

незе. У обследованных женщин не наблюдалось существенных отклонений от возрастной нормы в содержании триглицеридов. Только в 26,5% в 1-ой группе, в 28,8% во 2-ой группе и в 16,7% в контрольной они превышали верхние допустимые значения. Средние значения в 1 группе составили $2,02 \pm 0,78$, во 2 группе $1,57 \pm 0,92$, это все равно достоверно выше, особенно в первой группе, чем в контрольной, где уровень ТГ в среднем равнялся $1,17 \pm 0,58$, $P < 0,05$. Содержание ХС ЛПВП в первой группе $1,23 \pm 0,24$ ммоль/л, во второй $1,12 \pm 0,28$ ммоль/л, в контрольной группе $1,30 \pm 0,39$ ммоль/л., т.е. средние показатели находились в рамках нормальных значений, однако содержание ХС ЛПВП в первых двух группах ниже, чем в контрольной, особенно у пациенток с удаленными яичниками. Концентрация ХС ЛПОНП превышала норму у 21,51% в 1 группе, у 22,72% во 2 группе, 16,67% в контрольной группе. Средние показатели в 1 группе $0,70 \pm 0,19$, во 2 группе $0,56 \pm 0,03$, в контрольной группе $0,42 \pm 0,21$, но разница была статистически значимой $P < 0,05$. Прогностическим признаком риска развития атеросклероза служат не столько абсолютные значения концентраций липидов, сколько их соотношение между собой, частности индекс атерогенности (ИА), определение этого показателя выявило, что средний уровень в 1 группе $3,35 \pm 1,05$, во второй группе $4,38 \pm 1,91$ достоверно выше нормы, чем в контрольной, где ИА равен $2,75 \pm 0,18$, $P < 0,05$. Таким образом, у обследованных пациенток имелись некоторые особенности липидного состава крови. Эти изменения выражались в основном гиперхолестеринемией. Лишь средние значения содержания ХС ЛПНП были выше нормативных показателей для женщин этой возрастной категории, остальные находились в рамках нормы, но были достоверно выше, чем в контрольной группе. Вместе с тем, обращает на себя внимание увеличение уровня ИА, что свидетельствует о повышении атерогенного потенциала крови. Проведена оценка зависимости гиперхолестеринемии от анамнестических и соматических данных. Оказалось, что степень гиперхолестеринемии не зависит от тяжести течения посткастрационного синдрома. Уровень ОХС достоверно не отличался у пациенток с легкой, средней, тяжелой степенью тяжести ПКС, $P < 0,05$. Также не выявлено зависимости степени гиперхолестеринемии от особенностей становления менструальной функции. У пациенток, указывающих на

позднее менархе, и с нормальным становлением менструальной функции средние показатели ОХС достоверно не различались, $P < 0,05$. Однако выявлена четкая корреляционная зависимость между частотой экстрагенитальной патологии и степенью гиперхолестеринемии. Средний уровень ОХС статистически был выше у пациенток, имеющих два и более соматических заболеваний.

Проведенные исследования позволили установить определенные нарушения липидного обмена у пациенток после гистерэктомии с придатками, с одним яичником или без придатков матки в перименопаузальном периоде. Эти изменения характеризовались гиперхолестеринемией и повышением уровня ХС ЛПНП (атерогенная фракция). Остальные показатели липидного профиля не выходили за рамки физиологических возрастных норм, однако статистически значимо отличались от контрольной группы. Факторами, влияющими на степень гиперхолестеринемии, являются экстрагенитальная патология, наличие артериальной гипертонии, объема оперативного вмешательства.

Влияние возрастного фактора на течение гепатита А после экстренной прививки вакциной «Хаврикс» в условиях водной вспышки инфекции

Лефтерова О.А., Шульдяков А.А., Бабиченко О.Е., Царева Т.Д., Решетников А.А., Петренко Т.Н.

Саратовский государственный медицинский университет

Арсенал средств специфической профилактики гепатита А в конце 20 века существенно расширился за счет появления вакцин, производство коммерческих препаратов которых осуществляется зарубежными («Хаврикс», «Аваксим» и др.) и отечественными производителями. В настоящее время подходы при ликвидации вспышек гепатита А пересматриваются и для ликвидации их используют экстренную вакцинацию против гепатита А. Необходимо отметить, что при проведении экстренной активной профилактики с применением вакцин в ряде случаев возможно осуществление прививки в инкубационном периоде заболевания с последующим развитием манифестных или атипичных форм болезни. В этом случае важно оценить, не повлияла ли вакцинация на развитие патологического процесса при гепатите.

При ликвидации вспышки гепатита А в Саратовской области в Ртищевском и Аркадакском районах в 2001 г. проводилась экстренная профилактика гепатита А (привито более 15000 человек) в основном с использованием вакцины «Хаврикс».

При анализе манифестных и безжелтушных случаев гепатита А, развившихся среди детей и взрослых в очаге инфекции привитых против гепатита А в конце инкубационного или начале продромального периода болезни, нами установлено, что по основным клинико-лабораторным показателям существенного влияния вакцинация на течение заболевания не оказывала. При оценке особенностей течения гепатита А у постэкспозиционно привитых констатировано обратная корреляция тяжести патологии в возрасте. Аналогичная картина наблюдалась и при естественном развитии патологического процесса.

Следовательно, при доказанной эпидемической эффективности экстренной профилактики гепатита А, безопасность и возможность проведения прививки можно считать установленной.

Эпидемиологические аспекты гепатита А на территории Саратовской области за последние 20 лет

Лефтеров О.А., Капкина Е.В., Шульдяков А.А.,
Стрельникова Н.А., Перминова Т.А.,
Сретенская Д.А.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Вакцинация против гепатита А, которой на сегодняшний день отводится первоочередная роль среди мер специфической профилактики данного заболевания, с 2002 года включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и проводится определенным контингентам населения. Однако такой подход в условиях подъема заболеваемости инфекцией не всегда способствует предотвращению вспышек инфекции. Для выбора адекватной конкретным условиям тактики вакцинации против гепатита А необходимо изучение региональных особенностей формирования эпидемического процесса.

Целью исследования явилось изучение эпидемических аспектов гепатита А на территории Саратовской области в период с 1983-2002 гг. В течение анализируемых лет в Саратовской области отмечена четкая тенденция к снижению заболеваемости гепатитом А - на 68,4%. В два-

дцатилетней динамике заболеваемости гепатитом А в Саратовской области отмечено 2 эпидемических подъема через 11 лет. Формирование высоких показателей заболеваемости в области происходило, в основном, за счет детей в возрасте 7-14 лет, однако в последние годы прослеживается все большее «участие» взрослых слоев населения: с 46% – в 1983 году, до 73% - в 2002 году.

Внутригодовая динамика эпидемического процесса гепатита А характеризовалась выраженной осенне-зимней сезонностью среди совокупного населения и детей в возрасте до 14 лет, с наивысшими показателями в октябре и наименьшими в июне. Среди взрослых сезонные колебания не были столь выражены.

Таким образом, изучение региональных особенностей эпидемического процесса гепатита А необходимо для выбора оптимальной тактики и стратегии вакцинации.

Пути реализации концепции устойчивого развития региона Кавказские минеральные воды

Литвяк Б.И., Соляр М.Д.

Филиал Северо-Кавказского государственного технического университета в г. Пятигорске

Здоровье человека – важнейший критерий развития общества. Четкая ориентация экономической, экологической и социальной политике на охрану здоровья человека может создать условия для серьезных сдвигов в воспроизводстве рабочей силы, повышении качества человеческого капитала. Существенный вклад в её решение вносит санаторно-курортная сфера, в том числе и особо охраняемый эколого-курортный регион Российской Федерации – Кавказские Минеральные Воды, который отмечает в текущем году свой 200-летний юбилей. Официальной датой образования курортов Кавминвод считается 24 апреля 1803 года, когда Высочайшим Указом Александра I за Кавказскими Минеральными Водами раз и навсегда признано государственное значение, развитие которых было поставлено под государственный контроль. В 1920 году Кавказским Минеральным Водам была выдана охранная грамота, в которой они были признаны курортами общегосударственного значения.

Наши расчёты и наблюдения, проводившиеся ещё в дореформенный период совместно с Пятигорским НИИ курортологии и физиотерапии, свидетельствуют о высокой