

6. Широкая санитарно-просветительная работа с населением о личной гигиене, сроках и режиме хранения скоропортящихся продуктов питания. Организация и проведение конкурсов «Самый благоустроенный населенный пункт, улица, дом».

Большую тревогу вызывает ситуация по Вич-инфекции. Так с 2000 года регистрируется резкий рост Вич-инфицированных в соседних нам городе Уфе (показатель на 100 тыс. населения) –169,1 и Альшеевском районе – 113,3. По Чишминскому району показатель – 21,1, всего на учете на 01.01.2004 г. 9 Вич-инфицированных, которые проходят лечение и обследование с установленные сроки. Заражение произошло у 7 (77,7%) при внутривенном употреблении наркотиков, у 2-х (22,2%) половой путь передачи, практически такая же ситуация отмечается и по России в целом.

В соответствии с приказом главного врача организовано анонимное обследование на Вич-инфекцию с проведением до и после тестового консультирования по вопросам профилактики СПИДа. Утверждена целевая программа по профилактике Вич-инфекции до 2005 года, активно работает межведомственная комиссия по проблемам предупреждения распространения Вич-инфекции в работе, ежеквартально проводятся ее заседания с заслушиванием служб совместно с санитарно-противоэпидемической комиссией района.

Ежемесячно в лечебно-профилактических учреждениях, средних школах, детских дошкольных учреждениях, профессиональном училище №48 проводятся по здоровому образу жизни «Дни здоровья», «Недели здоровья», круглые столы, вечера вопросов и ответов; тематические вечера; выставки; конкурсы и прочие массовые мероприятия.

Большую работу при проведении акции «Жизнь без наркотиков», ведет клуб «Арслан» при Доме творчества детей и юношества совместно с медработниками проводят вечера вопросов и ответов, беседы на профилактические темы;

- «Жить нужно правильно!»;
- «Наркомания, СПИД» - береги себя сам!»;
- «Мы выбираем ЗОЖ!».

Активизируется информационно-просветительская работа среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, пропаганде здорового образа жизни.

Комитетом по физической культуре, спорту и молодежной политике проводятся массовые спортивные мероприятия с привлечением молодежи в целях формирования мотиваций на здоровый образ жизни.

В учреждениях образования внедряются дифференциальные программы по формированию у учащихся, навыков здорового образа жизни, обучения приемам защиты от заражения ВИЧ/СПИД, отрицательного отношения к наркотикам.

Ведется подготовка к проведению социологического исследования среди учащейся молодежи, с целью выявления у них знаний о ВИЧ-инфекции.

Отделом внутренних дел района из года в год увеличивается выявление и задержание распространителей наркотиков, взяты на контроль все места (формальные и неформальные) массового отдыха мо-

лодежи. Только благодаря комплексной работе всех служб, ведомств и основной объединяющей и координирующей роли санитарно-эпидемиологической службы с администрациями муниципальных образований ситуация остается сравнительно контролируемой.

Таким образом, можно отметить, что снижение инфекционной заболеваемости в Чишминском районе за период 1993-2003 гг. произошло благодаря целенаправленно проделанной работе санитарной службы с администрацией района, лечебно-профилактическими и образовательными учреждениями.

Проведенные методические приемы и ведение системы социально-гигиенического мониторинга способствовали оптимизации принятия решений при активном межведомственном взаимодействии и дали возможность прогнозировать эффективность принятия управленческих решений властными структурами.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ И ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Беликов Л.Н., Суковатых Б.С., Шестакова М.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Актуальность проблемы. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – одна из важнейших проблем клинической медицины. Ежегодно в мире регистрируется около 600000 случаев эмболии легочной артерии. У 0,5% умерших после операции, причиной смерти послужила ТЭЛА. Данные литературы о частоте ТЭЛА в основном базируются на патологоанатомических исследованиях. В хирургических стационарах она составляет 0,1-2,3%, причём в 40-50% приводит к летальному исходу. Как правило, анализу подвергаются смертельные исходы или случаи массивных эмболий легочной артерии, поэтому истинная частота ТЭЛА значительно выше.

Цель исследования: сравнительный анализ результатов патологоанатомического вскрытия и прижизненной диагностики ТЭЛА у больных, перенесших оперативные вмешательства.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе МУЗ ГБ СМП г.Курска. Анализу были подвергнуты 486 патологоанатомических заключения всех умерших за 2003г. Из них отобраны 165 заключений умерших больных хирургического профиля, которые лечились в отделениях общей, сосудистой хирургии, гнойной хирургической инфекции и урологических отделениях, с проведением экстренного или планового оперативного вмешательства.

Результаты. Нами установлено, что из 165 умерших у 11 (6,7%) пациентов причиной смерти была ТЭЛА. Возраст этих больных находился в пределах от 38 до 88 лет. Количество умерших в возрасте до 40 лет составило 1(9,1%), от 41 до 60лет – 4(36,3%), от 61 до 80лет – 3(27,3%), свыше 80 лет – 3(27,3%). При этом мужчин было 3(27,3%), женщин – 8(72,7%). При изучении структуры заболеваемости установлено, что

причиной ТЭЛА являлся флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей и таза на фоне патологии органов мочевыделительной системы у 2(18,2%), сердечно-сосудистой системы у 3(27,3%), органов брюшной полости – у 6 (54,5%) больных. У 3(27,3%) пациентов из 11, умерших от ТЭЛА данный диагноз при жизни поставлен не был. У одного больного ТЭЛА развилась на фоне декомпенсированного цирроза печени, у второго данная патология была ошибочно принята за пневмонию, а у третьего она развилась в послеоперационном периоде на фоне искусственной вентиляции легких. Этим пациентам для исключения ТЭЛА были выполнены стандартные исследования – рентгенография легких и ЭКГ, на основе результатов которых диагноз поставлен не был. Следует подчеркнуть, что прижизненная диагностика ТЭЛА была у больных, которым выполнялось УЗИ легочных артерий.

Заключение. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что ТЭЛА развилась на фоне патологии различных органов и систем. Чаще она встречается у женщин. Совпадение патологического и клинического диагнозов выявлено у 8(72,7%) пациентов, что свидетельствует о достаточно высоком уровне диагностики данной патологии. Повысить эффективность прижизненной диагностики ТЭЛА поможет более широкое внедрение УЗИ с доплерографией крупных и мелких ветвей легочной артерии, особенно у послеоперационных больных.

О ГЕНЕЗЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ОСТРОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ОСЛОЖНЯЮЩЕМ ЕЕ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Белый Л.Е.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ульяновск

Эндогенная интоксикация представляет собой синдром, характеризующийся накоплением в тканях и биологических жидкостях организма избытка продуктов нормального или извращенного обмена веществ или клеточного реагирования. Понятие токсемии в основном связывают с молекулами низкой и средней массы. Основным источником их образования – усиленный неферментативный протеолиз, в том числе и белков крови, в результате которого образуются продукты высокой активности. Механизмы возникновения эндогенной интоксикации однотипны. Источниками интоксикации могут быть очаги воспалительной деструкции, ишемизированные ткани, зоны вегетации микрофлоры.

Целью исследования явилось изучение эндогенной интоксикации, сопровождающей острый обструктивный процесс в верхних мочевых путях (ВМП) и ее гнойно-воспалительные осложнения.

Возникающую токсемию при острой обструкции ВМП мы связываем с вазоконстрикцией и ишемией почечной паренхимы. Поврежденные тубулярные клетки высвобождают множество субстанций, которые медируют воспаление и фиброз. Поскольку от-

ражением степени эндотоксикоза является уровень средних молекул (СМ) в крови, мы изучили изменение содержания СМ у больных с острой неосложненной обструкцией ВМП и ее гнойно-воспалительными осложнениями

Определение СМ было произведено 192 (84,6%) больным. СМ определяли экспресс-методом по методике Малаховой М.Я.

Уровень СМ был изучен у 157 больных с неосложненной острой обструкцией ВМП, у 17 больных с серозной фазой и у 18 больных с гнойной фазой вторичного обструктивного пиелонефрита. Группу сравнения составили 20 больных с острым серозным неосложненным пиелонефритом. Из 157 больных с острой обструкцией ВМП уровень СМ был в пределах нормы (0,25-0,35) у 92 человек. Среднее значение в этой группе было равно $0,280 \pm 0,005$. У остальных 65 больных был отмечен повышенный уровень СМ – $0,449 \pm 0,009$ ($p < 0,001$). Интересен тот факт, что в группе больных с серозным обструктивным пиелонефритом уровень среднемолекулярных пептидов составил $0,462 \pm 0,001$. Столь незначительную разницу с отсутствием достоверной разности мы связываем с тем, что на данном этапе развития патологического процесса играет не столько инфекционный, а сколько биохимический компонент и основным патогенетическим механизмом является нарушение микроциркуляции в почечной паренхиме, вызванное каскадным высвобождением биологически активных субстанций, нарушение транспорта и утилизации кислорода тканями с накоплением недоокисленных продуктов обмена. В группе сравнения, у больных с первичным серозным неосложненным пиелонефритом уровень СМ составил $0,226 \pm 0,014$ ($p < 0,001$). У больных с гнойным пиелонефритом на фоне обструкции уровень СМ составил – $0,547 \pm 0,013$ (при сравнении с группой с серозным обструктивным пиелонефритом $p < 0,001$). На данном этапе патогенеза инфекционный агент является ведущим фактором в развитии эндогенной интоксикации, когда деструкция почечной ткани, вызванная патогенным микроорганизмом, приводит к развитию эндотоксикоза.

Полученные данные свидетельствуют, что обструкция, вызывая более значимые нарушения микроциркуляции, по сравнению с таковыми при неосложненном воспалении в почке, играет ключевую роль в развитии деструктивного процесса в почечной паренхиме.

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Булгаков К.Н.

Сургутский государственный университет, Сургут

Эпидемиологические исследования последних лет [1] свидетельствуют о том, что от 4 до 8% населения страдают БА. В детской популяции этот процент повышается до 5-10%. Теперь эта патология человека рассматривается как глобальная, охватившая все континенты. Распространенность ее у детей варьирует в различных странах и популяциях, однако среди хронической патологии она, безусловно, является одной