

человечеством. Сегодня на основе имеющихся у нас знаний мы можем выделить следующие группы риска, знания о которых помогут разработать эффективные меры по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

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 введения 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 так называемые «модные». На сегодняшний день, учитывая масштабы распространения болезни и количество заразившихся, можно говорить о появлении сообщества, обладающего собственной субкультурой, обособленного мира, живущего по своим законам, имеющего собственные ценности и обладающего прочными внутренними связями. Пропуском в этот мир является наличие у человека этой болезни. Люди, обладающие на наш взгляд некоторыми отклонениями психики, стремятся заболеть ВИЧ(СПИДом) и тем самым стать частью этого течения, по их словам «солдатом огромной армии, стоящей на борьбе с ВИЧ (СПИДом)».

Наибольший интерес для нас представляют лица, употребляющие наркотические вещества, а также лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, потому что именно в этих группах отмечается наиболее высокая интенсивность распространения ВИЧ-инфекции и замечаются отклонения как психологического, так и физиологического характера, что создает предпосылки к повышенной агрессивности.

Опираясь на опыт других стран, можно сказать, что развившись до определенного уровня и переполнив их, агрессивность будет иметь тенденцию распространения на другие группы населения. Немаловажную роль в этом будет играть распространение болезни именно через лиц, вышедших из мест лишения свободы. Это объясняется эффектом стигматизации, т.е. неприятием обществом отдельной группы, имеющей какие-либо отличия, и ответной реакцией ее обычно является агрессия.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С 1990 ПО 2000 ГГ. В СВЯЗИ С МИГРАЦИЕЙ

Дворников В.С., Газаев З.И., Губаева А.С.,
Адамайтис А.А., Поландов Х.Д., Караева М.К.
*Особый оперативный отдел «Война, эпидемии,
беженцы», Владикавказ*

РСО-Алания, наряду с другими республиками СНГ относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости вирусным гепатитом (ВГ). На территории

РСО-Алания наряду с наиболее распространенными гепатитами А (ГА) и В (ГВ) активно циркулирует гепатит Д (ГД), гепатит С (ГС) и гепатит Е (ГЕ). На современном этапе суммарная заболеваемость ВГ в отдельные годы уступает лишь острым респираторным вирусным инфекциям. Одним из важных показателем в регионе является высокая смертность от ВГ.

Вирусные гепатиты относятся к числу инфекционных заболеваний, не утративших до настоящего времени своей актуальности.

Характерной чертой эпидемиологического процесса при ВГ в РСО-Алания было неравномерное территориальное распространение уровня заболеваемости. На протяжении длительного времени наиболее неблагополучным был г. Владикавказ, показатель заболеваемости в котором в отдельные годы превышал среднереспубликанский в 1,5-2 раза.

За 28-летний период (1975-2003 гг.) в РСО-Алания наблюдались 2 крупных подъема заболеваемости ВГ. Начиная с 1990 года наметилось некоторое снижение заболеваемости. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом, в период 1990 –2003 гг. в государственном учреждении Здравоохранения «Владикавказский линейный центр госсанэпиднадзора МПС РФ» выглядит следующим образом: на 1990 г. было зарегистрировано 252,5 случаев, а на 2003 г. – 21 случай.

До недавнего времени в республике диагноз ВГ устанавливался на основе эпидемиологических и клинико-биохимических данных.

С целью специфической диагностики с 1979 г. в республике введен метод встречного иммуноэлектрофореза для выявления поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) в сыворотке крови больных, а с 1985 г. – иммуноферментный анализ.

В течение 1983-1993 гг. в г. Владикавказе обследовались 3724 человека в возрасте от 1 года до 90 лет с целью выявления маркера гепатита HBsAg.

В результате проведенного исследования выявлено, что в структуре вирусных гепатитов на долю гепатита А приходится около 63%, вирусного гепатита В-37%. Соотношение этиологических форм вирусных гепатитов на территории Республики Северная Осетия-Алания менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации.

Беженцы, вынужденные переселенцы, спецконтингент играют значительную роль в эпидемиологической ситуации региона в отношении вирусных гепатитов.

Впервые объектом исследования является изучение эпидемиологической ситуации в условиях военных действий, массовой миграции населения, наплыва беженцев, повышения преступности.

Высокая заболеваемость и смертность от ВГ связаны с социальными, экологическими, экономическими, миграционными и военными проблемами в регионе, обуславливающими низкий уровень здоровья населения. Эффективность борьбы с этими инфекциями зависят от комплексных и дифференцированных мероприятий с учетом этиологии ВГ и организации эпиднадзора.

Характерной чертой эпидемиологического процесса при ВГ в РСО-Алания была территориальная

контрастность по уровню заболеваемости и смертности. Для этого, вероятно, имеют значение плотность и уровень жизни коренного и миграционного населения, обеспеченность доброкачественной питьевой водой, состояние коммунального хозяйства, санитария, культура и прочее.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РСО-АЛАНИЯ С 1999 ПО 2005 ГГ. ПРОГНОЗ

Дворников В.С., Албегова Н.К., Калаева К.М., Кочиева А.П., Найфонова Э.Э., Поландова Х.Д.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, беженцы», Владикавказ

Среди основных причин смертности инфекционные заболевания, такие как туберкулез и ВИЧ-инфекция занимают одно из главных мест.

Два десятка лет назад человечество было в уверенности, что инфекционные заболевания не представляют большой опасности для цивилизованного мира. Однако с появлением в начале 80-х годов синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) эта уверенность существенно поколебалась. К настоящему времени это заболевание не является редким, почти 90% молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет болеют этой болезнью. Выдающиеся специалисты определяют СПИД как «глобальный кризис здоровья», первую всеземную эпидемию инфекционного заболевания, которое до сих пор не контролируется медиком и от него умирает каждый заразившийся человек. Вирус-возбудитель распространен среди определенных групп населения, которые называют группами риска. Это наркоманы, проститутки, гомосексуалисты. Первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1995 году.

К 1991 году СПИД был зарегистрирован во всех странах мира, также он затрагивал все социальные слои населения. В самой развитой стране мира – США уже в то время один из каждых 100-200 человек был инфицирован и к концу 1991 года СПИД в этой стране вышел на III место по смертности.

ВИЧ-инфекция в Казахстане с 1999 г. приобрела взрывной характер, охватив промышленные регионы, 84% ВИЧ-инфицированных составляют потребители внутривенных наркотических средств, 77% больных ВИЧ-инфекцией – неработающие и лица, находящиеся в местах лишения свободы.

В структуре суперинфекций ВИЧ/СПИД среди больных наркоманией – туберкулез, кандидоз, простой и опоясывающий герпесы. При этом прослеживается характер для одной группы суперинфекций взаимосвязь со степенью иммунодефицита, для другой – с общностью механизма передачи у больных ВИЧ. Потребление внутрь наркотических средств ведет к преждевременному старению иммунной системы. Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает быстро распространяться во Вьетнаме: в настоящее время в стране зарегистрировано более 20 тыс. ВИЧ-инфицированных граждан, а более 1800 человек уже умерли от СПИДа. Интенсивной трансмиссией ВИЧ

способствуют сотни специфических баров и публичных домов в городе Хошимине, в которых работают тысячи проституток, заразившихся ВИЧ во время периодических наездов в Кампучию. Фактическое число ВИЧ-инфицированных значительно выше, т.к. большинство представителей групп повышенного риска уклоняется от тестирования. В странах Юго-Восточной Азии эпидемия ВИЧ-инфекции обусловлена преимущественно гетеросексуальными контактами, а это означает, что женщины инфицируются в большей степени, чем мужчины, а молодые женщины относятся к группе высокого риска.

Общее число наркоманов в РФ сегодня оценивается в 2,5-3 млн. человек и продолжает быстро увеличиваться. Обеспокоенность растущей героиновой наркомании молодежи и высокой скоростью распространения ВИЧ-инфекции среди них сегодня высказывают представители медицинской и научной общности РФ. К 2000 г. в РФ сложилась чрезвычайно опасная эпидситуация, когда имеет место наложение двух самоподдерживающихся и весьма разрушительных эпидемий – наркоэпидемия и её следствие в виде эпидемии ВИЧ-инфекции.

В 1996 году на территории РСО-Алания резко активизировались такие болезни, как ВИЧ-инфекция и туберкулез, которые становятся одной из основных причин смерти. Эти заболевания развиваются на фоне массовой миграции населения, при смертельном развитии событий значительную тенденцию повышения числа больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом), сифилисом, гонореей, хламидиозом в регионе РСО-Алания.

На территории РСО-Алания зарегистрирован резкий рост заболеваемости туберкулезом в связи с этим был проведен эпидемиологический анализ.

Причины увеличения заболеваемости населения туберкулезом 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.

Известно, что некоторая часть впервые заболевших туберкулезом легких умирают в течение первого года наблюдения, что крайне отрицательно характеризует противотуберкулезные службы. Это нерегулярность флюорографических обследований различных групп населения, несвоевременная оценка флюорографии и нередко интерпретация их одним рентгенологом, недостаточное привлечение к контрольному обследованию лиц с подозрением на туберкулез, плохое качество флюоресценции, снижение бдительности врачей относительно туберкулеза, недостаточное знание основ фтизиатрии врачами общемедицинской сети.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РСО-Алания за период с 1999 г. по 2004 г. в абсолютных числах составила: 1999 г. – 4 чел., 2000 г. – 14 чел., 2001 г. – 39 чел., 2002 г. – 55 чел., 2003 г. – 39 чел., на начало 2004 г. – 45 чел., всего 196 чел.