

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. Складывающаяся 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 замечена, что встречались единичные случаи заболеваний 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.

Количество заболевших и прошедших лечение в военном госпитале РСО-Алании за период 1993-2000г. контактогиозными инфекциями среди военно-служащих по данным анализа составило в абсолютных числах:

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Вирусный гепатит А | - 2275 чел., |
| <b>Шотка</b>       | - 1066 чел., |
| Микозы             | - 38 чел.,   |
| Итого:             | - 4332 чел.  |

Максимальный рост заболеваемости по вирусному гепатиту А пришелся на 1995, 1998, 2000г.

Параллельно протекала и динамика общей заболеваемости дерматитом и чесотки.

В целом по всем вышеперечисленным заболеваниям на их лечение (военнослужащих и членов их семей офицеров и других министерств, прошедших лечения стационарно в военно-медицинских учреждениях) сумма затраченных средств составила:

|           |                  |
|-----------|------------------|
| За 1998г. | - 1 419 780 руб. |
| За 1999г. | - 1 422 185 руб. |
| За 2000г. | - 1 540 817 руб. |

Всего за 3 года на оплату лечения сотрудников МВД было выделено: 3 387 429 руб.

На лечение сотрудников:

|         |                  |
|---------|------------------|
| ФСБ     | - 347 160 руб.   |
| ВСО     | - 68 020 руб.    |
| МЧС     | - 9 840 руб.     |
| ФПС     | - 5 624 777 руб. |
| Таможня | - 1925 руб.      |
| ЖДВ     | - 2 940 руб.     |

Проведено койко дней:

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| За 1998г.     | - 23 663 дня                |
| За 1999г.     | - 23 712 дня                |
| За 2000г.     | - 20 769 дня                |
| За все 3 года | - было пролечено 5 739 чел. |

#### КАЧЕСТВО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Доршакова Н.В.

*Петрозаводский Государственный Университет*

Научно-технический прогресс быстро меняет условия жизнедеятельности людей, и выработавшиеся в процессе эволюции приспособительные механизмы часто оказываются недостаточными. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в городах Севера, где расположены крупные промышленные предприятия. Здесь воздействие на здоровье жестких метеоусловий усугубляется влиянием загрязненной окружающей среды. Влиянию неблагоприятных экологических факторов подвергаются все системы организма. Система органов дыхания - одна из немногих, обращенных непосредственно во внешнюю среду, что объясняет ее особую ранимость в данной ситуации. В связи с этим различные потенциально патогенные факторы окружающей среды вызывают развитие в первую очередь болезней органов дыхания (БОД). Республика Карелия (РК) расположена в высоких ши-

ротах Европейской части России, для которых характерна дискомфортность среды жизнедеятельности, негативно влияющая на здоровье человека. Карелия входит в первую тройку субъектов РФ, имеющих наиболее высокую заболеваемость БОД. Первичная заболеваемость взрослого населения региона в 1998 г. составила 190,9, а в 2003 г. уже 268,3 на 1000 человек. Доля БОД составляет в среднем 62 % всех заболеваний населения Карелии.

Изучение качества среды жизнедеятельности в РК проводилось с использованием подходов, апробированных и одобренных на совещании экспертов ВОЗ по проблеме «Окружающая среда и здоровье» (г. Висби, 1996 г.): 1. Оценка климатических элементов. 2. Оценка физических агентов путем изучения уровня радиационного излучения от естественных и техногенных источников радиации; анализ естественной освещенности и ультрафиолетовой радиации. 3. Оценка химических агентов, учитывающая содержание в атмосфере поллютантов. 4. Оценка самочувствия человека (изучение демографических характеристик, анализ смертности, исследование базисной неинфекционной заболеваемости, выявление региональных особенностей этиопатогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний, изучение состояния иммунологической и неспецифической резистентности организма, уровня мембранозависимых процессов). 5. Оценка социальных элементов среды жизнедеятельности (анализ качества жизни, фактора питания и т. д.).

Изучена общая заболеваемость детского и взрослого населения РК за период с 1990 по 1999 год (произвольно выбранный интервал), показатель проанализирован по каждому из 16 районов республики. Изучена структура заболеваемости детского и взрослого населения по районам. Так как повсеместно выявлено преобладание БОД, то было проведено пульмонологическое скрининговое исследование населения РК. Применялась апробированная система активного выявления ХНЗЛ (В.И. Тыщевский и соавторы), включающая опрос по оригинальной анкете, исследование функции внешнего дыхания, флюорографическое исследование, осмотр терапевта. Всего в обследование были вовлечены 5054 постоянных жители РК. В обследование включались только - уроженцы РК или длительно проживающие на территории региона (не менее 20 лет).

Близость Атлантического и Арктического бассейнов и попеременное влияние воздушных масс из этих регионов создают своеобразный климат над территорией РК, сочетающий черты континентального и морского. Характерной особенностью климата Карелии является большая изменчивость метеорологических элементов из года в год и в течение суток, в первую очередь, температуры воздуха, атмосферного давления, весового содержания кислорода в воздухе. Межсуточная изменчивость температуры воздуха в среднем составляет 3-4 °С, а в отдельные дни может достигать до 28-30 °С. Специфику Севера определяет преобладание отрицательной температуры воздуха в течение года, что характерно и для Карелии. В регионе ежедневно бывают сильные ветры, максимальные скорости которых составляют 25-35 м/с, что уси-