

ний на протяжении последних лет закрываются пляжи на Свияге.

Для установления характера микробного загрязнения реки и оценки состояния естественных микроценозов данного водоема совместно с городским центром по санэпиднадзору проводился мониторинг реки Свияги по комплексу микробиологических показателей.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют об интенсивном постоянном загрязнении реки аллохтонной микрофлорой. Отношение общего микробного числа микроорганизмов, вырастающих при 37° С к этому же показателю при 22° С в 85 % проб больше единицы. Это свидетельствует о преобладании аллохтонной микрофлоры над аутохтонной и угнетении естественных микроценозов. Основным показателем загрязнения поверхностных водоемов - коли - индекс в сотни раз превышает норму. 65 % микрофлоры водоема составляют грамотрицательные микроорганизмы с преобладанием условно - патогенных бактерий родов *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Escherichia*, *Acinetobacter*. Река подвергается интенсивному микробному загрязнению в течение всего года. Количество колиформных бактерий в 1 мл воды превышает 1000 не только в летний, но и в зимний период.

Удлинению сроков выживания патогенной микрофлоры и подавлению процессов самоочищения способствует химическое загрязнение Свияги. В воде превышены нормы содержания ПДК следующих веществ: железа - до 9,4; меди - до 4,6; фенолов - до 2; нефтепродуктов - до 1,6; азота аммонийного - до 1,7; азота нитритного - до 8,8.

Приведенные данные свидетельствуют о крайне неудовлетворительном санитарном состоянии реки Свияги. В черте города такой водоем представляет собой санитарно-эпидемиологическую проблему, которая требует неотложного решения. Должны быть приняты меры по прекращению загрязнения реки и созданию благоприятных условий для ее самоочищения.

Морфологические проявления нарушений микроциркуляторного гомеостаза при инфекционных плацентитах

Курашвили Л.Р., Цыбин Ю.В., Муратова А.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Муниципальное городское детское патолого-
анатомическое бюро, Краснодар*

Инфекционные плацентиты являются одной из ведущих причин развития перинатальной патологии. В многочисленных работах отечественных и зарубежных ученых, посвященных данной проблеме, не уделяется достаточного внимания процессам, происходящим в микроциркуляторном русле плаценты.

Целью нашего исследования было изучение структурных основ нарушения гомеостаза в сосудах микроциркуляторного русла плаценты при инфекционных плацентитах.

Материалом для исследования служили последы 23 женщин в возрасте от 19 до 33 лет 28-38 недель гестации с диагнозом инфекционного плацентита,

подтвержденного результатами микробиологического и морфологического исследований. Инфекционные поражения последа были вызваны: уреаплазмами (12), трихомонадами (7), хламидиями (3), а так же сочетанным поражением вирусом гепатита В и токсоплазмой (1). Гистологические препараты окрашивали гематоксилин-эозином и по Касону. Для элективного выявления фибрина применяли окраску по Пикро-Малори.

В результате проведенных исследований в 8 случаях в сосудах микроциркуляторного русла плаценты выявили стаз, агрегацию, сладж и агглютинацию эритроцитов, а также обширные периваскулярные кровоизлияния. Некоторые сосуды микроциркуляторного русла были выполнены причудливыми тяжами нежных волокон, дающих положительную реакцию на фибрин. Между этими волокнами определяли эритроциты, окрашенные метакроматчно в различные цвета: красный, розовый, сиреневый и голубой. Полихромия эритроцитов наблюдалась и при развитии сладжа в сосудах микроциркуляторного русла. В двух случаях в артериолах плаценты были обнаружены обтурирующие глобулярные микротромбы. Как правило, нарушениям микроциркуляции сопутствовали пролиферативные процессы в артериях и эктазия переполненных кровью вен.

Полученные результаты позволяют предположить, что патология микроциркуляторного русла плаценты является следствием расстройства общей гемодинамики в результате развития инфекционных продуктивных васкулитов со значительным сужением просвета артерий последа и нарушением реологических свойств крови. Полихромия сладжированных эритроцитов подтверждает факт повреждения форменных элементов крови, освобождение клеточного тромбопластина и активацию системы свертывания крови, поэтому можно считать эритроцитарный сладж основой тромбообразования в плаценте, а наличие метакроматчно окрашенных эритроцитов между нежными фибриновыми волокнами в сосудах микроциркуляторного русла расценить как начальные стадии образования микротромбов.

Таким образом, патология микроциркуляторного русла плаценты утяжеляет уже существующую гипоксию плацентарной ткани женщин с инфекционными плацентитами и, как следствие, усиливает внутриутробную гипоксию.

Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в северском районе Краснодарского края

Ларин Ф.И., Редько А.Н., Чернова О.И., Масляк Л.И.,
Лебедев П.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,
МУЗ Северская центральная районная больница,
Краснодар*

Краснодарский Край включает в себя 48 административных образований, из которых 15 городов и 33 района. В этой связи изучение территориальных особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции представляет собой вполне определенный научный и практический интерес.

Проанализированы интегральные параметры мониторинга за ВИЧ-инфекцией в Северском районе за период 1996-2003 гг. в сравнительном аспекте с краевыми показателями.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в районе началась в 1996 г., одновременно с эпидемией в целом по краю. Случаи заболевания были зарегистрированы в 7 городах и 3 районах. Долевое распределение заболеваемости в районах определило безусловное первенство Северского района, на который пришлось 78,9% заболеваемости, 15 случаев из 19. Далее этот показатель стал снижаться, и в 2003 г. зафиксирован на уровне 14,1%. Снижение однозначно связано с охватом эпидемией других районов. К 2003 г. эпидемия распространилась уже на все города и районы края. Однако на протяжении наблюдаемого периода интенсивность первичной заболеваемости ежегодно превышала краевые показатели по районам. Заболеваемость на 100 тыс. населения колебалась от 13,2 до 35,2. Кратность превышения составила от 2,4 до 17,9 раз ($P < 0,05$). Заболеваемость оказалась также выше показателей в целом по краю за все годы. По кумулятивной заболеваемости на 01.01.2004 г. показатель превысил таковой по районам в 3,37 раза, по краю в 1,58 раза.

Длительность эпидемии (8 лет) в Северском районе перешла полупериод средней продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных, которая равна 11 годам. В районе определились неспецифические и специфические показатели летальности. Умерло 38 ВИЧ-инфицированных, из которых по причине развившегося СПИДа скончался 21 человек. В остальных случаях смерть наступила в результате других заболеваний и насильственных причин. Специфическая летальность сформировалась на уровне 11,9%, неспецифическая – 21,5%, что выше аналогичных краевых показателей в 2,31 раза (5,14%) и в 1,56 раза (13,8%). Удельный вклад Северского района в общее количество умерших инфицированных в крае составил 5,3%, в число умерших по причине СПИДа – 7,9%.

Анализ показателей перинатальной экспозиции и заражения в Северском районе выявил существенное влияние района на складывающиеся краевые тенденции. Зарегистрирован 21 ребенок, родившийся у ВИЧ-инфицированных женщин. В разряд инфицированных переведен 1 ребенок. За период наблюдения доля детей Северского района с перинатальной экспозицией составила 8,01% от общего количества таких детей в крае.

Таким образом, Северский район на современном этапе является одной из определяющих территорий Краснодарского края в формировании возрастающих негативных медико-социальных последствий начавшейся в 1996 г. эпидемии ВИЧ-инфекции.

Нибентан – препарат выбора при купировании мерцательной аритмии у больных ишемической болезнью сердца

Латфуллин И.А., Гайфуллина Р.Ф.
Казанский государственный медицинский университет, Казань

В настоящее время лечению мерцательной аритмии (МА) уделяется особое внимание в связи с широкой распространенностью, риском тяжелых осложнений, необходимостью частых госпитализаций и серьезным прогнозом.

Существующие препараты оказались недостаточно эффективными, более того, антиаритмические средства первого класса оказались опасными. Поэтому интересы исследователей во всем мире сосредоточились на создании и внедрении в клиническую практику новых препаратов III класса, действие которых связано с увеличением длительности трансмембранных потенциалов за счет замедления процессов реполяризации в кардиомиоцитах. Первым результатом многолетней работы, которая проводилась в этом направлении в России, явился препарат - Нибентан.

Цель работы: изучить эффективность нибентана у больных ишемической болезнью сердца, осложненной мерцательной аритмией.

Материалы и методы: Препарат был применен у 31 больного (18 мужчин, 13 женщин), в возрасте от 37 до 86 лет ($60,5 \pm 6$ года), госпитализированных в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи г. Казани. Нибентан использовали в дозе 0,125 мг/кг массы тела больного, который вводили внутривенно медленно в течение 10 минут. Эффективность контролировалась ЭКГ в 12 отведениях и гемодинамическими показателями в течение 24 часов с использованием аппаратуры «Кардекс».

Результаты исследования: Синусовый ритм при введении нибентана был восстановлен у 30 пациентов и у 1 пациента синусовый ритм восстановить не удалось (острый период инфаркта миокарда, дилатация левого предсердия > 5 см.). Эффективность нибентана составила 97%, средняя доза вводимого препарата, из расчета 0,125 мг/кг - 9,5 мг.

Выводы: Нибентан является высокоэффективным антиаритмическим средством для купирования пароксизмальной формы мерцательной аритмии.

Шумовые характеристики поздних потенциалов желудочков сердца и их интерпретация

Латфуллин И.А.⁽¹⁾, Тептин Г.М.⁽²⁾, Контуров С.В.⁽²⁾, Мамедова Л.Э.⁽²⁾

⁽¹⁾Казанский Государственный Медицинский Университет; ⁽²⁾Казанский Государственный Университет, Казань

Одним из существенных факторов для прогноза протекания кардиозаболеваний является электрическая нестабильность миокарда, для диагностики которой нами разработана методика регистрации поздних потенциалов желудочков (ППЖ) как одного из видов низкоамплитудного высокочастотного кардиосигнала (НАКС).