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., Карсанты П., Кисиев Т., Гаева Л.Э., Родионова А.П.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, 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 течение 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 больных с обезвоживанием 2-3 степени с нестабильной гемодинамикой. РФ ОПН наблюдалась у 49 больных и явилась следствием поражения нефрона и канальциевого 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 болей 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., 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-

мом экономике, и сделать правильный выбор относительно стратегии и тактики борьбы с ними.

В РСО - Алании наблюдается высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами, в частности В и А. Наряду с этим циркулирует гепатит D, С и Е. Показателем активности вирусных гепатитов является высокая смертность. Чертой эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в РСО - Алании было неравномерное территориальное распространение уровня заболеваемости. В городе Владикавказе, наиболее неблагополучный территориальный показатель, заболеваемость в отдельные годы превысила средне республиканский показатель в 1,5-2 раза.

За 30 - летний период (1973 - 2003гг.) наблюдались 2 крупных подъема заболеваемости. Так, в период 1990 - 2003гг. в государственном учреждении здравоохранения «Владикавказ. Линейный центр Госсанэпиднадзора МПС РФ» динамика заболеваемости составила в 1990г. - 252,5 случаев, а в 2003г.-21 случай.

В течение 1973 -2003 гг. в городе Владикавказе обследовали человек в возрасте с целью выявления маркера гепатита HbsAg.

Соотношение эпидемиологических норм вирусных гепатитов на территории РСО – Алании менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации. Значительную роль в эпидемиологической ситуации данного региона в отношении вирусных гепатитов играют: беженцы, вынужденные переселенцы, спецконтингент. Объект исследования - изучение изменения эпидемиологической ситуации в условиях военных действий, массовой миграции населения, наплыва беженцев, повышения преступности.

Высокая заболеваемость и смертность от вирусных гепатитов связаны с социальными, экологическими, экономическими, миграционными и военными проблемами в регионе, обуславливающими низкий уровень состояния здоровья населения. Организация эпиднадзора, комплексные и дифференцированные мероприятия с учетом этиологии вирусных гепатитов определяют эффективность борьбы с данной инфекцией.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РСО-АЛАНИИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ И ВЛИЯНИЕ ДРУГ НА ДРУГА

Дворников В.С., Хубулова А.Е., Газаев З.И., Калаева К.М., КочиеваА.П., Найфонова Э.Э.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, беженцы», Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Важной и глобальной проблемой на рубеже XX и XXI веков в мире стал неуклонный рост заболеваемости туберкулезом и ВИЧ/СПИДа, а за последние годы и наркомании молодежи, способствующей увеличению количества ВИЧ-инфицированных.

Два десятка лет назад человечество было в уверенности, что инфекционные заболевания не представляют большой опасности для цивилизованного мира. Однако с появлением в начале 80-х годов синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) эта уверенность существенно поколебалась. Ежедневно ВИЧ-инфекция поражает все больше людей, количество умерших от СПИДа ежегодно возрастает. К настоящему времени это заболевание не является редким. Почти 90% молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет болеют этой болезнью. Выдающиеся специалисты определяют СПИД как «глобальный кризис здоровья», который до сих пор не контролируется медициной и от него умирает каждый заразившийся человек. Вирус-возбудитель распространен среди определенных групп населения - это группы риска: наркоманы, проститутки, гомосексуалисты. «Железный занавес» СССР несколько задержал проникновение ВИЧ-инфекций на территорию страны, но открытие границ привело к тому, что мы имеем на сегодняшний день. Поэтому одной из современных проблем медицины является поиск путей профилактики и лечения ВИЧ-инфекций (СПИДа).

В структуре больных туберкулезом превалирующими группами в ближайшее время могут стать лица уголовно-процессуальной системы и ВИЧ - инфицированные. Причины увеличения заболеваемости населения и смертность в последние годы носят не только медицинский, а главным образом, социальный характер. В переходный период строительства государства, связанный со сменой общественно-политической и экономической формации, низким уровнем жизни большинства населения, нищетой, вооруженными конфликтами, возрастанием миграции населения, резко обострилась эпидемиологическая обстановка как в России, так и в республике Северная - Осетия Алания.

Цель настоящего эпидемиологического анализа - изучение многолетней динамики заболеваемости туберкулезом и смертности в РСО - Алании, сравнительный анализ с заболеваемостью и смертностью в России, влияние эпидемии наркомании и роста ВИЧ - инфекций на эпидемиологическую обстановку в регионе РСО - Алании. Использованы данные официальной статистической документации за период с 1990 - 2003 гг. Анализ уровня структуры динамики заболеваемости туберкулезом, ВИЧ - инфекцией проводили по статистическим формам, утвержденным МЗ России: экстренные извещения, годовые отчетные формы.

По полученным результатам в России отмечается крайне напряженная ситуация с заболеваемостью туберкулезом. За период с 1991г. по 1995г. заболеваемость туберкулезом увеличилась на 70%, смертность от этой болезни составила в 1995г. 15,4 на 100 тыс. населения, что является самым высоким показателем в Европе. В 1996г. продолжается рост заболеваемости туберкулезом - 7,7%, показатель этот достиг в РФ 67,5 на 100 тыс. населения, а в РСО - Алании он в 1,5 раза выше. Если в 1989г. в РСО - Алании показатель смертности составил 12,6 на 100 тыс. населения, то в 1999г. - 21,2 на 100 тыс. населения. Пики смертности населения от туберкулеза в республике зарегистрированы в 1994 - 1996гг. и соответственно составили: 23,8 и 27,4 на 100 тыс. населения. Именно в это время произошло резкое увеличение смертности сельского населения республики Северная - Осетия Алания, в