

Отсутствие достоверной информации приводит к тому, что приводит к тому, что после анализа за состояния заболеваемости, когда поступают дополнительные сведения в намеченные мероприятия необходимо введение корректив. Недостаточное применение методов прогнозирования эпидемического процесса ведет к слабости эпидемиологического использования.

Нами проведен сравнительный анализ по динамике заболеваемости ВИЧ/СПИД-инфекцией и туберкулезом у военнослужащих, находящихся на территории РСО-Алания за период с 2004 по 2008 гг. Отмечается, устойчива тенденция к росту данных заболеваний. Так в 2004 году было выявлено 12,6 на 100 тысяч населения, а уже в 2008 эта цифра составляет 21,2 что почти в 1,5 раза больше.

Факторы остаются прежние. Это - суверенизация территорий и разрыв деловых связей в структурах противоэпидемической службы, мероприятия по обустройству новой государственной границы, вооруженные конфликты, продолжающиеся миграционные процессы, преимущественно из Южной Осетии, недостаточное финансирование военных структур, низкий уровень работы военно-эпидемиологической службы, а также тот факт, что весь поток лиц, в том числе и военнослужащих, из России в Закавказье проходит через территорию республики. Приведенные на данные свидетельствуют о неизбежном росте заболеваемости ВИЧ/СПИД инфекцией и туберкулезом в РСО-Алания за период с 2004 по 2008 гг., что делает прогноз крайне серьезным и неблагоприятным.

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД С 2004 ПО 2008 ГГ.**

Дворников В.С., Боциев Л.И., Гавалиди И.С.,

Дворников С.В.

СОГМА, ЦНИЛ,

ООО «Война, Эпидемии, Беженцы»,

Владикавказ, РСО-Алания, Россия

В переходный период строительства государства, связанный со сменой общественно-политической и экономической формации, низким уровнем жизни большинства населения, нищетой вооруженными конфликтами увеличением миграции населения, эпидемии наркомании резко обострилась обстановка в отношении ВИЧ инфекции в РСО-Алания.

Нами проведенный сравнительный анализ динамики заболеваемости ВИЧ инфекции и туберкулеза выявил, что в нашей республике показатель

заболеваемости туберкулезом и ВИЧ инфекцией достиг 101,25 на 100 тысяч населения. Отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости. Так если в 2004 г. заболеваемость составляла 56,3 на 100 тысяч населения, то в 2007 г. - 93,0 на 100 тысяч населения. Число ВИЧ инфицированных в РСО-Алания приблизилось к 70, а если учесть темпы роста этого заболевания (за последние 10 месяцев зарегистрировано 42 человека), то прогноз очевиден. В 2004 году зарегистрировано 4 смертных случая. Необходимо отметить, что именно в этом году произошло резкое увеличение смертности сельского населения республики в отношении туберкулеза - 31,8 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости туберкулезом в РСО-Алания происходил нарастающими темпами, прежде всего это стойкая положительная динамика числа больных в возрасте от 17-29 лет.

Важнейшим аспектом данной проблемы является высокая степень риска туберкулеза у ВИЧ инфицированных. При этом удельный вес туберкулеза у больных СПИДом с 2004 г. вырос в 3,5 раза. Этому свидетельствует тот факт, что «инъекционные наркоманы» являются восприимчивым контингентом и потенциальным резервуаром ВИЧ инфекции и туберкулеза. Неоспорим факт широкой распространенности наркомании среди контингента лиц уголовно-исполнительной системы и высокая интенсивность реализации гемоконтактных путей передачи возбудителя среди данных лиц обеспечивает формирование внутреннего резерва ВИЧ инфекции и туберкулеза среди наркоманов.

Прогноз остается серьезным, в связи с тем, что выше изложенное создает мощные предпосылки для эпидемиологического распространения этих заболеваний. Приведенные данные вызывают беспокойства фтизиатрических и наркологических служб, так как туберкулез у ВИЧ инфицированных занимает одно из главных мест.

#### **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И.,

Демина Т.М., Мартынова А.Г.,

Субботина В.Г., Федоров А.Н., Кровякова Е.А.,

Букоткина Е.А., Мосягин М.В.

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования

«Саратовский ГМУ Росздрава»,

Саратов, Россия

К решению проблем взаимоотношения психического и висцерального можно идти различными путями. Как полагают Б.Д. Карвасарский и В.Ф. Постомолов (1988), формирование висце-

ральных симптомов при психосоматических болезнях зависит от следующих факторов:

- неосознанного внутри- или межличностного конфликта, неудовлетворение какой-либо потребности;
- свойств личности темперамента;
- способов переработки эмоций, становление основных защитных механизмов;
- индивидуального опыта, условий жизни;
- вида и силы актуальной психотравмы.

В настоящее время факторами, объединяющими различные психологические подходы к оценке значимых сторон невротогенеза и формирования психосоматозов являются: психическая травма, преморбидные психологические особенности личности и её базовых параметров – темперамента и характера. Однако ключевым моментом в генезе психосоматозов является психическая травма с последующим формированием актуального конфликта. Жизнь современного человека насыщена эмоциональными переживаниями. Снижение уровня жизни, ломка привычных стереотипов, непростое социально-экономическое положение в государстве – все это заставляет человека находится в постоянном психическом напряжении, с состоянием хронического стресса. Человек, находящийся в гармоничных отношениях со своей средой, может перенести экстремальные соматические и психические нагрузки, избегнув болезни. Большое значение в формировании психосоматозов играет не только психологическая травма, но и посттравматические стрессовое расстройство, возникающее как затяжная реакция на стрессовое событие. Вероятно, в развитии психосоматозов играют роль и наследственные особенности, и перенесены ранее заболевания, особенно с длительно сохраняющимися следовыми реакциями. В формировании и закреплении психовисцеральных расстройств всегда участвуют вегетативные нарушения.

Таким образом, в современном понимании причины психосоматических заболеваний признается многофакторность в объяснении их природы. Соматическое и психическое, влияние предрасположенности, фактическое состояние окружающей среды и её субъективная переработка, физиологические, психические и социальные воздействия в их совокупности и взаимодополнении – все это имеет значение в качестве взаимодействующих между собой факторов психосоматических заболеваний.

## **ВЛИЯНИЕ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЭНЕРГОГОМЕОСТАЗА**

Парахонский А.П., Егорова С.В.

*Медицинский институт высшего сестринского образования,*

*Кубанский медицинский университет,  
Краснодар, Россия*

Исследования последних лет убедительно свидетельствуют о важности эндокринных факторов в реализации механизмов лечебного и профилактического действия минеральных вод (МВ) при их внутреннем приёме. Установлено, что МВ с преимущественным содержанием одновалентных ионов (в диапазоне минерализации 4-12 г/л) стимулируют секрецию инсулина и кортизола, активируют метаболические процессы, усиливают активность ферментов антиоксидантной защиты. Наиболее ярко эти эффекты выражены для вод Эссентукского курорта. Уже при однократном приеме МВ у лабораторных животных развиваются реакции стрессорного типа, которые сопровождаются повышением уровня в крови стрессогормонов - АКТГ, глюкагона и несколько позже кортизола. Метаболическим результатом этой реакции является на первом этапе (10-30 мин) повышение уровня гликемии на 15-20% и к 60-й минуте - увеличение почти в 2 раза содержания жирных кислот (ЖК) в крови, что обеспечивает мобилизацию энергетических резервов организма. Через 5-7 дней в крови нарастает уровень глюкозы при одновременном некотором усилении продукции глюкокортикоидов, тогда как базальная секреция инсулина практически не меняется. Показатели липидного обмена в этот период не отличаются от контрольных значений. К концу курсового воздействия (на 21-24 день) отмечается нормализация гомеостаза гликемии, достоверное повышение базальной секреции инсулина (на 20-30%) и кортизола (на 45-50%), в крови увеличивается содержание триглицеридов. В этот период высокая регуляция углеводной составляющей энергогомеостатической системы обусловлена оптимизацией инсулин-кортизолового взаимодействия. Однако традиционные критерии в оценке липидного обмена свидетельствуют о развитии нежелательных реакций: на фоне гиперинсулинемии увеличивается содержание триглицеридов и, в некоторых случаях, также уровня ЖК в крови. В рамках проблемы метаболического синдрома эти реакции могут быть расценены как атерогенные. После окончания курсового приема МВ в организме развиваются реакции, обеспечивающие значительное повышение неспецифической резистентности к действию патогенных факторов различной природы. Известно, что подобное состояние предвдвлет