

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.<sup>(1)</sup>, Тептин Г.М.<sup>(2)</sup>, Контуров С.В.<sup>(2)</sup>, Мамедова Л.Э.<sup>(2)</sup>

*<sup>(1)</sup>Казанский Государственный Медицинский Университет; <sup>(2)</sup>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).