

и физического износа производственной базы. Износ активной части основных фондов по крупным предприятиям города составляет от 53% до 74%.

Высока доля убыточных предприятий. В промышленности каждое четвертое предприятие убыточно. Недостаточно собственных средств на обновление, модернизацию основных фондов, увеличивается доля заёмных средств в балансах предприятий.

Контроль за состоянием атмосферного воздуха города осуществляют Региональный центр экологического мониторинга (контроль проводится по 16 вредным веществам), ГУ «Центр госсанэпиднадзора в г.Салавате РБ» (13 вредных веществ), Центр Госсанэпиднадзора № 20 Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве России (22 вредных вещества), экоаналитическая лаборатория ОАО «Салаватнефтеоргсинтез» (15 вредных веществ).

Доля основных загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферу г. Салавата в 2002 году составила – диоксид серы 37%, оксид углерода – 23%, ЛОС – 22%, оксиды азота – 11%, прочие – 7%. По классам опасности вредные вещества распределились следующим образом – 4 класс – 49%, 3 класс – 38%, 2 класс – 11%, первый класс – 2%.

В городе Салават, как и в целом по Республике Башкортостан, проводится работа по улучшению окружающей природной среды. Указом Президента Республики Башкортостан 2004 год объявлен Годом окружающей природной среды, в г. Салават приняты «Экологическая программа г. Салавата на период 2000 – 2005 г.г.» и «План действий по гигиене окружающей среды города Салавата на 2002 – 2005 г.г.».

Основными определяемыми загрязнителями атмосферного воздуха являются пыль, диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, сероводород, фенол, аммиак, формальдегид, бензол, ксилол, толуол, этилбензол, хлороформ, 4х хлористый углерод. В течение последних пяти лет стабильно регистрируется превышение среднесуточных ПДК в 1,2-1,5 раза по диоксиду азота, фенолу. Средняя концентрация формальдегида составляет 3-4 ПДК. Интегральный показатель загрязнения атмосферы (ИЗА₅) в 2002г. составил 5,7 ед., в 2001 г.-8,3 ед., в 2000 г. - 9,3 ед.

Напрашивается вопрос, а как обстоят дела с соматической заболеваемостью в городе? Согласно статистической отчетности, с 1998 г. заболеваемость на 100 000 населения с 283 477,3 снизилась в 2002 г. до 131 258, 1, что составляет 2,1 раза и обусловлено, преимущественно существенным снижением случаев заболеваний острыми респираторными инфекциями. Но не по всем нозологическим формам обстоят дела так гладко. Выросла заболеваемость по так называемым социально значимым заболеваниям. Онкологическая заболеваемость на 100 000 населения с 236,3 в 1998 г. выросла до 321,3, туберкулез - с 45,0 (1999 г.) до 57,7 в 2003г., заболеваемость психическими болезнями - с 64,7 (1999 г.) до 107,4 в 2003 г., наркологическая заболеваемость с 98,9 (1999 г.) до 204,0 в 2003 г.

Очевидно, что среди перечисленных нозологических групп заболеваемость злокачественными новообразованиями не может не зависеть от количества и активности канцерогенов в среде обитания и, следо-

вательно, непосредственно связана с загрязнением окружающей среды выбросами промышленных предприятий.

Таким образом, на современном этапе техногенное загрязнение среды обитания в г. Салавате формирует условия для повышенной заболеваемости населения, особенно экзозависимыми заболеваниями.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В РЕСПУБЛИКЕ (САХА) ЯКУТИЯ

Степанова Г.И., Алексеева М.Н., Слепцова С.С.
Медицинский институт ЯГУ, Якутск, Республика Саха (Якутия)

Гепатит С является одной из самых серьезных медицинских и социальных проблем.

Цель исследования: Изучить эпидемиологические и клинические особенности хронического вирусного гепатита С в Якутии для усовершенствования комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

Методы исследования: клинические, эпидемиологические, биохимические, серологические, определение РНК вируса с помощью ПЦР, определение генотипов вируса гепатита С.

Результаты: Носителей ВГС начали регистрировать с 1995 года. Количество носителей неуклонно растет с 6,8 на 100 тыс. населения в 1995 году до 102,5 в 2003 году. Регистрация хронического вирусного гепатита С введена в 1999 году. Показатели заболеваемости выросли с 7,5 на 100 тыс. населения до 45,71 в 2003 году.

Под нашим наблюдением в отделении вирусных гепатитов ЯГКБ с 1993 по 2002 годы находилось 473 больных ВГС. Из них у 89 диагностирован ОВГС, у 384 больных диагностирован ХВГС, из них ХВГС+В – у 63 человек, ХВГС+В+Д – у 9 человек, ХВГС+В+Д+G – у 1 пациента. ГС чаще диагностирован среди мужчин (56%), эпидпроцесс наиболее активен в возрастной группе 15-50 лет (84%) с пиком активности на 21-30 лет(28%). ОВГ в анамнезе отметили 104 человека (27,1%), у остальных не удалось проследить острый период. У всех насыщенный парентеральный анамнез: операции (35,8%), многочисленные инъекции в ЛПУ (16,5%), гемотрансфузии (18,7%), донорство (8,7%), наркомания (8,7%). Чаще диагностировалась умеренно выраженная степень активности (52%), слабо выраженная степень активности (18,3%), высокая степень активности (7,6%). У 60 человек (19,8%) сформировался цирроз печени, у 9 человек (2,3%) – первичный рак печени. Клинико-лабораторные проявления ХВГС в стадии обострения характеризовались симптомами интоксикации, экстрапеченочными проявлениями, гепатоспленомегалией, умеренной гиперферментемией.

Было проведено определение генотипа ВГС у 113 больных. Распределение генотипов имеет следующую картину: генотип 1а был выявлен у 5 больных (4,4%), генотип 1в – у 78 больных (69%), генотип 2 – у 2 больных (1,8%), генотип 2а – у 2 больных (1,8%), генотип 3а – у 18 больных (15,9%), генотип 4 – у 1

больного (0,9%) и одновременно два генотипа 1в+1а – у 2 больных (1,8%), 1в+3а – у 3 больных (2,6%).

Таким образом, ситуация по ВГС неблагоприятная, отмечается рост заболеваемости ХВГС, что требует раннего распознавания ХВГС и улучшения профилактических мероприятий.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Сумин А.А.

ГОУ ВПО "Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова МЗ РФ"

За последнее десятилетие распространённость некариозных поражений значительно возросла преимущественно за счёт заболеваний, возникающих после прорезывания зубов, в том числе и за счёт эрозии твёрдых тканей зуба.

Возникновение эрозий относят к нерешенным проблемам стоматологии. В понимании этиологии этого заболевания нет полного единства. Первопричиной возникновения эрозий зубов многие считают механические факторы, другие рассматривают как "диетическое" поражение зубов, связанное с чрезмерным потреблением продуктов, богатых кислотой; некоторые авторы в качестве ведущей причины рассматривают эндокринные и психические расстройства, наличие заболеваний ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и другие соматические заболевания. Но нередко всё же не удаётся установить причину эрозий.

Цель исследования: выявить влияние различных факторов на возникновение эрозии твёрдых тканей зуба.

Материал и методы: было обследовано 102 человека в возрасте от 11 до 66 лет (из числа обратившихся в Базовую стоматологическую поликлинику РязГМУ, учащихся средних школ города, рабочих промышленных предприятий). Определяли наличие эрозии твёрдых тканей зуба, кариеса и некариозных поражений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, определяли индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной. Выясняли время возникновения эрозии. Для выявления влияния различных факторов была специально разработана анкета. Она включала паспортную часть, сведения о месте работы и профессиональной вредности, особенностях питания (преобладании в пищевом рационе фруктовых соков и сладкой пищи), вредных привычках (употреблении алкоголя и курении), приёме лекарственных препаратов и витаминно-минеральных добавок, индивидуальной гигиене полости рта, соматических заболеваниях.

Эрозия твёрдых тканей зуба была обнаружена у 23 человек, распространённость составила 22,5%. По степени активности выделили две клинические стадии эрозий – активную (13 человек) и стабилизированную (10 человек), хотя в целом, любая эрозия характеризуется хроническим течением. Была отмечена довольно частая симметричность эрозивных дефектов и одинаковая глубина на противоположных сторонах. Сочетание эрозии с заболеваниями пародонта было

отмечено у 10 человек (43,5%). Среднее значение индекса гигиены Фёдорову-Володкиной 2,5. 13 человек (56,5%) отметили в анкете наличие профессиональной вредности (работа с кислотами). Сопутствующие соматические заболевания были обнаружены у 14 человек (60,9%). При этом больных гастритом с пониженной кислотностью - 4 человека (17,4%), язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки - 2 человека (8,7%), холециститом - 5 человек (21,7%), заболеваниями щитовидной железы - 2 человека (8,7%), гипертонической болезнью - 3 человека (13,0%), ревматизмом – 2 человека (8,7%). Витаминно-минеральные добавки постоянно не применял никто. 2 человека постоянно применяли препараты йода (8,7%). Предпочтение в питании сладостям и фруктовым сокам отдавали 18 человек (78,3%). 23 человека чистили зубы 1-2 раза в день, только 1 человек – 3 раза и более. Жесткой зубной щёткой не пользовался никто.

Вышеперечисленные результаты обследования позволяют сделать предварительный вывод о том, что процессы нарушения минерализации и реминерализации при эрозии, очевидно, носят центральное происхождение. Довольно частое сочетание эрозии твёрдых тканей и хронических заболеваний подтверждает большую роль влияния общего состояния организма на возникновение данного заболевания. Однако, данное влияние становится значительным в сочетании с характерными привычками питания или производственным контактом с кислотами.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Тараканов В.А., Полев А.В., Шумливая Т.П., Стариков А.В.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Цель работы: определить изменения венозной системы у детей с синдромом портальной гипертензии при различных методах лечения.

Материалы и методы. Исследованы особенности коллатерального венозного кровообращения у 69 детей с синдромом портальной гипертензии (СПГ). Использовались методы: фиброэзофагогастроскопия, ультразвуковая доплерография, спленопортография, спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием вен портальной системы.

Большинство детей имело подпечёночную форму СПГ (82 %) и варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) III-V ст. (88 %). Осложнением заболевания у 63 % пациентов были пищеводные кровотечения. У 52 детей выполнено эндоскопическое склерозирование (ЭС) вен пищевода с уменьшением ВРВП до 0-I ст.

Результаты. После проведённого курса ЭС ВРВП происходила перестройка системы естественных портокавальных коллатералей вследствие редукции гастроэзофагеального пути оттока. Это выража-