

ские методы изучения поведенческих реакций (скрининг-опрос, интервью, тестирование, игра, интеракция), медицинские методы (опрос, натурное наблюдение, катamnестическое, эпидемиологическое исследование), социологические методы (изучение медицинской и социальной активности пациентов в процессе интервью), методология этнокультурального и транскulturального анализа, методы информационного моделирования, медико-экологические геоинформационные системы (МЭГИС). Помимо наркоэпидемиологической, социологической, демографической, криминальной статистики и данных социальной и экологической напряженности тематическими слоями МЭГИС выступают сведения о распространении ПАВ, наркологической заболеваемости, а также макроэкономические и социально-демографические параметры (показатели естественного прироста и убыли населения, занятость населения, половозрастной состав, индекс миграции, уровень преступности, оборот ПАВ и пр.). Популяционные наркоэпидемиологические исследования проведены по оригинальной идеологии метода информационного моделирования, теоретико-игровых моделях поведения потребителей ПАВ (коалиционная игра N лиц) и популяции в целом при адаптации в экстремальных природных и социальных условиях.

Информационное моделирование в рамках работ по проекту РГНФ № 05-06-06098а «Информационное моделирование групповых зависимостей потребителей психоактивных веществ» на основе данных лабораторных исследований позволяет по-новому подойти к наркологическим аспектам классификации психосоматических синдромов и информационных неврозов, обусловленных дефектами тимуса; прогнозированию характера иммунных нарушений с учетом ведущего повреждающего фактора; оценке тяжести структурно-функционального дефекта при интегральной оценке влияния социально-экономических факторов и загрязнения окружающей среды в регионе.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ В Г. СОЧИ С 1995 ПО 2003 гг.

Дворников В.С., Гавалиди И.С.,

Хурумов В.В., Купеев А.Э., Купеев Э.А.

*Северо-Осетинская государственная
медицинская академия, Особый оперативный отдел
«Война. Эпидемия. Беженцы», РСО-Алания,
Владикавказ*

Чесотка - крайне неприятная болезнь, которая легко передается и причиняет страдания благодаря зуду, особенно интенсивному вначале. Другое название этого заболевания - скабиес, от латинского «scabere» - чесать, царапать. С помощью правильного лечения с этой очень часто встречающейся в последние годы болезнью можно легко справиться. Вызывает данное заболевание чесоточный клещ (*Sarcoptes scabiei*) - кожный паразит, проникающий в эпидермис. Открытие чесоточного клеща состоялось в 1687 году итальянскими медиками Бонамо и Честони.

Инкубационный период между заражением и первыми заметными симптомами продолжается несколько недель. Первый признак заболевания - сильный зуд, вызываемый передвижением паразитов и становящийся особенно невыносимым ночью. Зуд распространяется практически по всему телу за исключением лица, шеи и участков кожи, покрытых волосами. Сопровождается заболевание, как известно, неспецифическими и специфическими симптомами: а) часто напоминающие экзему участки кожи с красными, шероховатыми гнойничками и серозно-кровянистыми струпьями; б) ходами, сделанными самкой возбудителя чесотки, напоминающими на поверхности кожи серовато-красные черточки, изогнутые под углом 5-10 мм. Другими признаками, относящимся к специфическим являются плоские, прозрачные, перламутрового оттенка пузырьки между пальцами.

По наблюдениям Особого оперативного отдела «Война, эпидемии, беженцы» риск возникновения и распространения чесотки особенно высок в военных коллективах, а также среди многочисленных лиц без определенного места жительства, беженцев, заключенных. Данный факт ставит перед всеми административными органами задачу: непременно заниматься любым подозрительным случаем, принимая действенные меры для предупреждения и лечения данной болезни.

По мнению нашей организации, принимая во внимание вышеизложенные данные, необходимо:

1. проводить дезинфекцию лиц, находящихся в очаге болезни;
2. проводить дезинфекцию всех других членов коллектива, даже если клинические симптомы у них еще не проявились (инкубационный период примерно месяц);
3. проводить дезинфекцию помещений и всего, с чем так или иначе соприкасался больной.

Особенно опасными являются места лишения свободы, так как именно здесь наблюдается антисанитария. Также к группе риска, как уже указывалось, относятся лица без определенного места жительства, маргиналы, военнослужащие. Рассмотрим этапы лечения:

1. Больной принимает теплую ванну продолжительностью до 20 мин. с грубой мочалкой. На влажную кожу наносится античесоточная жидкость или мазь в следующие места на теле:

- а) передняя часть туловища;
- б) суставы кистей;
- в) межпальцевые складки;
- г) место вокруг сосков на груди;
- д) гениталии;
- е) пах и нижняя часть ягодиц.

После этого больной должен вытереться и надеть чистую пижаму. Через час - нанесение жидкости или мази (той же). На второй день всю процедуру повторяют, исключая двойное нанесение акарицидного раствора. В следующие 48 часов больной не должен мыться. С помощью прописанных кортикостероидов (до 4-5 дней) лечение завершается, наступает выздоровление.

2. Двухдневный курс лечения всех лиц, живущих под одной крышей с больным.

3. Дезинфекция одежды, белья больного. Кипячение. Дезинфекция в пластиковом мешке. Посыпать акарицидным порошком и оставить в закрытом виде на 48 часов.

Лечение вторичной инфекции включает в себя начальную дезинфекцию раствором марганцево-кислого калия (1:10000), применение антибиотиков. Через 48 часов противочесоточное лечение.

По данным Особого оперативного отдела «Война, эпидемии, беженцы» имеем следующие результаты по эпидобстановке по чесотке в г. Сочи, а также прилежащих к данному городу районов, в абсолютных и относительных показателях в период с 1995 - 2003 гг. Начнем с 1995 года ситуация в отношении чесотки следующая: в г. Адлере в абс. показателях составляет 45 человек и 43,5 на 100 тыс. населения. что касается населенного пункта Хоста, то картина следующая: в абсолютных числах 73 человека, в относительных 94,6. Как вы заметили по сравнению с показателями в г. Адлере в населенном пункте Хоста число больных значительно выше в отношении абсолютных и относительных показателей. В центре ситуация в отношении эпидобстановки по чесотке координально изменилась. В абсолютных показателях составляла очень высокое количество заболевших порядка 211 человек, относительно показателя на 100 тыс. населения 150,0. Лазаревское также является местом с довольно высокими числами больных скабиесом. В абсолютных числах это 100 чел., показатель на 100 тыс. населения достигает 125,3. По сравнению с центром значительно меньше, однако численность заболевших довольно высокая. В отношении г. Сочи наблюдался значительный скачок, особенно это заметно в абсолютных показателях, которые составляют 429 чел. Относительное число на 100 тыс. населения достигает 106,4.

Таким образом, проследив динамику заболеваемости чесоткой в г. Сочи и других населенных пунктах, прилежащих к нему, можно сделать следующие выводы: в 1996 году эпидобстановка ухудшилась в Адлере абсолютный показатель составляет 75 чел., показатель на 100 тыс. населения достиг 68,0. Своего пика относительно абсолютного числа заболевших чесоткой в том же году достигли показатели в г. Сочи - 509 чел. В относительных числах количество заболевших сравнительно высоко в населенном пункте Хоста - 156,6.

В период, приходящийся на 1997 год ситуация изменилась в лучшую сторону, количество больных несколько уменьшилось в г. Сочи - 394 чел. (абс.). В Хосте относительное число на 100 тыс. населения составило 83,3. Если проследить, то рост болезни продолжал падать, но в некоторых местах число заболевших оставалось высоким, сравнивая показатели 1997 и 1998 гг. В центре абсолютный показатель выше, чем в 1997 году, он достиг 117 чел., а на 100 тыс. - 79,7. Вспышка чесотки наблюдалась в определенных населенных пунктах и в 1999 году. Особенно это заметно в Лазаревском (абс. - 90, на 100 тыс. - 110,2); в г. Сочи 352 - абс., 82,3-на 100 тыс.

В 2000 году числа, свидетельствующие об относительном росте заболевания во всех населенных пунктах, говорят об увеличении заболевших. Наиболее ярко это заметно в Лазаревском и г. Сочи.

В 2001 - 2002 гг. показатели продолжили расти. Пик приходился на г. Сочи (абс. показатель - 381, относительно на 100 тыс. - 92,3) - в 2001 году и (абс. показатель - 412, на 100 тыс. населения - 120,2) - в 2002 году.

И все же самые высокие показатели, если в Адлере и Хосте - 78 человек в абс. числах, то в центре - это уже 98 чел., в Лазаревском 150 чел., а в Сочи 502 чел., что является самым высоким показателем в период с 1995 по 2003 гг. В отношении чисел на 100 тыс. населения самые высокие показатели приходились на Лазаревское - 181,2 и г. Сочи - 152,3.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ В Г. МОСКВА, Г. СОЧИ И РСО-АЛАНИЯ

Дворников В.С., Хурумов А.В.,

Чурилина В.С., Тогоева К.Ф., Тогоева Р.Ц.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Особый оперативный отдел «Война. Эпидемия. Беженцы», РСО-Алания, Владикавказ

В Москве на протяжении длительного времени заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и основной их составляющей - шигеллезам - неуклонно снижалась. В последние годы наметилась противоположная тенденция: рост заболеваемости. Наблюдается выраженное «повзросление» шигеллезом, особенно дизентерии Флекснера. Появились «контингенты риска» в виде взрослых людей задействованных в военных структурах, лиц без определенного места жительства, заключенных, а также новых «контингентов», занимающихся «челночной» коммерцией и людей, относящихся к асоциальным элементам. Заметно увеличилась летальность. Необычные проявления эпидемического процесса социально детерминированы и отражают снижение жизни населения, резкие изменения в его социально-бытовом укладе и социальная нестабильность в стране. Снижение уровня жизни населения, выразившееся, прежде всего в ухудшении его питания и повлекшее за собой резкое снижение резистентности организма, в первую очередь отразилось на асоциальных и мало обеспеченных группах населения. Они стали «контингентами летальности», особенно при дизентерии Флекснера. Начиная с 1995г. в г. Москве заболеваемость ОКИ значительно увеличилась, уже в данном году погибли 75 человек, из них 1 ребенок. В том числе от дизентерии Флекснера умерли 45 человек (1 ребенок). Летальность среди взрослых составляла 3,66 %, среди детей - 0,18 %. От дизентерии Зонне умерли 5 человек (все взрослые). Летальность была равной 0,40 %. В отношении г. Адлера показатели не менее высокие за 1995г. это в абсолютных числах 188 человек, на 100 тыс. населения 181,8. В Хосте эти показатели несколько меньше: абсолютные числа равны 105 человек, показатели на 100 тыс. населения 135,4. Центр