ВИЧ/СПИДа, а на июль 1998 г. количество ВИЧ-инфицированных составило уже 8800 человек. В 1997 г. 75% всех пораженных ВИЧ/СПИДом в России являлись наркоманами.

Число ВИЧ-инфицированных в РСО-Алания приблизилось к 70, а если учесть темпы роста этого заболевания (за 10 месяцев зарегистрировано 42 чел.), то прогноз очевиден. В 2000 году в республике зарегистрировано 4 смертных случая. Произошло резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ в уголовно-исполнительной системе МВД России. Так, если в 1996 году при поступлении в следственные изоляторы были выявлены более 300 ВИЧ-инфицированных, то в 1997 г. аналогичный показатель составил 1596 случаев. В учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД России содержится 1780 ВИЧ-инфицированных, из них 1099 осужденных и 681 подследственных. Опыт в течение 2 лет сплошного скрининга лиц, поступающих в следственные изоляторы показал следующее: на 5% поступающих с диагностированной ВИЧ-инфекцией приходится 96% случаев выявления помещенных в СИЗО. В местах заключения содержится более 7 тыс. ВИЧ-инфицированных.

В местах заключения, расположенных на территории РСО-Алания произошел резкий подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Так, если в 1998 –1999 г. было зарегистрировано 3 и 4 случая ВИЧ инфекции, то в 2000 г. 20 случаев, а за 7 месяцев 2001 г. уже 23 случая.

По данным ООН в мире насчитывается 50 млн. наркоманов. В 1996-1997 гг. взрывной рост ВИЧ-инфекции в России и во всем мире обусловлен в основном (66%) наркоманией молодежи, особенно «внутривенными наркоманами». Этому, несомненно способствовали появившиеся новые синтетические наркотики: галлюциногены, как ЛСД (препарат лизергиновой кислоты) и фенциксидин. В России ВИЧ-инфекцию у наркоманов начали регистрировать в 1995 г. В 1997 г. происходит резкое возрастание числа зараженных. Основной подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией тогда был отмечен в Калининграде 68%-наркоманов, в Саратове – 85%. В Санкт-Петербурге число ВИЧ-инфицированных наркоманов составило 300 тыс.человек, в 1998 г. Санкт-Петербург стал столицей наркомании России. В настоящее время в России 600-700 тыс. наркоманов, вводящих наркотики внутривенно. Таким образом, быстрые темпы роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДом в России свидетельствуют о том, что «инъекционные наркоманы» являются восприимчивым контингентом и потенциальным резервом инфекции ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. На фоне ВИЧ-инфекции преобладает туберкулез в России 57,4% при этом удельный вес туберкулеза у больных СПИДом вырос в 3,5 раза по сравнению с 1992 годом.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что вступив в XXI век, мы отягощены проблемами эпидемии ВИЧ/СПИДа – «Чумы 21 века», туберкулеза и наркомании; указанные проблемы взаимосвязаны и взаимообусловлены и потребуют для решения взаимодействия общества в трех направлениях: медицинском, юридическом и социальном.

Так подъем заболеваемости туберкулезом и смертности в РФ и РСО-Алания в 1994-1999 гг. непосредственно связан с резким ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией и начавшейся в эти годы эпидемии наркомании среди молодежи.

Рост заболеваемости туберкулезом в РСО-Алания происходил нарастающими темпами, наиболее высокими в 1994 году, когда заболеваемость по сравнению с предыдущим 1993 годом увеличился в 1,7 раза. Эпидемиологический подъем заболеваемости туберкулезом в РСО-Алания сопровождался формированием новых тенденций. Прежде всего обращает на себя внимание резкое увеличение и стойкая положительная динамика числа больных туберкулезом в возрасте от 17-29 лет.

Рост туберкулеза и смертность от него в последние годы вызывает беспокойство фтизиатрических служб. Среди основных причин смертности от инфекционных заболеваний, туберкулез занимает одно из главных мест. Известно, что некоторая часть впервые заболевших туберкулезом легких умирают в течение первого года наблюдения, что крайне отрицательно характеризует противотуберкулезные службы – это нерегулярность флюорографических обследований различных групп населения, несвоевременная оценка флюорографии и нередко интерпретация их одним рентгенологом, недостаточное привлечение к контрольному обследованию лиц с подозрением на туберкулез, плохое качество флюоресценции, снижение настороженности врачей относительно туберкулеза, недостаточное знание основ фтизиатрии врачами общемедицинской сети.

Широкая распространенность наркомании среди контингента лиц уголовно-исполнительной системы и высокая интенсивность реализации гемоконтактным путем передачи возбудителя среди лиц, допускающих употребление наркотических веществ, могут обеспечить формирование внутреннего резерва ВИЧ-инфекции, в первую очередь среди наркоманов. Это создает мощные предпосылки для эпидемического распространения ВИЧ-инфекции (первоначально среди лиц, злоупотребляющих наркотиками) и быстрого перемещения инфекции на другие группы населения. В условиях доминирующей роли парентеральной передачи инфекции в среде наиболее высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией могут стать и молодые люди 15-24 лет, преимущественно мужского пола.

ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИРУДОТЕРАПИИ

Денискина Е.В., Пожарицкая М.М., Макарова О.В.
Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет, НИИ морфологии человека, Москва

Гирудотерапия применялась в комплексном лечении больных с обострением хронического верхушечного периодонтита. Для исследования динамики

факторов местной неспецифической имунной защиты под влиянием гирудотерапии использовали смешанную слюну. Из осадка слюны готовили мазки, окрашенные по Романовскому-Гимзе, подсчитывали количество нейтрофилов и эпителиальных клеток. Для определения содержания лизосомально-катионных белков в нейтрофилах мазки смешанной слюны окрашивали прочным зеленым.

Под влиянием гирудотерапии у больных с хроническим верхушечным периодонтитом в стадии обострения отмечалось достоверное повышение содержания лизосомально-катионных белков в нейтрофилах смешанной слюны.

Результаты исследования содержания лизосомально-катионных белков в нейтрофилах смешанной слюны больных с обострением хронического верхушечного периодонтита показали, что под влиянием гирудотерапии отмечается нормализация состояния кислород-независимой бактерицидной системы нейтрофилов, что отражает активацию механизмов местной неспецифической иммунной защиты.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИЯ КОРТИЗОЛА СЫВОРОТКИ КРОВИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Дульский В.А., Алабердин С.В.
Иркутский государственный медицинский университет, Иркутский институт усовершенствования врачей, Иркутск

Цель исследования. Изучить зависимость частоты сердечных импульсов (ЧСИ), показателей систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления (АД), волновых составляющих вариабельности сердечного ритма и концентрации кортизола сыворотки крови из кубитальной вены в ночное часы.

Материал и методы. В исследование включили 17 больных (8 мужчин и 9 женщин) с опухолями надпочечных желез, выявленных при проведении компьютерной томографии. Средний возраст больных составил 51,8±2,56 лет (от 26 до 67 лет). В 24 часа осуществляли забор крови из кубитальной вены. Концентрация кортизола в сыворотке крови определялась радиоиммунным методом. Суточное мониторирование (СМЭКГ-АД) проведено с использованием бифункционального аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (Санкт-Петербург, Россия). Время мониторирования варьировало от 23 часов 12 мин до 24 часов. Измерения АД проводились в течение дня каждые 15 мин., а во время ночного сна - каждые 30 мин. Статистическая обработка проведена с использованием универсального статистического пакета SPSS 11.5.0.

Полученные результаты. Среднее значение ЧСИ в час забора крови составило 66,7±3,75 имп в 1 мин (от 45 до 83 имп в 1 мин). Показатели САД составили: среднего – 130,9±9,06 (от 84 до 176) мм рт ст; min – 126,8±9,45 (от 77 до 176) мм рт ст; max – 135,5±8,89 (от 91 до 178) мм рт ст. Показатели ДАД составили: среднего – 79,9±6,17 (от 48 до 111) мм рт ст; min – 77,0±6,17 (от 41 до 104) мм рт ст; max – 82,9±6,17 (от 55 до 116) мм рт ст. Показатели мощности спектра в диапазоне: менее VLF – 854,6±126,97 (от 86 до 1564); LF – 246,2±69,61 (от 47 до 755) и HF – 116,3±38,47 (от 6 до 331). Концентрация кортизола сыворотки крови из кубитальной вены в 24 часа составила 176,7±50,17 (от 60 до 585) нмоль/л. Регрессионный и корреляционный анализы установили прямую сильную статистически значимую ($p<0,05$) корреляцию: САД среднего и САД min с ДАД средним (0,806), ДАД min (0,831), ДАД max (0,809); САД max с ДАД средним (0,825), ДАД min (0,776), ДАД max (0,827). Выявлена тенденция к значимости ($0,05<p<0,1$) прямых корреляций ЧСИ max с ДАД средним (0,571) и ДАД max (0,570). Выявлена тенденция к значимости ($0,05<p<0,1$) обратных корреляций: САД среднего и САД min с LF (-0,573) и HF (-0,582); САД max с LF (-0,573) и HF (-0,536).

Выводы:

1. Среднее значение концентрации кортизола сыворотки крови кубитальной вены в 24 часа соответствовало референтным величинам.
2. Статистически значимых корреляционных связей концентрации кортизола сыворотки крови в ночное время с часовыми показателями ЧСИ, САД и ДАД, а так же волновых составляющих вариабельности сердечного ритма не выявлено.
3. Выявлены статистически значимые прямые сильные корреляционные связи показателей САД и ДАД.
4. Выявлена тенденция к статистически значимости обратных корреляционных связей САД и показателей симпатической и парасимпатической составляющих волновой структуры вариабельности сердечного ритма.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ АБАЛАХСКАЯ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Емельянова Э.А., Сафонова С.Л., Платонова А.А., Бурнашев В.Н.
Проблемная научно-исследовательская лаборатория физиологии и патологии органов пищеварения Якутского государственного университета

В настоящее время, несмотря на существование множества схем лечения больных с воспалительно-деструктивными поражениями слизистой оболочки пищевода, единых подходов к терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни не существует.

Целью настоящей работы явилось определение возможностей использования минеральной воды абалахская (АМВ) как антисекреторного препарата при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Обследованы в динамике 9 больных (4 мужчин и 5 женщин) с различной тяжестью рефлюкс-эзофагита