

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 возможностями нарушениями 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., Габилова 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-