

молодежи, способствующей увеличению количества ВИЧ-инфицированных. Почти 90% молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет болеют этой болезнью который до сих пор не контролируется медициной. Вирус-возбудитель распространен среди определенных групп населения - это группы риска: наркоманы, проститутки, гомосексуалисты. Причины увеличения заболеваемости населения и смертность в последние годы носят не только медицинский, а главным образом, социальный характер. В переходный период строительства государства, связанный со сменой общественно-политической и экономической формации, низким уровнем жизни большинства населения, нищетой, вооруженными конфликтами, возрастанием миграции населения, резко обострилась эпидемиологическая обстановка как в России, так и в республике Северная - Осетия Алания. Цель настоящего эпидемиологического анализа - влияние эпидемии наркомании и роста ВИЧ -инфекций на эпидемиологическую обстановку в регионе РСО - Алании. Используются данные официальной статистической документации за период с 1990 - 2003 гг. Анализ уровня структуры динамики заболеваемости ВИЧ - инфекцией проводили по статистическим формам, утвержденным МЗ России: экстренные извещения, годовые отчетные формы. Выявлено, что количество ВИЧ - инфицированных граждан России в период с 1989 по 1995гг. достигало около 1000 человек, а уже в 1996 году это количество увеличилось на 1500 человек. Динамика роста настолько велика, что только за 2000 год было выявлено около 40 тыс. инфицированных. Совсем недавно РСО - Алания считалась относительно благополучным регионом РФ с Закавказьем и весь поток лиц, направляющийся в Россию, проходит через Северную Осетию. Поэтому мы наблюдаем рост заболеваемости ВИЧ - инфекцией по РСО - Алания в абсолютных числах: за 1999г. - 4чел., 2000г. - 14чел., 2001г. -39чел., 2002г. - 55чел., 2003г. - 42чел., начало 2004г. -45чел., то есть всего 199 человек за 5 лет. Это, не учитывая того, сколько ВИЧ -инфицированных выявлено в СИЗО. В масштабах одной республики эти показатели более чем настораживают. Складывающаяся на территории РСО-Алания эпидемическая обстановка диктует необходимость целенаправленного, конкретно-обоснованного подхода в решении этой проблемы. Усиление внутренних миграционных процессов, падение нравственности, отсутствие реально действующих запретов на пропаганду эротической и порнопродукции, плохая информированность населения, как по части мер личной профилактики, так и последствий заболеваний, передающихся половым путем. Все это лишней раз доказывает целесообразность создания единого оперативного штаба Госсанэпиднадзора РСО-Алании с информационно-аналитическим отделом, высокооснащенной референс-лабораторией, отрядами немедленного реагирования и особого оперативного отдела. Немаловажное значение имеет характеристика экономических параметров этих инфекций, позволяющая с помощью цифр судить об ущербе, наносимом экономике, и сделать правильный выбор относительно стратегии и тактики борьбы с ними. В РСО - Алании наблюдается высокий уровень заболеваемости вирусными гепати-

тами, в частности В и А. Наряду с этим циркулирует гепатит D, С и Е. Показателем активности вирусных гепатитов является высокая смертность. Чертой эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в РСО - Алании было неравномерное территориальное распространение уровня заболеваемости. В городе Владикавказе, наиболее благополучный территориальный показатель, заболеваемость в отдельные годы превысила средне республиканский показатель в 1,5-2 раза. За 30 - летний период (1973 - 2003гг.) наблюдались 2 крупных подъема заболеваемости. Так, в период 1990 - 2003гг. в государственном учреждении здравоохранения «Владикавказ. Линейный центр Госсанэпиднадзора МПС РФ» динамика заболеваемости составила в 1990г. - 252,5 случаев, а в 2003г.-21 случай. Соотношение эпидемиологических норм вирусных гепатитов на территории РСО - Алании менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации. Значительную роль в эпидемиологической ситуации данного региона в отношении вирусных гепатитов играют: беженцы, вынужденные переселенцы, спец контингент. Объект исследования - изучение изменения эпидемиологической ситуации в условиях военных действий, массовой миграции населения, наплыва беженцев, повышения преступности. Высокая заболеваемость и смертность от вирусных гепатитов связаны с социальными, экологическими, экономическими, миграционными и военными проблемами в регионе, обуславливающими низкий уровень состояния здоровья населения. Организация эпиднадзора, комплексные и дифференцированные мероприятия с учетом этиологии вирусных гепатитов определяют эффективность борьбы с данной инфекцией.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИПИД-ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ

Жукова О.А., Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Курский Государственный
Медицинский Университет,
Курск*

На протяжении многих лет проводятся многочисленные эпидемиологические исследования, в которых подтверждена роль холестерина (ХС) и атерогенные липопротеидов в генезе атеросклероза, установлена положительная корреляция между уровнем общего холестерина и/или холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) с одной стороны и частотой ишемической болезни сердца (ИБС) – с другой.

В последние годы убедительно показано, что гиполипидемическая терапия способна замедлить темп развития атеросклероза, что сопровождается снижением частоты коронарных осложнений.

Целью исследования явилось изучение состояния липид-транспортной системы у больных ИБС с изолированной или сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) в условиях фармакотерапии вазилипом (Словения, КРКА).

Под наблюдением находилось 43 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2+₋ 6,8) с ИБС и первичной

ГХС. Критерии включения пациентов: исходное содержание ХС 250 мг/дл и/ или исходное содержание триглицеридов (ТГ) > 200 мг/дл без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле < 29.

Полученные результаты показали, что у больных с изолированной ГХС в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом (20мг/сут) достигнуто снижение ХС на 19% ($p < 0,05$). Лечение вазилипом в течение 8 недель способствовало выраженному гипохолестеринемическому эффекту – уровень ХС ЛНП снизился на 22,4% ($p < 0,05$). При сочетанной ГХС, в результате 8-ми недельной коррекции вазилипом, уровень ХС удалось снизить на 21,8% ($p < 0,05$), ЛНП – на 23,9% ($p < 0,05$). При изолированной и сочетанной ГХС отмечена позитивная тенденция в коррекции липид-транспортных нарушений при использовании вазилипа.

Побочных эффектов, требующих отмены препарата, при течении зарегистрировано не было.

Таким образом, выявленные позитивные сдвиги в липид-транспортной системе позволяют рекомендовать включение новых статинов, в т.ч. вазилипа в коррекцию метаболического синдрома у больных ИБС при изолированной ГХС.

К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Кунделеков А.Г.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

В условиях проводимых в нашей стране реформ весьма актуальной становится проблема сохранения и укрепления здоровья подростков, т.к. это будущий интеллектуальный, трудовой и оборонный потенциал России, это здоровье и перспектива нации в целом.

В работе изучено влияние «школьной» среды на состояние здоровья подростков, обучающихся в закрытом военизированном учреждении (Кубанский казачий корпус) и в общеобразовательной школе. Используются достаточно информативные показатели: длина и масса тела, ЖЕЛ, динамометрия обеих кистей рук, весо-ростовой индекс Кетле (ВРИ), жизненный (ЖИ) и силовой (СИ) индексы.

За период исследования наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) увеличение всех соматометрических показателей, как у кадетов, так и у школьников, во всех возрастных группах, но у кадетов они были выше, особенно по массе тела (соответственно, 13,0 и 9,9%) и ВРИ (9,3 и 6,6%). Средний по возрастам темп роста ЖЕЛ составил: у кадетов – 12,1%, у школьников – 9,2%, темп динамометрии правой кисти: у кадетов – 14,2%, у школьников – 10,8%, левой кисти: у кадетов – 14,1%, у школьников – 10,9%.

Таким образом, анализируя уровень полученных показателей у кадетов и школьников, можно заключить, что у воспитанников корпуса он значительно превышает уровень у школьников. Это свидетельствует о том, что подростки, попадая в коллектив с высоким уровнем организации и регламентации времени пребывания (режим дня, физическая нагрузка, пита-

ние) по сравнению с учащимися общеобразовательных учебных заведений имеют более благоприятные условия для укрепления здоровья.

ТЕПАНИЯ ДЕМОДЕКОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОЛОГА – КОСМЕТОЛОГА

Кусая Н.В., Юцковская Я.А.,

Метляева Н.Б., Маслова Е.В.

*ВГМУ, курс медицинской косметологии,
Владивосток*

Демодекоз – один из самых распространенных дерматозов. Чаще отмечается на фоне угревой болезни или розацеа. Под действием неблагоприятных факторов окружающей среды и внутриорганной патологии, клещ начинает активно размножаться и sensibilizировать кожу, и тем самым приводит к развитию дерматоза. Целью данной работы явилась оптимизация комплексного лечения пациентов с различными вариантами демодекоза. Группу исследования составили 40 человек, в возрасте от 14 до 56 лет. Первую подгруппу составили 25 обследованных с первичной формой демодекоза; вторичный на фоне угревой болезни – вторая подгруппа, в нее вошли 12 человек; на фоне розацеа – третья подгруппа, ее составило 3 человека. В первой подгруппе высыпания преимущественно папуло – пустулезного характера, сопровождающиеся симптоматическим зудом, с преимущественной локализацией на лице. Во второй подгруппе – комедоны, папулезные, кистозные элементы и постугревые рубчики. В третьей – в виде папулезных элементов на фоне эритемы с телеангиоэктазиями. У всех пациентов отмечен комбинированный и жирный тип кожи. Диагностическим критерием служили данные соскоба с множественным (более 6) количеством особей. Все пациенты прошли обследование, в виде: биохимического анализа крови (АлТ, АсТ, холестерин, общий и прямой билирубин), антитела к лямблиям, УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, ЭФГДС. В результате обследования выявлено: биохимический анализ крови в норме у 37 (92,5%) человек, у 1 (2,5%) повышение АлТ, АсТ после перенесенного гепатита В, 2 случая повышенного общего билирубина на фоне ДЖВП, оба пациента с первой подгруппы. Из трех групп обследованных антитела к лямблиям IgM, IgG выявлены у 18 (45%) пациентов. В первой подгруппе, при ЭФГДС выявлено, что 12 (30%) человек имели поверхностный гастрит, во второй 3 (7,5%) пациента, в третьей у 1 (2,5%) – гастрит, у 2 – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. При проведении УЗИ желудочно – кишечного тракта патологию желчевыводящих путей имели 8 (20%) пациентов, преимущественно из второй и третьей подгрупп обследованных. На основании полученных данных, препаратом “Ниск” (Glaxo Wellcome), трихоловым лосьоном, базовое лечение у гастроэнтеролога. В реабилитационный период назначался курс криомассажа, Д'арсонваль, пилинги.

В 85% случаев получен положительный результат: разрешение элементов и эритемы. Слабоположительный результат, в виде неполного разрешения эле-