

фиксированы в соотношении 1:1 у больных РеА. У 20% больных имелись системные проявления в виде лимфоаденопатии, у 6,7% - гепатомегалии. Фебрильная лихорадка отмечена у 60% пациентов. РФ выявлен только в низких титрах в 13,3% случаях. СИ составлял $9,87 \pm 1,9$ балла; СС - $7,4 \pm 2,4$ балла; тест Lee - $4,88 \pm 0,99$ балла.

Длительность заболевания больных РА была в среднем $2,12 \pm 0,22$ месяца. В большинстве случаев заболевание начиналось с поражения мелких суставов кистей и стоп (80%). Серопозитивный вариант РА определен у 53% пациентов. При этом I, II и III степени активности воспалительного процесса были зафиксированы в равных случаях по 33,3%. Рентгенологически I и II стадии артрита зафиксированы в соотношении 2:1. В 13,3% случаев выявлены системные проявления РА в виде лимфоаденопатии. Субфебрильная температура тела отмечена у 33,3% пациентов. Средняя продолжительность утренней скованности была $198 \pm 30,11$ минут. Соотношение олиго- и полиартрита при РА составляло 1:4. Чаще всего отмечалось поражение мелких суставов кистей - 54,7%, лучезапястных - 13,9%, голеностопных - 10,1%, мелких суставов стоп - 8,7%, коленных суставов - 5,8%. В 86,7% случаев выявлен симметричный артрит. У 60% больных имел место болевой синдром умеренной, у 40% - выраженной интенсивности. СИ составлял $9,33 \pm 1,53$ балла, СС - $14,4 \pm 1,87$ баллов, тест Lee - $5,0 \pm 0,51$ балла.

Таким образом, на ранних стадиях заболевания дифференциальная диагностика изучаемых патологий может быть основана на следующих критериях: преимущественное поражение крупных суставов нижних конечностей, асимметричный полиартрит, симптом «лестницы», наличие сакроилеита при РеА и преимущественное симметричное поражение мелких суставов кистей и стоп при РА. При РА по сравнению с РеА имели место более выраженные активность воспалительного процесса, продолжительность утренней скованности и СС. При очень раннем РА у больных преобладал серонегативный вариант заболевания, что создает определенные сложности при верифицировании диагноза. Лихорадочный синдром, лимфоаденопатия более выражены при РеА, что свидетельствует о высоком уровне неспецифической резистентности организма при данной нозологии.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РСО-АЛАНИЯ В ПЕРИОД 1999-2003 ГГ. ПРОГНОЗ

Дворников В.С., Гаева Л.Э., Родионова А.П.,
Сохиева Л.Х., Мерденова С.Т.,
Гутиева Р.В., Боциев И.Ф.
*Особый оперативный отдел
«Война, эпидемии, беженцы»,
Владикавказ*

Проблема СПИДа на сегодняшний день приобрела угрожающий характер. По данным последних исследований Совместной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНАЙДС), в конце 1999 года в Российской Федерации насчитывалось около 130 тысяч

ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом людей. Уже в первые шесть месяцев этого года в России было зарегистрировано более 20 тысяч новых случаев заражения. Значительное увеличение числа заболевших указывает на то, что в стране происходит стремительное ухудшение эпидемиологической обстановки. По данным ЮНАЙДС, российская эпидемия ограничена, в основном, кругом лиц, употребляющих внутривенные наркотические вещества.

Обращает на себя внимание серьезность ситуации по заболеваниям передающимся половым путем в РСО-Алания. Прослежена динамика заболеваемости к СПИДу, сифилису, гонорее. Полученные данные сопоставлены с миграционными потоками. Необходимо отметить, что наибольшая опасность ввоза и распространения карантинных (чума, холера, и т.д.) и других инфекций грозит южным территориям России, и в первую очередь РСО-Алания, куда, прежде всего, направлены потоки мигрантов, и некоторые районы которой являются природными эпидемическими очагами. Кроме того, опасность ввоза и распространения на территории РСО-Алания инфекционных заболеваний возрастает в связи с разобщенностью действий тех министерств и ведомств, в обязанности которых входит забота о беженцах и переселенцах. Так, в результате несогласованного с заинтересованными службы расселения в республике, сопровождающегося грубым нарушением санитарных норм и правил, в этих районах ухудшилась эпидемиологическая обстановка.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РСО-Алания за период с 1999г. по 2003г. В абсолютных числах составила: 1999г.-4 чел.; 2000г.-14 чел.; 2001г.-39 чел.; 2002г.-55 чел.; 2003г.-39 чел., т.е. всего 151 чел. За 5 лет.

Учитывая то, что эта динамика составлена без СИЗО и анонимных кабинетов, приходится констатировать факт, что в республике находятся люди, инфицированные ВИЧ-инфекцией (СПИДом) в учреждениях уголовно-процессуальной системы.

Скрининг лиц, поступающих в следственные изоляторы, показал следующее: 1999г.- 19 ВИЧ-инфицированных,; 2000г.-21 чел.; 2001г.-37 чел.; 2002г.-21 чел.; 2003г.-17 чел. Средний возраст зараженных 18-25 лет.

Созданная в РФ оригинальная система надзора за ВИЧ-инфекцией, не имевшая зарубежных аналогов, зарекомендовала себя в первые годы реализации как достаточно эффективный комплекс мероприятий. Однако, существующая система надзора не адаптирована для реализации на территориях с низким уровнем инфицированности по возрастным группам выявил следующую закономерность: самой неблагоприятной является возрастная группа 20-29 лет, т.к. именно в ней число заболевших максимально. Далее следуют большие в возрасте 30-39 лет. На третьем месте почти в равных соотношениях группы «18-19 лет» и «40 лет и старше».

Трудности государственных дерматовенерологических учреждений, невозможность стабилизировать эпидемиологическую обстановку и добиться значительного снижения темпов роста заболеваемости вызваны недостаточным бюджетным финансированием

и внедрением методов анонимного обследования и лечения больных, несовершенным статистическим учетом и отчетностью, применением «новых» методов, распространением наркомании и алкоголизма среди молодежи, а также неадекватным сексуальным просвещением населения. Вот неполный перечень причин, поддерживающих высокую заболеваемость.

Таким образом, необходимо срочное принятие программы, позволяющей реально стабилизировать ситуацию, как в нашей республике, так и по всей России.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

Дворников В.С., Газаев З.И., Карсенты П.,

Кисиев Т., Гаева Л.Э., Родионова А.П.

Особый оперативный отдел

«Война, эпидемия, беженцы»,

Владикавказ

Диагностика и лечение кишечных инфекций и пищевых интоксикаций, сальмонеллезом (С) остается одной из важных проблем в мире. В России уровень ОКИ 1000 на 100000 населения, летальность составила при ОКИ –1%, при С – 0,80%. Однако до сегодняшнего дня нет фактов, что является осложнением С. Лишь по нашему мнению, к осложнению можно отнести коллапсы, бронхиты, бронхопневмонии, пиелонефриты, ангины, энцефалиты. По мнению ученого К.В.Бунина осложнения при С: инфекционно-токсический и гиповолемический шок, тромбоз сосудов брыжейки, эндокардит. Сверхтяжелым осложнением является шок. При ОКИ различают 2 вида шока: гиповолемический и инфекционно-токсический. При гиповолемическом проявление обезвоживания характерно гемодинамические и микроциркуляторные расстройства, нарушения водно-электролитического обмена. При инфекционно-токсическом сложный патологический процесс возникает в результате действия экстремального фактора, связанного в прорывом в кровь инфекта, что вызывает повреждения тканей и органов.

Шок наблюдался у 29 больных, 17 - инфекционно-токсический (ИТШ), 12 – гиповолемический (ГВШ).

Шоковое легкое наблюдалось у 16 больных, шоковая почка – у 12, однако наличие шокового органа не всегда есть эквивалент шока. Мной наблюдались 5 больных. С отеками легкого, которые либо не получали регидрационную терапию, или получали её в малом объеме. У всех больных с ИТШ выявлялся отек мозга. В 7 случаях наблюдалось вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Все 17 случаев ИТШ окончились летальным исходом. Во всех 12 случаях ГВШ следовало выздоровление.

Острая почечная недостаточность выявлялась у 190 больных с тяжелым течением ПТИ – сальмонеллеза, с различием в перенальной (ПФ) и ренальной (РФ) формами ОПН. ПФ отмечалась у 143 больных и связана с резким нарушением почечного кровотока при расстройстве кровообращения. Снижение систолического давления ниже 70 мм рт.ст. ограничивало фильтрацию в почках. ПФ ОПН наблюдалась у боль-

ных с обезвоживанием 2-3 степени с нестабильной гемодинамикой. РФ ОПН наблюдалась у 49 больных и явилась следствием поражения нефрона и канальцевого эпителия. Инфаркт миокарда (ИМ) развился у 120 больных ПТИ сальмонеллез в остром периоде болезни. Факторами в возникновении явились гиповолемия, повышенная вязкость крови, метаболический ацидоз, интоксикация, в 60% возраст превышал 60 лет. ИБС была в анамнезе 97 больных, крупноочаговый ИМ развился у 60 больных, мелкоочаговый у 70. Даже ЭКГ при однократном исследовании не всегда был доказательством ИМ. ИМ, возникшие на фоне ПТИ имели особенности:

1) первая токсикоинфекция предшествовала ИМ;

2) чем тяжелее течение инфекции, тем больше возможностей для развития ИМ;

3) ИМ чаще развивался на фоне нарушений гемодинамики, водно-электролитического обмена;

4) Начало ИМ было завуалированным;

5) Локализация более и величина лейкоцитоза крови снижали свою значимость.

Расстройствами кровообращения регионарного характера объясняется возможность нарушения мозгового кровообращения. Тяжелое течение инфекции было в 20 случаях, среднетяжелое в 110. Обезвоживание 1 степени было у 42 больных, 2 степени – 75 больных, 3 степени – 11 больных. В 120 случаях возраст больных был старше 45 лет. Атеросклероз в анамнезе отмечался у 70 больных, 26 из них в прошлом перенесли ОНМК. Гипертонической болезнью страдали 70 больных, геморрагическим инсультом 65 человек, в т.ч. в мозг у 43, ишемический инсульт был у 40 больных.

ВЛИЯНИЕ МИГРАЦИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В РСО -АЛАНИИ.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ С 1973 - 2003ГГ.

Дворников В.С., Албегова Н.К., Габибова Л.Д.,

Олисаева Д.Р., Гудиева М.Г.

Особый оперативный отдел «Война, эпидемия, беженцы», Севера - Осетинская государственная медицинская академия,

Владикавказ

Вирусные гепатиты - это группа различных по этиологической, эпидемиологической и клинической сущности нозологических форм заболеваний, протекающих к преимущественным поражением печени. По своим медицинским и социально - экономическим характеристикам они входят в десятку наиболее распространенных инфекционных болезней населения.

Последнее пятилетие отмечено существенным увеличением распространенности всех нозологических форм вирусных гепатитов, что связано как с очередным циклическим подъемом, так и с широким спектром социальных условий жизни населения, способствующих реализации путей передачи инфекции.

Немаловажное значение имеет характеристика экономических параметров этих инфекций, позволяющая с помощью цифр судить об ущербе, наноси-