

Период 1960-1970-х гг. можно охарактеризовать как относительно благополучный период по сравнению с предшествующим периодом поскольку только в это время ведется наиболее интенсивное строительство водопроводов, канализаций, систем центрального отопления почти во всех городах Кузбасса, в январе 1962 г. на базе областной травматологической больницы г. Прокопьевска был организован филиал Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии, подверглись капитальному ремонту помещения больниц и других учреждений, несколько улучшилось бытовое обеспечение населения, был сдан в эксплуатацию Новокузнецкий институт усовершенствования врачей, в 1978 г. построили учебные корпуса Кемеровского медицинского института. В 1974 г. в первой областной клинической больнице было открыто отделение сосудистой хирургии. В 1976 г. в г. Кемерово открывается крупнейшая в Сибири областная поликлиника и ряд других медицинских учреждений.

Основной проблемой 1980-х гг. оставалась нехватка коек в лечебных учреждениях области и качество предоставляемой медицинской помощи населению. В целях улучшения охраны здоровья населения и повышения качества медицинского обслуживания. За период 1980-1985 гг. было построено и сдано в эксплуатацию вместо 9030 запланированных только 700 коек и поликлиник на 2155 вместо 16,5 тыс. посещений в смену (ГАКО, П-75, оп.54, д.173, л.17).

Несмотря на пристальное внимание государства к развитию шахтостроительства в регионе, привлечение сюда специалистов и внедрению новых технологий даже к 1985 г. партийные работники, ответственные за переписку с Минздравом СССР вынуждены были признать, что "разработанные эффективные средства пылеподавления не нашли широкого повсеместного внедрения на угольных предприятиях Кузбасса, а где они внедрены, то работают не ритмично, с нарушениями параметров орошения." (ГАКО, П-75, оп.51, д.128) В результате запыленность воздуха рабочих мест сохранялась на уровне 80-120 мг/м³, хотя при оптимальной работе средств пылеподавления он может быть в два раза ниже, т.е. до 50-60 мг/м³. Это приводило к заболеваемости "хроническим пылевым бронхитом". Таким образом профессиональная заболеваемость шахтеров сохранялась и в 80-е гг. Такое состояние свидетельствует о сохранении в 80-х гг. серьезных недостатков в деле охраны здоровья населения в Кузбассе. Недостатки эти относятся 1) к самой организации здравоохранения, 2) к санитарно-бытовым условиям, в которых работали и жили рабочие угольной промышленности.

Причина тяжелого положения здравоохранения в области в 1940 - 1980-х гг., на наш взгляд, кроется в самой организации управления строительством больниц и прочих лечебно-профилактических учреждений, их материально - бытовом обеспечении. Поскольку почти весь регион рассматривался правительством СССР как сырьевой, угольный регион, то и ответственность за все строительство в области и решение вышеуказанных проблем было возложено в основном на Министерство угольной промышленности. Это государственное учреждение было заинтересовано прежде всего в отдаче со стороны угольного ре-

гиона и почти не имело средств для решения более важных для местного населения вопросов обеспечения качественным медицинским обслуживанием.

Несмотря на сложившиеся объективные трудности медицинские работники Кемеровской области делали все возможное для сохранения здоровья кузбассовцев. Важным достижением в области здравоохранения населения Кузбасса стало внедрение в 1980-х гг. в Кемеровском межобластном микрохирургическом центре на базе новой областной глазной больницы операции кератотомии с использованием ЭВМ, широко проводились имплантации интраокулярных линз модели Федорова-Захарова, а Кемеровский межобластной центр микрохирургии глаза оказывал помощь больным из Томской, Новосибирской областей и Алтайского края.

ПОКАЗАТЕЛИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ

Степанова Т.Ф., Бакштановская И.В., Скичко С.И.

*ГУ Тюменский НИИ краевой
инфекционной патологии МЗ РФ,
Тюмень*

В настоящее время проблема описторхоза актуальна для большинства субъектов РФ. В связи с усилением процессов миграции населения происходит постоянное увеличение нозоареала данного заболевания. Один из крупнейших очагов находится на территории Тюменской области и прилегающих к ней регионов. Описторхоз – это системное заболевание, не ограничивающееся рамками патологии ЖКТ, вызывающее нейроэндокриноиммунологические сдвиги в рамках общего адаптационного синдрома. Задачей настоящего исследования было отследить изменения активности гипофизарно-тиреоидной системы на фоне формирования хозяино-паразитных отношений и после проведения курса этиотропной терапии.

Обследовали 35 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Обследованные больные были разделены на 2 группы: 1 – с диагнозом "Описторхоз, острая фаза", 2 – с диагнозом "Описторхоз, суперинвазия". Диагноз устанавливался на основании данных анамнеза, клиники и подтверждался результатами серологического обследования, методом копроовоскопии и дуоденального зондирования. Забор крови осуществлялся до лечения, а также через 1-3 суток и через 1 месяц после антигельминтной терапии (АГТ: азинокс в дозе 60 мг/кг). Методом ИФА в сыворотке определяли концентрации тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4).

Было обнаружено, что в острую фазу описторхозной инвазии у больных наблюдается некоторое снижение уровня ТТГ по сравнению с нормальными значениями, в ранние сроки после АГТ концентрация ТТГ увеличивается на 49,6% и превышает норму на 33,5%, в поздние сроки после лечения концентрация гормона падает на 22,6%, превышая норму всего на 10,9% (t=1,6). Максимальный размах колебаний концентрации ТТГ в период наблюдения составил 49,6%.

Концентрация ТЗ до лечения острого описторхоза статистически достоверно повышена (на 66,8%, $t=2,3$), после АГТ она падает на 48,2% (до 18,5% от нормы), через 30 дней падает на 50,1% и снижена на 30,6% от нормального уровня ($t=0,9$). Таким образом, концентрация ТЗ в описанный период меняется на 98,4%.

Концентрация Т4 у больных острым описторхозом повышена на 17,3%, после АГТ уровень Т4 возрастает до 43,5% ($t=1,1$), а через 30 дней падает до 13,8%. Размах колебаний не превышает 29,7%.

При суперинвазионном описторхозе динамика изменения гормонального фона носит сходный характер.

До лечения уровень ТТГ повышен на 31,6%, в ранние сроки после АГТ он возрастает до 54,4%, а через 30 дней падает на 68,1%, оказываясь на 13,6% ниже нормальных значений. Размах колебаний составляет 68,14%.

Концентрация ТЗ у больных суперинвазионным описторхозом повышена на 69,4%, после АГТ она падает на 61,1% и превышает норму лишь на 8,2%. Через 30 дней концентрация ТЗ снижается и составляет 49,5% от нормального уровня. Размах колебаний составляет 119,8%.

Уровень Т4 до лечения повышен на 8,4%. После АГТ его концентрация растет и превышает нормальные значения на 39%, а через 30 дней падает на 10,8%, но все равно остается выше нормы на 28,2%. Размах колебаний составляет 30,6%.

Таким образом в гипофизарно-тиреоидной системе на фоне острой фазы описторхозной инвазии и суперинвазии наблюдается гормональный дисбаланс, который сохраняется и в ранние сроки после дегельминтизации. По-видимому, это связано с тем, что в результате поражения печени нарушается утилизация гормонов щитовидной железы, по механизму обратной отрицательной связи тормозится их выработка. В результате формирования общего адаптационного синдрома повышается секреция адаптивных гормонов, в том числе и ТТГ. ТТГ стимулирует выработку гормонов щитовидной железы и препятствует возникновению гипотериоза. Подобный феномен получил название "синдром эутиреоидной патологии" (СЭП) (Трошина, Абдулхабирова, 2001). СЭП развивается вследствие различных заболеваний, вызывающих сдвиги в метаболизме тиреоидных гормонов при отсутствии патологии со стороны щитовидной железы.

При лечении больных описторхозом (патогенетическая и этиотропная терапия) происходит восстановление функций печени, что вызывает нормализацию процессов разрушения гормонов щитовидной железы. Так как в проведенном исследовании стрессовый фактор (описторхозная инвазия) действует относительно короткое время, резервы организма не успевают истощиться и наблюдается возврат концентраций ТТГ к нормальным значениям.