

уделить данной проблеме более пристальное внимание.

Целью исследования явилось изучение особенностей формирования эпидемического процесса гепатита А на территории Саратовской области в период с 1983-2002 гг. В течение анализируемых 20-ти лет в Саратовской области доля гепатита А в структуре вирусных гепатитов снизилась с 97,8% в 1983 году, достигнув рекордно низкого уровня в 1999 году – 30,4% (снижение на 69%), а к 2002 году возросла до 42,9% (рост на 29%). За анализируемый период снижение показателя заболеваемости произошло на 68,4%; максимальный показатель заболеваемости превысил минимальный в 11,6 раз.

В двадцатилетней динамике заболеваемости гепатитом А в Саратовской области отмечено 2 эпидемических подъема через 11 лет. В 2000 году зарегистрирован очередной подъем заболеваемости гепатитом А, показатели заболеваемости превысили аналогичные на федеральном уровне на 35%. При анализе динамики заболеваемости гепатитом А в Саратовской области с учетом 2-х эпидемических циклов, отмечается четкая тенденция к ее неуклонному снижению; следующий периодический подъем заболеваемости ниже предыдущего в 1,8 раза.

*Наивысшие показатели заболеваемости отмечались среди детей в возрасте 7-14 лет, что превышало аналогичный показатель среди совокупного населения в 2,8 раза.*

В течение анализируемого 20-летнего периода на фоне снижения заболеваемости гепатитом А наметилась тенденция к уменьшению вовлечения в эпидемический процесс гепатита А детей в возрасте до 14 лет и увеличение долевого участия взрослых в формировании показателей заболеваемости: удельный вес детей в структуре заболеваемости снизился с 53,9% в 1983 году до 26,94% – в 2002 году.

Таким образом, динамика заболеваемости гепатитом А на территории Саратовской области характеризовалась подобными характеристиками и тенденцией, как и в целом по России. Изучение особенностей формирования эпидемического процесса гепатита А в области будет способствовать выбору оптимальных мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости данной инфекцией.

#### **Влияние гирудотерапии на гомеостаз при инфекционных реактивных артритях**

Каримов Х.Я., Абдувалиев А.А., Ризамухамедова М.З.  
*Второй Ташкентский Государственный медицинский институт, Ташкент, Республика Узбекистан*

В последнее время к реактивным артритам (РеА) относят только заболевания, связанные с кишечной (иерисинии, сальмонеллы, кампилобактерии) и мочеполовой (хламидии, уреаплазмы) инфекциями, а также ассоциаций с ВИЧ-инфекцией. Характерным для РеА является склонность к хронически-рецидивирующему и торпидному течением заболевания. Этиологическая терапия хотя способствует эрадикационному воздействию, но тем не менее перманентное или пароксизмальное течение «стерильного» суставного

синдрома не редки. В связи с этим эффективное влияние на измененный гомеостаз при РеА является паритетным направлением.

Нами у 42 больных РеА использовано в комплексном лечении гирудотерапия (ГТ). Диагноз заболевания верифицирован на основании критерий, разработанных институтом ревматологии РАН. Помимо клинических данных изучены показатели гомеостаза – белок и его фракции, электролиты, коагулограмма, воспалительные тесты, ферменты иммунологические и другие биохимические константы периферической крови до и после курса ГТ. На курс назначалось 4 сеанса (до 6 пиявок в соответствующие точки). Контролем служили 18 больных РеА, получавших общепринятую терапию. Отмечено у больных РеА, получавшие ГТ более быстрая ликвидация суставного синдрома на фоне спонтанной нормализации большинства показателей гомеостаза, особенно со стороны острофазовых и иммунологических. Однако, у больных со светлой кожей и более светлыми прямыми волосами (9 человек) отмечено неяркий рецидив суставного синдрома. Данное обстоятельство указывает на необходимость индивидуального подхода при применении ГТ с учетом индивидуально-типологических особенностей больного – по Авиценне – мизаджа (натуры).

Таким образом, ГТ оказывая противовоспалительный, обезболивающий, иммуномодулирующий эффекты заметно оказывает положительное влияние на показатели гомеостаза, и требует дальнейших углубленных исследований, связанных с индивидуализацией её применения при РеА.

#### **Применение фермента иммозимазы в лечении послеабортных метроэндометритов**

Киселева Т.В., Пекарев О.Г., Маянская Н.Н.  
*Новосибирская Государственная медицинская академия, Новосибирск*

Проблема искусственного аборта остается актуальной до настоящего времени, не смотря на большую работу акушеров-гинекологов по вопросам планирования семьи. Частота возникновения инфекционно-воспалительных осложнений после медицинского аборта составляет по данным литературы от 3,5 до 8%. Наиболее распространенным проявлением послеабортной инфекции является метроэндометрит, который развивается на вторые-третьи сутки после проведенного вмешательства.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения иммобилизованного протеолитического фермента “иммозимаза”, полученного методом радиационно-химической сшивки комплекса щелочных и бактериальных протеаз с растворимым носителем полиэтиленоксидом, в лечении послеабортных метроэндометритов.

Основную группу составили 50 пациенток с послеабортными метроэндометритами, в лечении которых, наряду с традиционной антибактериальной, противовоспалительной терапией, в полость матки ежедневно вводили по 5 – 7 мл раствора иммозимазы шприцом Брауна в течение 2 – 5 дней в зависимости