ного Сахалина мало отличались от приезжих, стандартизованные показатели у народов Крайнего Северо-Востока и тайги были чрезвычайно высокими. Отношения наблюдаемого числа случаев к ожидаемому, рассчитанному на основе повозрастной заболеваемости приезжего населения, составляли у мужчин соответственно 1190% и 1270%. Но особенно выраженными эти различия были у женщин - 3410% и 1451%. Среди отдельных народов Севера наиболее высокая заболеваемость отмечалась у чукчей, коряков и эвенов. А проживающие южнее нивхи, нанайцы и ульчи болели значительно реже. По сравнению с коренными жителями приполярных территорий Америки и Дании заболеваемость народов Крайнего Северо-Востока была выше, чем у эскимосов Гренландии и Аляски, а в сравнении с эскимосами Канады - выше у мужчин, но ниже у женщин. Загрязнение атмосферного воздуха, воздействие промышленных канцерогенов, профессиональные и бытовые вредности не играют заметной роли в возникновении опухолей, фоновых и предопухолевых заболеваний у коренных жителей, так как большинство из них проживает в небольших посёлках, где нет промышленных предприятий. Популяционные исследования коренного и пришлого населения проводятся на основе современных геоинформационных технологий с применением оригинальной идеологии метода информационного моделирования (ИМ) для задач экологии, медицинской географии, экологической физиологии, медицинской информатики и биологии человека. ИМ содержит некоторые оригинальные теоретико-игровые модели поведения популяции человека и адаптации в экстремальных условиях, а также использует методологию системного анализа антропогенного воздействия на состояние популяции человека Дальнего Востока России. В развитие метода информационного моделирования для диагностики и управления биологическими объектами, адаптации организма человека и животных создан канцер-регистра Дальнего Востока, исследуются факторы, которые могут быть причиной возникновения опухолей у детей региона. Сформулирована оригинальная гипотеза об особенностях возникновения злокачественных новообразований в субпопуляциях детей и аборигенов Дальнего Востока, исследуются взаимотношения факторов загрязнения окружающей среды (тяжелые металлы, органические и микроэлементы, излучения и т.п.) и эндогенных факторов в онкогенезе. Получены также результаты в следующих областях: исследование приспособительных механизмов человека и животных в условиях Дальнего Востока, изучение информационных методов и моделей диагностики и контроля за состоянием здоровья биологических объектов с позиций приспособления к изменяющимся условиям внешней среды, рассмотрение и анализ возможностей моделирования состояния биообъектов в их взаимодействии с окружающей средой, этнографические исследования взаимодействия между особенностями традиционной культуры и здоровьем людей на Дальнем Востоке России, исследование заболеваемости в области онкологии в связи с экологическими и иными особенностями региона, проблемы распространения злокачественных новообразований в популяции человека на Дальнем Востоке; разработка экологического мониторинга зоны строительства Бурейской ГЭС, эко-, биодиагностических и других специальных программ, ориентированных на решение указанных выше задач.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания» (г. Сочи, Дагомыс, 1-3 октября 2003 г.)

Клинико-эпидемиологические особенности современного течения фульминантных вирусных гепатитов

Кузнецов П.Л., Веревщиков В.К., Борзунов В.М., Бацкалевич Н.А., Клоос А.А.

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

В клинической практике достаточно часто встречается особотяжелый вариант вирусного гепатита острейшего течения, большей частью с предопределенным летальным исходом. Данный вариант приято обозначать как "фульминантную печеночную недостаточность", определяемую как комплексный клинико-биохимико-морфологический синдром, характеризующийся острым началом заболевания печени с коагулопатией, развитием печеночной энцефалопатии в течение 8 недель от начала болезни и отсутствием анамнеза заболевания печени в прошлом.

В нашем исследовании представлены результаты наблюдения 40 случаев фульми-нантного течения вирусных гепатитов (ФВГ) с летальным исходом с 1994 г. по 2002 г. Во всех случаях диагноз заболевания верифицирован по данным маркеров соответствующих вирусных гепатитов, определяемых в ИФА.

Максимальные показатели летальности от ФВГ регистрировались в период 1996-1999 гг., что соответствует разгару эпидемии гемоконтактных вирусных гепатитов и наркомании. В этиологической структуре преобладали больные с острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) - 62,5%. Почти четверть от всех больных составили пациенты с ОВГВ на фоне хронического вирусного гепатита С - 22,5%. Острый вирусный гепатит D (суперинфекция) наблюдалась в 3 случаях (7,5%), причем в одном случае было сочетание с хронической HCV-инфекцией (2,5%). ОВГО (коинфекция) наблюдался в 1 случае (2,5%). ОВГА на фоне ХВГВ и ОВГС на фоне ХВГВ зарегистрированы по 1 случаю соответственно (по 2,5%).

Среди умерших преобладали мужчины - 72,5%, женщины составили 27,5%. Эпидемиологические данные свидетельствовали о том, что среди погибших от ФВГ 50% больных парентерально употребляли наркотические вещества; в 27,5% случаев имелись сведения о медицинских парентеральных вмешательствах (операции, инъекции, первичная хирургическая обработка раны, гемотрансфузии), у 10% из них были данные о получении только лишь стоматологических услуг, без какого-либо другого парентерального вмешательства в анамнезе. Половой путь, как единственно возможный, отмечали 5% больных, еще в 2,5% половой путь сочетался с медицинскими манипуляциями. В 20% случаев эпиданамнез не содержал дан-

ных о возможных путях инфицирования. Следует отметить, что данные эпиданамнеза собирались, в большинстве случаев, со слов самих пациентов или их родственников, и, в силу определенных причин, не всегда отражали действительность, что снижало степень достоверности полученных результатов. Возрастной состав колебался в интервале от 15 до 63 лет, 70% из них были в возрасте до 30 лет, 30% - старше 31 года.

У более половины больных преджелтушный период длился от 1 до 3 дней и протекал, преимущественно (60%) по смешанному варианту (астеновегетативный и диспепсический), в 40% отмечалась лихорадка, латентное течение отмечено в 5%. В 45% случаев длительность желтушного периода составляла от 6 до 11 дней, всегда наблюдались симптомы общей интоксикации, диспепсические жалобы, причем болевой синдром в правом подреберье чаще предшествовал "таянию печени" и появлению печеночного запаха. Кожный зуд регистрировался только в 7,5%, лихорадка в желтушный период - в 10%. При желтушном окрашивании кожи и слизистых у всех больных, холурия отмечена в 75%, ахолия - в 20% случаев. Тахикардия наблюдалась у 40% больных и являлась косвенным признаком начинающегося массивного некроза печени. Признаки геморрагического синдрома присутствовали во всех случаях, причем преимущественно (82,5%) в виде желудочно-кишечных кровотечений и предшествовали печеночной энцефалопатии в 12,5%. Гепаторенальный синдром зафиксирован в 15% случаев. Продолжительность наблюдения острой печеночной энцефалопатии с момента ее наступления до летального исхода составила, в среднем, 6 суток.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания» (г. Сочи, Дагомыс, 1-3 октября 2003 г.)

Профилактика рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей

Лазарев В.В., Леванова Ф.М., Клименко Г.В., Чениб Р.А., Лазарева Е.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

В течение 12 месяцев велось наблюдение за группой из 130 детей в возрасте от 1 года до 9 лет с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (РИВДП) . Эта группа была обозначена как ПР (профилактика рецидивов). Методом случайной выборки группа ПР была разделена на следующие группы, идентичные во возрасту и полу:

- первую группу (ПРО составили дети (n=40), которым для профилактики РИВДП назначали поливитаминные препараты в течение 3 месяцев в осенне-зимне-весенний период (контрольная группа);

вторая группа детей (ПР2) (n=45) получала комплекс профилактических мероприятий по оригинальной методике с использованием лазерного аппарата «Узор», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

- у третьей группы (ПРз) детей (n=45) профилактическое воздействие осуществлялось с помощью аппарата светодиодной терапии «Дюна-Т», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

Медико-экономическая эффективность проводимых профилактических мероприятий с использованием лазерного (группа ПР2) или светодиодного излучения (группа ПР3) в сочетании с бактериальными иммуномодуляторами (Рибомунил) выражалась в уменьшении в течение года на одного ребенка числа РИВДП соответственно по сравнению с контрольной группой в 2,9 и 4,0 раза, снижении числа случаев госпитализации в 2,5 и 3,16 раза, сокращении числа дней госпитализации на 3,55 и 4,36 койко-дня, снижение обращаемости в поликлинику в 2,5 и 2,8 раза, а также сокращением амбулаторно-поликлинического этапа лечения на 15,45 и 14,95 дня.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине» (Греция, г. Лутраки, 5-12 октября 2003 г.)

Обоснование раннего применения эфферентных технологий в комплексе интенсивной терапии острого перитонита

Мильцын А.С., Садчиков Д.В., Насекин А.М., Фисун А.М.
Государственный медицинский университет, Саратов

До настоящего времени не решен вопрос о времени введения эфферентных технологий в интенсивную терапию острого распространенного перитонита.

Провели анализ лечения 40 больных острым перитонитом в комплексе интенсивной терапии которых были применены эфферентные методы лечения. У 20 больных - в первые сутки послеоперационного периода и у 20 больных - на седьмые сутки. Обе группы сопоставимы по полу, возрасту, а также классификационным признакам перитонита: стадии течения, распространенности, агрессивности экссудата.

Проведен многофакторный статистический анализ по непараметрическим методам с основной посылкой: насколько вероятность применения эфферентных технологий в раннем периоде развития перитонита эффективнее использования указанных методов в более поздние сроки.

Исследования провели по следующим критериям: χ^2-критерий, H-критерий Крускала-Уоллиса, Q-критерий Данна, q-критерий Ньюмена-Кейлса, q'-критерий Даннета, Z_T-критерий Манна-Уитни Z_U-критерий Манна-Уитни.

Выявили, что применение эфферентных технологий в раннем послеоперационном периоде эффективнее, чем в позднем с вероятностью 80,89%.