

затем по 100 мг ежедневно в течение 3-х дней и еще 400 мг по 100 мг через день. У всех больных проводилось определение малонового диальдегида в плазме крови методом с использованием тиобарбитуровой кислоты.

Проведенные исследования показали, что содержание малонового диальдегида в плазме крови больных сальмонеллезом зависело от периода заболевания, достигая максимальных значений в периоде разгара в обеих группах. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно улучшению общего состояния больных, происходило снижение изучаемого показателя, более выраженное в группе больных, получавших тамерит. В периоде ранней реконвалесценции, перед выпиской больных из стационара, уровень малонового диальдегида в первой группе больных достоверно снижался по сравнению с предыдущим периодом, но не достигал уровня здоровых, что свидетельствует о незавершенности патологического процесса. В группе больных, получавших тамерит, в периоде ранней реконвалесценции значение малонового диальдегида существенно снижалось и не отличалось от такового у здоровых.

Таким образом, можно сделать вывод, что назначение препарата тамерит является целесообразным при сальмонеллезе, как антиоксидантного препарата, способствующего снижению в плазме крови продуктов перекисного окисления липидов, в частности, малонового диальдегида, и ускоряющего процесс выздоровления.

Некоторые вопросы распространения и профилактики вирусных гепатитов В и С в современных условиях

Мартова О.В., Ахмерова Р.Р., Курятникова Г.К.,
Лукашина Д.Ф.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Вирусные гепатиты представляют одну из важнейших проблем здравоохранения как в нашей стране в целом, так и в нашем регионе. Это связано с их широким распространением, изменением структуры и путей передачи инфекции, неуклонным ростом заболеваемости и высокой склонностью к хронизации процесса.

В задачи исследования входило изучение особенностей течения эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах с парентеральным механизмом передачи на территории Астраханской области, с целью выявления основных источников инфекции путей и факторов передачи.

Проведенные исследования показали, что заболеваемость гемоконтактными вирусными гепатитами в нашем регионе составила 68,9%. Отмечалась высокая заболеваемость вирусным гепатитом В (показатель заболеваемости 41,9 на 100 тыс. населения) и вирусным гепатитом С (показатель заболеваемости 22,7 на 100 тыс. населения). Причем, заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) оставалась практически на одинаковом уровне в течение последних трех лет, а – вирусным гепатитом С (ВГС) имела тенденцию к

значительному росту превысив данные заболеваемости предыдущих годов почти в два раза.

Особенностью эпидемиологической ситуации в нашем регионе стало преобладание среди заболевших молодых людей и подростков (от 15 до 29 лет), доля которых составила 70% от общего числа заболевших вирусными гепатитами. Среди них увеличилось число случаев микст-инфекции до 17%, что утяжеляло течение болезни, удлиняло сроки пребывания в стационаре, способствовало хронизации процесса. Такой возрастной состав заболевших ВГВ и ВГС был обусловлен тем, что в структуре путей инфицирования у них преобладали «наркозависимый» и половой пути передачи инфекции.

Кроме клинически выраженных форм заболевания вирусными гепатитами В и С ежегодно происходит накопление скрытых источников инфекции за счет носителей HBsAg и анти-ВГС и больных хроническими формами. В прошедшем году уровень носительства HBsAg составил 165,4 случая на 100 тыс. населения, а анти-ВГС – 89,8 случаев на 100 тыс. населения, что указывало на увеличение интенсивности эпидемиологического процесса в Астраханской области.

Увеличилась заболеваемость гепатитами сочетанной этиологии и в настоящее время она составляет 0,9 на 100 тыс. населения (против 0,2 в 1996 году). Особенностью современной эпидемиологической ситуации связанной с гемоконтактными вирусными гепатитами является стремительный рост заболеваемости впервые выявленными хроническими гепатитами. Так, заболеваемость ХВГВ составила 4,9 случаев на 100 тыс. населения, ХВГС – 4,15 на 100 тыс. населения.

Таким образом, нашу область можно отнести к территории с достаточно высоким уровнем заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами. Это связано с ежегодным увеличением суммарного резервуара инфекции, активизацией новых путей передачи, что неизбежно приводит к распространению инфекции.

Сейчас, ведущая роль в борьбе с ВГВ отводится вакцинопрофилактике. Она может изменить негативную тенденцию роста заболеваемости ВГВ в нашем регионе и перевести эту инфекцию в разряд «управляемых». Важное место в борьбе с ВГС должно отводиться профилактическим и противоэпидемиологическим мероприятиям, направленным на выявление источников инфекции и разрыв путей передачи.

Иммунная дезадаптация при гестационном пиелонефрите

Михайлов И.В.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Цель исследования изучить показатели иммунного гомеостаза при разных вариантах течения острого гестационного пиелонефрита.

Обследовано 74 пациентки с острым гестационным пиелонефритом, из них: 48 – с серозным, 26 – с гнойным пиелонефритом. Контрольную группу составили 35 первобеременных женщин с благоприятным