

стандартной терапии ингаляции гиалуронат натрия. Так, общее состояние достоверно быстрее улучшалось в среднем на 1,0 суток ( $P<0,02$ ), цианоз кожи и слизистых исчезал на 1,5 суток быстрее у пациентов I группы в сравнении со II группой ( $P<0,01$ ), что по-видимому было связано с уменьшением гипоксии на фоне снижения воспаления бронхиальной стенки у пациентов получавших ингаляционно гиалуронат натрия. Кашель купировался дольше у больных с острым обструктивным бронхитом, получавших стандартную терапию без ингаляций гиалуроната натрия в сравнении с пациентами II группы в среднем на 1,0 суток ( $P<0,05$ ). Физикальные изменения в легких, наиболее характеризующие эффективность предложенного лечения статистически достоверно быстрее нормализовались на 1,1 суток у пациентов получавших предложенный нами метод терапии в сравнении со стандартной терапией ( $P<0,01$ ). В нашем исследовании купирование дыхательной недостаточности при стандартной терапии у пациентов наступало в среднем на 1,2 суток медленнее в сравнении с показателями II группы было достоверно дольше ( $P<0,05$ ). Длительность стационарного лечения показала, что в среднем пациенты II группы находились в клинике на 1,1 койко-дня меньше в сравнении с пациентами I группы ( $P<0,05$ ). Изучение динамики показателя E:I Index показывает, что у пациентов получавших ингаляции гиалуроната натрия отмечалось более раннее купирование экспираторной одышки в сравнении с пациентами контрольной группы. Достоверная разница в показателе соотношения выдоха к вдоху начинала отмечаться в среднем начиная с 3 дня лечения вплоть до конца наблюдения. Проведенное исследование показало достоверное снижение частоты развития рецидивов в группе больных получавших ингаляционно гиалуронат натрия в дозе 0,1мл/кг/сут после выписки из стационара, так в течение первых 3 месяцев происходило более чем полтора кратное снижение частоты рецидивов заболевания ( $P<0,05$ ). Подобная динамика сохранялась и в последующие временные интервалы.

**Заключение.** Ингаляционное применение гиалуроната натрия при рецидивирующих обструктивных бронхитах у детей приводит к более быстрому разрешению клинических симптомов, снижению тяжести бронхиальной обструкции и способствует уменьшению повторных рецидивов заболевания в течение 3 месяцев.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш.А.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Ботулизм—тяжелое заболевание, в клинической картине которого преобладает паралитический синдром, обусловленный воздействием ботулинического токсина на центральную и периферическую нервные системы. Больные, страдающие ботулизмом, нуждаются в экстренном оказании медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Целью настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания.

**Материалы и методы исследования.** Нами проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционной больнице Самаркандской области за период с 2015 по 2019 гг.

**Результаты.** Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. Из них женщин было 22 (42,30%), мужчин-18 (34,61%), дети-12 (23,07%). По степени тяжести больные распределялись следующим образом: легкая форма -27 (51,92%), среднетяжелая-16 (30,76%) и тяжелая-9 (17,30%). Больные со среднетяжелыми, тяжелым течением ботулизма встречались гораздо чаще, чем с легкой формой ( $p<0,05$ ). По данным эпидемиологических исследований, причиной заболевания более чем у половины больных (78,2 или 90,6%) были консервированные овощи домашнего приготовления. Инкубационный период при ботулизме колебался от 2,3 часов до 8 суток и в среднем составил  $29,4\pm 4,46$  часов. У обследуемых больных начало болезни характеризовалось следующими клиническими вариантами болезни-неврологическому 29 (55,76%) и сочетанием неврологического с диспепсическим-у 48 (92,30%). Наиболее ранними неврологическими симптомами, характерными для всех форм ботулизма, являлись слабость-у 50 больных (96,15%), головокружение-у 41 (78,84%), сухость во рту-у 44 (84,61%). С первого дня болезни у больных ботулизмом была более выражена неврологическая симптоматика, интенсивность которой в течение последующих 3-4 дней определяла клиническую картину заболевания. Помимо этих симптомов, в первый день болезни появлялись жалобы на туман перед