

ческую терапию были статистически значимыми, сходными при различных видах сенсibilизации и коррелировали выраженность клинических проявлений.

УДК: 613.955

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ**

**И.К. Кессаева**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, РСО-Алания, г. Владикавказ. Кафедра детских инфекционных болезней с пропедевтикой детских болезней,

(Научный руководитель: проф., д.м.н. Лазарев В.В.)

Е-mail: [ikessaeva@mail.ru](mailto:ikessaeva@mail.ru)

**Актуальность проблемы:** Заболеваемость детей острыми кишечными инфекциями (ОКИ) является одной из актуальных проблем современной педиатрии. Причина этого кроется в широком распространении ОКИ среди детей разных возрастов. Ежегодно болеют острыми кишечными инфекциями (ОКИ) большое количество детей. Несмотря на то, что в последнее десятилетие достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении острых кишечных инфекций, летальность от этой патологии остается высокой. Этиологическая структура ОКИ зависит от эпидемиологической обстановки, возраста детей, географической зоны, проведения мероприятий по специфической профилактике. В Российской Федерации осуществляется официальная регистрация ОКИ, но она не отражает истинного уровня заболеваемости. Отчасти это связано с низким уровнем лабораторной диагностики. Следует признать, что лишь у 1/3 больных удается установить этиологический диагноз.

Целесообразность дальнейших эпидемиологических и клинических исследований, поиск новых критериев для раннего выявления этиологии заболевания связана с быстротой развития осложнений, необходимостью своевременного начала этиотропной терапии ОКИ.

**Целью исследования** :определить распространённость и этиологическую структуру ОКИ у детей РСО-Алания, выявить клинические особенности течения ОКИ у детей на современном этапе.

**Задачи исследования:**

1. Изучить клинико-эпидемиологические особенности ОКИ у детей в РСО-Алания на современном этапе.
2. Выявить распространённость и сезонность поступления детей с ОКИ в РСО-Алания.
3. Разработать индивидуальные корректирующие лечебно-реабилитационные программы для детей с ОКИ.

**Материалы клинических наблюдений и методы:**

1. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в кишечном отделении г. Владикавказ РСО-Алания, за период с 2011 г. по 2012г.
2. Проведен анализ наиболее высокого % распространения, из разных районов РСО-Алания, Оки у детей. Особенность сезонности вспышки заболевания.

**Выводы по результатам исследования:**

Проведенные анализы показали следующее: за осень 2011 г. в РДКБ по РСО-Алания поступило 547 детей больных ОКИ.

Из них:

- г. Владикавказ составил – 336 детей;
- Правобережный район составил – 75 детей;
- Пригородный район составил – 66 детей;
- Алагирский район составил – 21 детей;
- Ардонский район составил – 21 детей;
- Ирафский район составил – 3 детей;
- Дигорский район составил – 2-е детей;
- Кировский район составил – 33 ребенка.

За зиму 2011-2012гг. в РДКБ по РСО-Алания поступило 656 детей больных ОКИ.

Из них:

г. Владикавказ составил – 409 детей;  
Правобережный район составил – 80 детей;  
Пригородный район составил – 95детей;  
Алагирский район составил – 10 детей;  
Ардонский район составил – 35 детей;  
Ирафский район составило – 4 детей;  
Дигорский район составил – 2\_е детей;  
Кировский район составил – 13 ребенка.

А так же за этот период поступали дети в крайне тяжелых состояниях, в реанимационное отделение РДКБ РСО-Алания:

С г. Владикавказ 3-е детей;  
Пригородный район –1 ребенок;  
Правобережный район – 1 ребенок.

За весну (март-апрель) 2012 год в РДКБ по РСО-Алания поступило 363 детей больных ОКИ.

Из них:

г. Владикавказ составил – 238 детей;  
Правобережный район составил – 48 детей;  
Пригородный район составил – 38 детей;  
Алагирский район составил – 10детей;  
Ардонский район составил – 10 детей;  
Ирафский район составил – 5 детей;  
Дигорский район составил – 1\_е детей;  
Кировский район составил – 13 ребенка.

В реанимационное отделение за период март-апрель поступило 6-ть детей с г. Владикавказ.

**Выводы:** Исходя из выше изложенных данных, можно сделать вывод о том, что больший процент детей болеющих ОКИ поступают в РДКБ РСО-Алания из г.Владикавказ, в том числе и дети в крайне тяжелых состояниях поступившие реанимационное отделение. На втором месте по высоте % распространения ОКИ у детей стоят Правобережны и Пригородный районы. На третьем Алагирский и Ардонский районы. И наименьший % занимают Дигорский, Ирафский и Кировский районы. Конечно такая высокая обращаемость по г.Владикавказу связан-

на с урбанизацией, а также с имеющимися районными ЦРБ, куда и происходит первичная обращаемость детей с ОКИ проживающих в районах РСО-Алания.

Можно сделать вывод касательно сезонности заболевания. Как не странно, но наибольший % обращаемости детей болеющих с ОКИ составил в зимний период времени, тогда как, для данной патологии характерны летне-осенний и весенний периоды вспышек.

УДК: 615.28:616.36-006

## **ИЗУЧЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИКОПИНА НА МОДЕЛИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**М.Т. Койбаева, Э.Г. Дряева, У.Б. Хадонов**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.  
Кафедра фармакологии с клинической фармакологией (зав. кафедрой – проф. Болиева Л.З.)

E-mail: [www.ma-dina@mail.ru](mailto:www.ma-dina@mail.ru)

Химиопрофилактика представляет собой направленное торможение канцерогенеза на стадиях инициации/промоции при помощи биологически активных веществ с антиканцерогенной активностью. При этом одним из важных требований к потенциальным профилактическим средствам является отсутствие значимой токсичности при длительном применении. Среди большого числа веществ, антиканцерогенная активность которых считается практически доказанной, значительный интерес вызывают каротиноиды – бета-каротин, ликопин, кантаксантин и др., сочетающие значимую активность в отношении новообразований разной локализации с низкой токсичностью. Однако, несмотря на значительное число исследований, многие аспекты химиопрофилактического действия