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 артритах

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 течениям 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 изучений, 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 иммобилизированного 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

от клинических проявлений и характера отделяемого из матки. Контрольную группу составили 32 женщины с аналогичной патологией, которым проводилось только традиционное лечение.

Диагноз метроэндометрита устанавливался на основании клинических данных (повышение температуры тела, увеличение, болезненность, мягкая консистенция матки при пальпации, метроррагия), данных лабораторного обследования (лейкоцитоз крови, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение НСТ-положительных нейтрофилов в крови, повышение СОЭ, ЛИИ, СРБ, фибриногена, концентрации малонового диальдегида сыворотки крови, увеличение количества лейкоцитов и результаты бактериологического посева отделяемого из матки), выявлении эхографических признаков метроэндометрита (увеличение размеров матки, снижение эхогенности и неоднородная структура стенок матки, расширение полости матки с наличием в ней анэхогенного содержимого с гиперэхогенными точечными и линейными включениями, локализованными по базальной мембране эндометрия и в полости матки).

Выделенная микрофлора была представлена преимущественно Грам - положительными и Грамотрицательными микроорганизмами кишечной группы – 82%, в 76% случаев присутствовала микст инфекция, включая как аэробных, так и анаэробных представителей условно-патогенной микрофлоры.

Наши наблюдения показали, что уже на вторые сутки после введения протеолитического иммобилизированного фермента иммозимазы у 72% женщин основной группы наблюдалось уменьшение болевого синдрома, признаков интоксикации, нормализация температуры, а к 4 – 5 суткам нормализовались клинико-лабораторные показатели у 94% женщин с неосложненными формами метроэндометритов. В то время как в контрольной группе нормализация клинико-лабораторных показателей наблюдалась только к 7 – 8 суткам у 75% женщин. Средняя продолжительность лечения у женщин основной группы составила 8 суток, а у женщин контрольной группы – 15,6 суток.

Побочных действий препарата выявлено не было, отмечалась хорошая переносимость.

Таким образом, проведенные клинико-лабораторные исследования показали, что препарат «иммозимаза» является эффективным при лечении больных с послеабортными метроэндометритами и может быть рекомендован акушерам-гинекологам, как средство энзимной санации очага воспаления при развитии послеабортных гнойно-воспалительных осложнений.

Сопутствующая патология у больных пожилого и старческого возраста с хроническими болезнями органов дыхания (по материалам пульмонологического отделения госпиталя для ветеранов войн)

Киселева Е.А., Зарембо И.А., Кокосов А.Н., Карлова Л.Н., Ухварина Н.И.* Цветкова Л.Н., Харитоненко Е.Ю.*

*НИИ пульмонологии СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова; Госпиталь для Ветеранов войн *, Санкт – Петербург*

Цель исследования: анализ сопутствующей патологии у лиц пожилого и старческого возраста с хроническими болезнями органов дыхания (БОД) по данным аутопсий. **Материал и методы**: проанализировано 290 историй болезни с протоколами патологоанатомических вскрытий пациентов, умерших в пульмонологическом отделении госпиталя для Ветеранов войн (ГВВ) за период 1996-2000 гг. Из 290 у 244 (84,14%) человек был установлен диагноз хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (как основной, сопутствующий или фоновый); у 46 (15,86%) человек - диагноз хронический необструктивный бронхит (ХНБ). Из 290 человек: мужчин – 250 чел (86,21%), женщин – 40 (13,79%). Средний возраст умерших 76,65 лет. **Результаты исследования**: у 290 больных с хроническими БОД выявлено 719 сопутствующих заболеваний: по 2,48 заболевания на человека. На каждого больного с ХОБЛ приходилось в среднем по 2,61 нозологические единицы, тогда как для больного ХНБ эта цифра составляла 1,76. По 7 сопутствующих заболеваний имели 2 человека; по 6 – 6 чел; 5 – 16 чел; 4 – 36 чел; 3 – 67 чел; 2 – 92 чел; 1 сопутствующее заболевание выявлено у 68 человек и не имели сопутствующей патологии 4 человека. Наиболее часто у больных с хроническими БОД встречались ИБС – в 78,62% случаев (у 228 человек); рак различной локализации – 40,69% (118 чел); другие пролиферативные заболевания – 26,55% (77 чел); патология ЖКТ неопухолевой природы (хронические эзофагит, гастродуоденит, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ЖКБ) – 24,78% (71 чел); хроническая цереброваскулярная болезнь (ХЦВБ), атеросклероз сосудов головного мозга – 12,07% (35 чел). Следует отметить, что рак различной локализации в 106 случаев из 118 (89,83%) являлся вторым основным, конкурирующим с хроническими БОД, диагнозом и только в 12 случаях (10,17%) был отнесен в рубрику: сопутствующие заболевания. ИБС в 78 из 228 случаев (34,21%) была выставлена как основной диагноз, в 149 случаях (65,35%) отнесена в рубрику: сопутствующие заболевания и в 1 случае (0,44%) - в рубрику: фоновые заболевания. Среди основных заболеваний, которые стали причиной смерти у больных пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГВВ лидирует ХОБЛ: 180 умерших из 290 (62,07%). На втором месте – злокачественные новообразования: 106 умерших (36,55%); на третьем – ИБС: 78 человек (26,90%) из 290. В 20 случаях (6,90%) основным диагнозом, приведшим к летальному исходу, стала ХЦВБ и атеросклероз сосудов головного мозга, которые у 2 больных вызвали острое нарушение мозгового кровооб-