

**Әдебиеттер:**

1. Материалы конгресса. GOLD – новая международная программа по ХОБЛ. Российский медицинский журнал. 2001;Т9,№12.
2. Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. Терапевтический архив. 2008;8:45-50.
3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Перевод с англ. под ред. Чучалина А.Г.-М.: Издательский дом «Атмосфера»;2007,С96.
4. Anthonisen N.R., Manfreda J., Warren C.P.W.et al. Antibiotic therapy in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Ann.Intern.Med.1987;106:196-204
5. Овчаренко С.И., Лещенко И.В. Современные проблемы диагностики хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология.2004;4:160-163.

6. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких. М.: Бином; 2000.

7. Федорова Т. А. Хроническое легочное сердце. Хронические обструктивные болезни легких под ред. А.Г.Чучалина. М.2000;192-216

8. Hida W., Tun Y., Kikuchi Y. et al. Pulmonary hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease: recent advances in pathophysiology and management. Respiratory.2002;7:3-13.

9. Чучалин А.Г., Лещенко И.В., Овчаренко С.И. Определение, классификация и диагностика ХОБЛ. Хроническая обструктивная болезнь легких, клинические рекомендации под ред. Чучалина А.Г.М.;2003:7-22.

10. Авдеев С.Н., Царева Н.А., Чучалин А.Г. Лечение легочной гипертензии при хронической обструктивной болезни легких. Сердечная недостаточность.2002;3:144-148.

**Эффективность комплексной терапии при хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения.****А.Н. Жумагалиева****Государственный медицинский университет г. Семей.**

Изучение влияния комплексной терапии на показатели респираторной симптоматики, функции внешнего дыхания, легочной гемодинамики у больных хронической обструктивной болезнью легких III стадии. Курс лечения 12 недель. После комплексной терапии у больных III стадии ХОБЛ отмечается улучшение показателей функции внешнего дыхания и легочной гемодинамики, положительная динамика респираторных симптомов.

**The effectiveness of complex therapy in chronic obstructive pulmonary disease of severe current.****A.N. Zhumagalieva****Semey State Medical University**

Studying of influence of complex therapy on respiratory symptoms, respiratory function, pulmonary hemodynamics in patients with chronic obstructive pulmonary disease stage III. The course of treatment is 12 weeks. After the treatment of patients with stage III COPD marked improvement of respiratory function and pulmonary hemodynamics, the positive dynamics of respiratory symptoms are observed.

УДК 616.993-616-036.22

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ПО ГОРОДУ СЕМЕЙ****Ш.Б. Садыкова, Ш.Е.Токанова, Г.Д. Довгаль, А.О. Кулжанбекова,****А.С. Дюсембаева, Н.А. Крючкова, О.О. Оспанова****Государственный медицинский университет г. Семей**

**Актуальность.** Бруцеллез (син.: мальтийская лихорадка, болезнь Sauza) – хронически протекающая болезнь животных и человека, вызываемая бактериями, объединенными под общим названием Brucella.

Бруцеллез человека - тяжелое хроническое заболевание. Инкубационный период равен 1-2 неделям, а иногда затягивается до 2-х месяцев. Это зависит от количества попавших микробов, их вирулентности и сопротивляемости организма.

После инкубационного периода клиника бруцеллеза у человека проявляется в форме острого заболевания с выраженной лихорадочной реакцией до плюс 39-40 °С в течение 3-7 дней и более. Повышение температуры сопровождается ознобом и обильным потоотделением. При раннем применении антибактериальной терапии может наступить выздоровление. Однако чаще происходит дальнейшее прогрессирование клинических проявлений в виде рецидивирующего бруцеллеза или активного хронического процесса с поражением опорно-двигательного аппарата, нервной, мочеполовой и сердечно-сосудистой систем. Основными источниками бруцеллеза в нашей стране являются овцы, но возможно - и козы, коровы, свиньи. Зараже-

ние человека бруцеллезом происходит алиментарным, контактным, возможно аэрогенным путями. Факторами передачи могут быть пищевые продукты и сырье животного происхождения, эпидемиологическое значение которых определяется массивностью обсеменения, видом бруцелл, их вирулентностью и длительностью сохранения (например, в молоке бруцеллы сохраняются до 10 и более дней, во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш - более одного месяца, шерсти – до 3 месяцев.) Заболевают лица, имеющие контакт с больными животными: чабаны, пастухи, доярки, ветеринары, работники мясокомбинатов и др.

**Цель работы:** анализ заболеваемости бруцеллезом по г.Семей за 2008-2009гг.

**Материалы и методы исследования:** анализ заболеваемости бруцеллезом за 2008-2009гг. по данным отчетной документации ГУ УГСЭН по г.Семей.

**Результаты исследования и их обсуждение:**

В г.Семей эпидемиологическая и эпизоотическая ситуация по заболеваемости бруцеллезом остается напряженной.

В 2009 г. заболеваемость бруцеллезом возросла в 2,7 раза. В 2008г. она составляла 0,9 на 100 тыс.

населения, а в 2009г уже составила 2,5 на 100 тыс. населения.

**Таблица. - Анализ заболеваемости в разрезе сельских округов за 2008-2009гг.**

| № п/п | Наименование населенного пункта, сельского округа | 2008г.       |              | 2009г.       |              |
|-------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|       |   | Абс/до14 лет | Инт/до14 лет | Абс/до14 лет | Инт/до14 лет |
| 1.    | г.Семей   | 3/0          | 0,9/0        | 4/0          | 0,9/0        |
| 2.    | Караоленский                                      | 0            | 0            | 1/0          | 58,8         |
| 3.    | Абралинский                                       | 0            | 0            | 1/0          | 142,8        |
| 4.    | Новобаженовский                                   | 0            | 0            | 2/0          | 23,8         |
| 5.    | Итого   | 3/0          | 0,9/0        | 8/0          | 2,5          |

В 2008г в г.Семей заболело 3 человека, а в 2009г выявлено 8 случаев бруцеллеза. Из них 6 случаев были выявлены при профилактическом обследовании контактных лиц, 2 случая по обращаемости.

По выявленным больным проведено эпидемиологическое расследование: выявлен источник - положительно реагирующие на бруцеллез сельскохозяйственные животные. Зарегистрировано 7 очагов на 8 случаев, все очаги обследованы. Всего осмотрено и обследовано 36 контактных, из них больных не выявлено. Контактные с положительно реагирующими животными всего осмотрено и обследовано - 410 человек. Очаг заражения у 1 больного - с.Караолен, а у 1 больного - г.Семей, у 2-х больных - с.Абралы, у 2-х больных - с.Новобаженова, у 1 больного - с.Абай, у 1 - больного - с.Урджар.

Среди детей до 14 лет за 2008-2009 гг заболеваемость не зарегистрирована.

*Причинами заболеваемости на территории города является:*

1. ухудшение эпизоотической ситуации;
2. не соблюдение частными лицами и хозяйствующими субъектами противобруцеллезных мер, правил личной гигиены, не использование средств индивидуальной защиты;
3. допущение населением совместного выпаса здоровых и положительно реагирующих сельскохозяйственных животных;
4. несвоевременный забой положительно реагирующих сельскохозяйственных в очагах больных;
5. не соблюдение установленных правил обработки и использования продуктов убоя и молока от животных из хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу.

С целью профилактики и ликвидации очагов бруцеллеза проведены мероприятия: проведен выезд в Абралинский регион: села Акбулак, Абралы и

Кайнар, по выявленным нарушениям составлено 22 административных материала, в очагах проведена дезинфекция, проведен забор материала на бактериологическое исследование от 105 лиц, положительных -15, что составляет 14,2%, выделена *Brucella melitensis*.

С целью контроля за реализацией молока и молочных продуктов на рынках города, лабораториями ветеринарно-санитарной экспертизы исследовано-1438 проб молока, 1027 проб молочных продуктов, результаты отрицательные.

**Литература:**

1. Приказ МЗ РК №623 от 15.12.2006 г. «Об утверждении стандартов в области медицинской деятельности по определению случаев особо опасных инфекций человека при их учете и регистрации».
2. Приказ МЗ РК № 632 от 5 ноября 2004 г. «Об утверждении ветеринарно-санитарных и санитарно-эпидемиологических Правил по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных (бруцеллез)».
3. Приказ МЗ РК № 550 от 1 сентября 2000 г. «Об усилении мер борьбы с бруцеллезом в Республике Казахстан».
4. Информации по выполнению действующих нормативных документов отдела надзора за карантинными и другими особо опасными инфекциями УГСЭН по г. Семей ДКГСЭН МЗ РК за 20009г
5. Амиреев С. А. Эпидемиология, Алматы 2002 год.
6. Амиреев С.А., Сатаров А.И., Иванов Н.П. Эпидемиология и эпизоотология бруцеллеза, Алматы 2004 год.
7. Покровский В.И. Руководство по внутренним болезням. Инфекционные болезни, Москва 1996 год.

**Семей қаласы бойынша бруцеллездің сырқаттылығының эпидемиологиялық жағдайы**

**Ш.Б. Садыкова, Г.Д. Довгаль, Ш.Е. Тоқанова, А.О. Кулжанбекова,  
А.С. Дюсембаева, Н.А. Крючкова, О.О. Оспанова  
Семей мемлекеттік медицина университеті**

Бруцеллез- барлық жер шарының бұрыштарында кездесетін, аса қауіпті зоонозді инфекциялық ауру. Семей қаласы және ауылдық аймақтарды аурудың эпизоотикалық жағдайы күрделі болған және солай қалады.

**The epydemiological situation of morbidity from Brucellosis in Semey  
Sh.B. Sadykova, G.D. Dovgal, Sh.E. Tokanova, A.O. Kulzhanbekova,  
A.S. Dusembaeva, N.A. Kruchkova, O.O. Ospanova  
Semey State medical university**

Brucellosis is the zoonosis infectious specifically dangerous disease, meeting in all countries of the world. Epizootic situation of morbidity was and remains intense in Semey and the populated rural places.