показателя в 2 и более раза отмечено в Бабаюртовском районе (12,75 на 100 тыс.), в городе Дербент (14,76 на 100 тыс.), Дагестанские Огни (64,54 на 100 тыс.). 2013 год характеризовался как крайне неблагоприятный. Основные причины повышенной заболеваемости: несовершенство системы водоснабжения, недостаточность вакцин в республике. С 2014 года отмечена положительная динамика заболеваемости гепатитом А в Дагестане (снижение показателей на 15%). Для снижения заболеваемости проведен комплекс профилактических мероприятий: иммунизация населения в эпидочагах с повышенным риском заражения (так 1,2 тысячами доз вакцины прививали жителей Карабудакентского района), промывка и дезинфекция водовода "Кайтаг - Дербент", активная санитарно-просветительная работа среди населения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахмадишина А.М., Киселева М.А., Татарских А.К.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Ижевск, Россия, ak.aygul@gmail.com

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ, аденома предстательной железы, аденома простаты) – доброкачественное новообразование, развивающееся из железистого эпителия или стромы простаты. Является наиболее распространенным заболеванием мужчин пожилого и старческого возраста, выявляется у 60-70% мужчин старше 60 лет. Характерными классическими симптомами аденомы простаты являются – затрудненное и частое мочеиспускание, особенно в ночное время, пониженная сила струи, неполное опорожнение мочевого пузыря и чувство неудовлетворенности после акта мочеиспускания. Данные клинические признаки наблюдаются у 10-15% мужчин в возрасте 40 лет и у 80% мужчин 75-80 лет.

Мужчины с умеренными и тяжелыми симптомами нижних мочевых путей (индекс по шкале I-PSS более 8), не поддающимися лечению альфа-блокаторами и/или ингибиторами 5-альфа-редуктазы, являются кандидатами для хирургического лечения. Хирургические методы лечения ДГПЖ являются: трансуретральная резекция (ТУР) простаты чрезпузырная (ЧАЭ) и позадилоная аденомэктомия (ПАЭ), трансуретральная электрохирургия ПЖ, лазерная вапоризация и др.

Цель: проанализировать выбор доступа для аденомэктомии ПЖ.

Задачи: анализ историй болезни пациентов, прооперированных в 2014 году по поводу ДГПЖ, обозначить критерии обоснования выбора хирургического доступа при аденомэктомии ПЖ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 случаев применения оперативного лечения ДГПЖ в урологическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за период с 01.01.2014 по 31.12.2014 гг.

Полученные результаты. ТУР простаты была выполнена у 48 % пациентов, при этом объем железы не превышал 70 см3. Средний возраст пациентов составил 67 лет, у трети пациентов имела острая задержка мочи, возраст самого пожилого пациента 77 лет.

Чрезпузырная аденомэктомия (ЧАЭ) была проведена в 8 % случаев, средний объем железы составил 65 см3, все пациенты в данной категории имели сопутствующую патологию мочевого пузыря (камни мочевого пузыря), средний возраст пациента составил 70 лет.

Позадилонная аденомэктомия (ПАЭ) была проведена в 44% случаев, средний объем железы составил 119 см3, половина пациентов имела функционирующую цистостому и воспалительные заболевания верхних мочевыводящих путей, средний возраст пациента 72 года.

Вывод. ТУР простаты является «золотым стандартом» оперативного лечения ДГПЖ. К данной методике стоит прибегать при более молодом возрасте пациентов, когда важно сохранить потенцию малом объеме железы, при многочисленных сопутствующих патологиях со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и др. систем. Наиболее частый выбор в пользу ПАЭ может быть обоснован тем, что данный метод дает более высокие показатели эффективности лечения при больших объемах предстательной железы, хорошее анато-

мическое выделение и визуализация предстательной железы, возможность проведения полного гемостаза после удаления аденомы простаты, возможность избежать травму мочевого пузыря. Не столь частый выбор ЧАЭ возможно связан с ухудшением визуализации основной части аденомы простаты, а также трудностями при выполнении гемостаза, однако она показана для пациентов, страдающих аденомой простаты, с сопутствующей патологией мочевого пузыря (камни мочевого пузыря) и для пациентов с избыточной массой тела.

Список литературы

1. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство: учеб. пособие / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с.
2. Урология: учебник. Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И. и др. / Под ред. Н.А. Лопаткина. 7-е изд., перераб. и доп. 2011.- 816 с.: ил.
3. Урология: учебник / Б.К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.
4. Статья «Хирургическое лечение аденомы предстательной железы. Аденомэктомия - модифицированная техника». Авторы: Веллиев Е.И., Соколов А.Е., Богданов А.Б., Илюшин Л.В. Кафедра урологии и андрологии РМАПО Москва. 01.04.2014г. (<http://uronews.ru/>)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2004-2014 гг

Батырханова С.Т., Полукчи Т.В., Абуова Г.Н.

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент, Казахстан, tatyana_polutkchi@mail.ru

Ключевые слова: бруцеллез, заболеваемость, полизатель.

Резюме. Бруцеллез – зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению. Основной контингент больных не только сельские жители, отмечается рост заболеваемости городского населения.

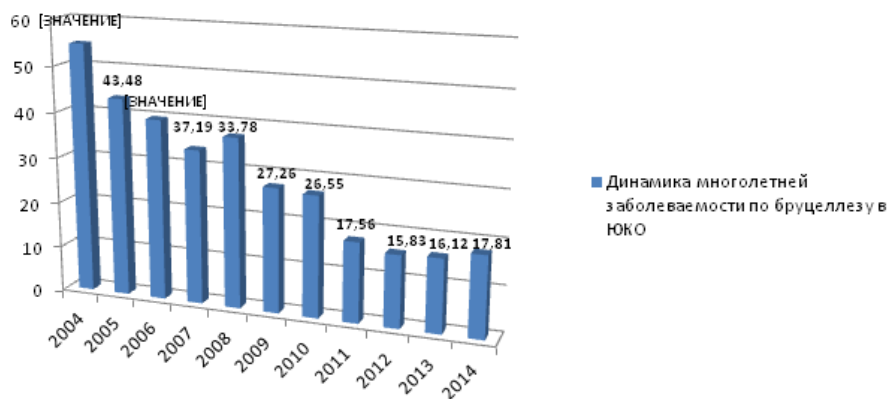
Введение. Бруцеллез – зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению. Восприимчивость населения к этой инфекции возможно в любом возрасте. Заболевание длительное, может сопровождаться хронизацией инфекционного процесса с последующей инвалидизацией. Основной контингент больных не только сельские жители, отмечается рост заболеваемости городского населения.

Цель исследования: изучение проявлений эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Методы и материалы: Был проведен анализ заболеваемости по бруцеллезу в Южно-Казахстанской области за 10 лет.

Результаты: Нами были проанализированы статистические данные ДГСЭН по Южно-Казахстанской области за 2004-2014 годы. Изучена заболеваемость по бруцеллезу в абсолютном выражении числа случаев. Пик заболеваемости приходится на 2004 год, где она остается высокой и составляет 54,72, но в последующие годы с тенденцией к снижению: так в 2005 году – 43,48, в 2006г.-39,60, в 2007г.-33,78, в 2008 г.-37,19, в 2009 г.-27,26, в 2010 г.- 26,55, в 2011г.- 17,56, в 2012г.- 15,83, в 2013 г 16,12, в 2014г.- 17,81.

Динамика многолетней заболеваемости по бруцеллезу в ЮКО в абсолютных числах



Приведенный анализ подтверждает, что в целом в ЮКО сложилась тенденция к снижению уровня заболеваемости бруцеллезом. Это связано с планомерной последовательной санитарно-эпидемиологической работы по борьбе с бруцеллезом:

- своевременное обследование животных в очагах инфекции, при положительных результатах - ликвидация больного скота, дезинфекционные мероприятия,
- сбор положительных материалов и проб для выявления возбудителя,
- плановое медицинское обследование работников животноводства,
- контроль качества мясо-молочных продуктов.

К факторам, сдерживающим оздоровление поголовья животных всех форм собственности и способствующими распространению инфекции среди населения относятся:

- распространение бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных всех форм собственности,
- нарушение владельцами домашнего скота ветеринарно-санитарных правил его содержания, несвоевременной убой и уничтожение выявленного больного скота, неконтролируемая миграция поголовья, свободная купля- продажа животных и их ввоз в хозяйства без обследования и разрешения ветеринарной службы, недостаточная информативность населения о заболевании бруцеллез.

Вывод: Необходимо продолжать комплекс противоэпидемических мероприятий по борьбе с бруцеллезом, повышать качество санитарно- просветительной работы среди населения Южно- Казахстанской области.

Список литературы

1. Санитарно-эпидемиологическая ситуация в республике Казахстан: сборники материалов комитета госсанэпиднадзора МЗ РК, Казахской республиканской санитарно-эпидемиологической станции МЗ РК. Астана.