

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ В  
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Дворников В.С., Айларова Э.А.,  
Гаева З.Р., Макоев В., Бдайчиева Э.Т.  
*Особый оперативный отдел «Война. Эпидемия. Беженцы», Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия,  
Владикавказ*

Территория Северо-Кавказского региона наиболее неблагоприятна по кишечной группе инфекции (брюшной тиф, сальмонеллез, бактериальная дизентерия). На фоне грубых нарушений санитарных норм в водообеспечении населения, неудовлетворительного состояния канализаций, очистки и благоустройства населенных мест, неупорядоченной торговли, в том числе и на стихийных рынках, прогноз на улучшение эпидемиологической обстановки представляется неблагоприятным.

Целью нашего исследования является изучение многолетней динамики заболеваемости бактериальной дизентерией в КБР.

Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией по КБР в разрезе районов за 2000-2003гг. в абсолютных числах показало улучшение эпидемиологической ситуации по данному заболеванию. Так, в 2000 году наблюдалось 592 случая заболеваемости бактериальной дизентерией, из них 296 случаев наблюдалось в Нальчике. В 2001 году выявлено 329 случаев.

В 2003 году выявлены случаи бактериальной дизентерией (в Баксанском – 22, Чегемском- 31, в Прохладненском – 46 и г. Нальчике - 154), всего 369 случаев заболевания. Таким образом, в 2000 году наблюдалась вспышка бактериальной дизентерии.

При возникновении стихийных бедствий, типа наводнений, на фоне существующей эпидемиологической ситуации и, как правило, неудовлетворительного положения с обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, потребуются организационные меры по обеспечению учреждений здравоохранения лечебными и профилактическими препаратами кишечной направленности и дезинфекционными средствами.

**ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ  
ИНТЕГРАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ И  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБ В  
УСЛОВИЯХ МИГРАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ И  
ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ В РЕГИОНЕ**

Дворников В.С., Айларова Э.А., Радионова А.П.,  
Чельдиева И.К., Гаева Л.Э., Дзиева А.Т.  
*Особый оперативный отдел  
«Война, Эпидемия, Беженцы»,  
Владикавказ*

Учитывая непрекращающийся рост и торпидное течение большинства инфекций, передающихся половым путем (ИППП), минимальные клинические проявления инфекционно-воспалительных заболеваний

урогенитального тракта, создающие определенные трудности в диагностике и санации таких больных, необходимо особенно подчеркнуть проблему интеграции специалистов. Можно выделить две принципиально разные группы вопросов по проблеме интеграционного взаимодействия данных специалистов в условиях массовой миграции и военных действий:

- интеграция работ государственных и частных медицинских структур;
- интеграция деятельности различных служб (МО, ФПС, МВД, МЧС и т.д.)

Известно, что огромная масса пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, лечится именно в частных амбулаториях, клиниках у врачей, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью. Недостатки такой подобной практики очевидны: проблема статистической отчетности и контроль эпидемической ситуации в регионе, недостаточный контроль за излеченностью ИППП, отсутствие планомерности и этапности лечебных мероприятий, часто несоблюдение санитарного режима. Учитывая сложную эпидемиологическую ситуацию в России по заболеваемости ИППП в РСО-Алании и на Юге России, ежегодный рост количества платных кабинетов, специализирующихся на диагностике и лечении заболеваний, назрела необходимость четкой регламентации и еще более строгого контроля за сферой деятельности.

**ЭПИДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАКРЫТЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ РСО-АЛАНИЯ. ПРОГНОЗ**

Дворников В.С., Бетева К.В.,  
Корнаева О.Т., Филонова М.И., Балаян М.М.  
*Особый оперативный отдел  
«Война. Эпидемии. Беженцы», РСО-Алания,  
Владикавказ*

Сложившуюся в РСО-Алания в последние годы ситуацию по СПИДу можно с полным основанием определить как неблагоприятную: ежегодный уровень заболеваемости составляет 350-450 случаев на 100000 населения. Располагаясь в центре Северного Кавказа, край граничит с административными территориями России и Грузии и имеет развитую сеть автомобильных дорог с интенсивными грузо- и пассажиро-потоками. Через аэропорты Владикавказа и Моздока ежегодно выполняются перевозки 20-25 тыс. пассажиров в десятки государств ближнего и дальнего зарубежья, многие из которых неблагоприятны в эпидемиологическом отношении. Необычайно высокий подъем заболеваемости охватил практически все районы РСО-Алания.

Проблема заболеваемости ВИЧ-инфекцией остро стоит перед всем человечеством. На основе имеющихся у нас знаний мы можем выделить следующие группы риска. Полагают, что первую группу риска, наиболее опасную, составляют гомо- и бисексуалы, их удельная опасность составляет 70-75%, причем чем больше интимных партнеров, тем выше вероятность заражения. Вторую группу риска 15-18% составляют наркоманы, причем не все, а только те из них, которые принимают наркотики посредством вве-

дения их шприцем. Третью группу риска составляют проститутки, хотя в официальной статистике Всемирной организации здравоохранения эта социальная группа самостоятельно не названа. Следующая официально признанная группа риска – люди, которым были произведены переливания крови. Пятая группа риска – гетеросексуальные партнеры больных ВИЧ (СПИДом). Шестую группу составляют лица, находящиеся в местах лишения свободы.

Произошло резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ в уголовно-исполнительной системе МВД России. Так, если в 1996 году при поступлении в следственные изоляторы были выявлены более 300 ВИЧ-инфицированных, то в 1997 году аналогичный показатель составил 1596 случаев. В учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД России содержится 1780 ВИЧ-инфицированных, из них 1099 осужденных и 681 подследственных. Опыт в течении 2 лет сплошного скрининга лиц, поступающих в следственные изоляторы показал следующее: на 5% поступающих с диагностированной ВИЧ-инфекцией приходится 96% случаев выявления помещенных в СИЗО.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РСО-Алания за период с 1999г. по 2003г. в абсолютных числах составила: 1999г. – 4 чел.; 2000г. – 14 чел.; 2001г. – 39 чел.; 2002г. – 55 чел.; 2003г. – 39 чел., т.е. всего 151 чел. за 5 лет.

Число ВИЧ-инфицированных в РСО-Алания приблизилось к 70, а если учесть темпы роста этого заболевания (за 10 месяцев зарегистрировано 42 человека), то прогноз очевиден. В 2000 году в республике зарегистрировано 4 смертных случая.

Осуществлено прогнозирование заболеваемости до 2015г. Складываяющаяся на территории РСО-Алания эпидобстановка диктует необходимость целенаправленного решения этой проблемы. Это лишний раз доказывает актуальность создания координационно-методического центра по борьбе с особо опасными инфекциями.

#### **АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГЛАВНОМ ВОЕННОМ ГОСПИТАЛЕ Г.ВЛАДИКАВКАЗА ЗА ПЕРИОД 1990-2000Г.Г.**

Дворников В.С., Кокаева Н.Ф., Кокаева Ф.И.,  
Наниев Б.Л., Галоян Л.С., Гаева З., Маликоев В.

*Особый оперативный отдел  
«Война. Эпидемия. Беженцы», РСО-Алания,  
Владикавказ*

За период с 1990г. до 2000г. в Северной Осетии – Алании произошла массовая военная миграция, связанная с осетино-ингушским (1992г.) и двумя чеченскими компаниями (1995 и 1998г.г.), боевыми действиями в Южной Осетии.

Нами был проведен тщательный анализ заболеваемости кишечными, воздушно-капельными, половыми, трансмиссивными болезнями за вышеперечисленный период.

Анализ заболеваемости по кишечным инфекциям показал, что количество заболевших составило всего

около 6700. Из них наибольшее число заболевших среди всего военного контингента на первом месте стоит вирусный гепатит А. число больных составило 3268 чел. заболеваемость шигеллезом стоит на втором месте среди кишечных инфекций и составила 1889 чел. Кишечные инфекции, вызванные другими возбудителями, составляют 1177 чел. и занимают третью позицию по заболеваемости кишечными инфекциями.

Пик заболеваемости по этим 3 инфекциям приходится на 1995-96г.г. Бактерионосительство дизентерийной культуры составило 110 чел. Всего за десять лет пищевые бактериальные отравления – 81 чел., сальмонеллезные инфекции – 45 чел, брюшной тиф, паротит – 3 чел.

Из вышеперечисленных сведений можно сделать вывод, что в связи с военной миграцией населения тип заболеваемости по всем кишечным инфекциям приходится на 1995-96г.г. Это можно объяснить тем, что медицинская служба не сталкивалась раньше с таким наплывом людей и поэтому количество больных имеет такие высокие цифры.

Во время второй чеченской войны (1998-99г.г.) заболеваемость кишечными инфекциями не столь выражена, так как уже приходилось сталкиваться с проблемами такого характера.

В связи с осетино-ингушским конфликтом (1992г.) можно сказать то, что здесь на первом месте стоит бактерионосительство дизентерийной культуры – 40 чел. Подготовленность мед. персонала оказалась более высокой, но и численность задействованных в этом конфликте меньше, чем в предыдущих.

В отношении половых инфекций в ходе анализа была замечено, что встречались единичные случаи заболевших половыми инфекциями среди военных за 10 лет с периода 1990 по 2000г. из которых в течении 3-х лет не было выявлено ни одного заболевшего, что в сумме составило 14 человек. Иначе говоря, 14 человек за 10 лет среди военнослужащих офицерского и рядового состава, что в сущности расходится с реальными зависимостями военных времен вооруженных конфликтов т.к. максимальный прирост заболеваемости всегда приходится на военные годы, т.е. данные не корректны, скрыты и не состоятельны.

Анализ заболеваемости трансмиссивными инфекциями прошедших через главный военный госпиталь г. Владикавказа в РСО-Алании в период с 1990-2000г.г. составило в общей сложности 7 случаев заболевания малярией и 3 случая заболевания лептоспирозом в 1992, 1995, 1996г.г., что идет вразрез с практикой минувших лет в периоды военного напряжения в республике, т.к. пики заболеваний всегда имеют тенденцию к стремительному росту при отсутствии условий для элементарного гигиенического ухода за телом и одеждой, а значит наличие блох и плотяных вшей, клещей должна была быть в наличии. По нашим же полученным данным это исключается, что впрочем тоже ставится под сомнение.

Распределение выбывших (всего) с определенным исходом в госпитале, с воздушно-капельными инфекциями за период 1990-2000г.г. составило приблизительно 500, из них подавляющее большинство заболевших приходится на ангину, ОРЗ, эпид. Паротит и корь.