

При оценке персистентного потенциала изолятов было выявлено, что отсутствие персистентных признаков наблюдалось лишь у 13,3 % штаммов коринебактерий, а у большинства выделенных штаммов микроорганизмов независимо от их видовой принадлежности регистрировалась способность к инактивации лизоцима и/или комплемента, при этом большинство изолятов обладали комплексом персистентных характеристик. Комплекс персистентных свойств (АЛА и АКА) обнаруживался у 46,7 % коринебактерий, выделенных от больных с уретритом. Антилизотическая активность коринебактерий была невысокой, в среднем — $(1,3 \pm 0,5)$ мкг/мл. Значения антикомплемментарной активности — $(7,0 \pm 1,1)$ антиСН₅₀.

Большинство штаммов бактерий, выделенных из эякулята больных простатитом, обладали способностью снижать активность комплемента в гемолитической системе, при этом почти у всех штаммов регистрировались средние и высокие значения АКА. Экзометаболиты коринебактерий ингибировали активность комплемента в пределах $(16,8 \pm 2,1)$ анти-СН₅₀. Инактивация коринебактериями лизоцима была отмечена в концентрации $(1,1 \pm 0,4)$ мкг/мл соответственно. Гемолитическая активность была обнаружена у половины изолированных штаммов.

Таким образом, в сперме больных наблюдаются изменения видового состава коринебактерий, харак-

теризующиеся появлением в структуре изолятов большего видового разнообразия с высоким персистентным потенциалом, при этом пропорционально распространности воспалительного процесса увеличивается процент штаммов, обладающих комплексом персистентных характеристик и при неизменном уровне АЛА наблюдается достоверное повышение АКА, что может служить маркером формирования простатита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковалев Ю.Н. Поражение органов малого таза у мужчин с хроническими уретритами/ Ю.Н. Ковалев, А.Ю. Ковалев, О.Р. Зиганшин //Актуальные вопросы дерматовенерологии: Тез. Российской науч.-практ. конф. Челябинск, 2008. С. 66—67.
2. Механизмы выживания бактерий / О.В. Бухарин [и др.]. М.: Медицина, 2005. 366 с.
3. Ткачук В.Н. Хронический простатит. М.: Медицина, 2006. 112 с.
4. Условно-патогенная микрофлора урогенитального тракта у мужчин с воспалительными заболеваниями мочеиспускательного канала /Н.В. Кунгуров [и др.] //Вестник последипломного медицинского образования. 2010. № 2. С. 26—32.

Контактная информация:

Михайлова Елена Алексеевна,
тел.: 8(905) 885-94-75,
e-mail: lelanaalekseevna@yandex.ru

Contact information:

Mikhaylova Elena,
phone 8(905) 885-94-75,
e-mail: lelanaalekseevna@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКИ ГЛПС У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ВОИНСКИХ ЧАСТЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Г. Корнеев, Р.М. Аминев, Д.Ю. Тучков, М.И. Самойлов

EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL FEATURES OF HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME AMONG MILITARY PERSONNEL IN VARIOUS MILITARY BASES OF THE ORENBURG REGION

A.G. Korneev, R.M. Aminev, D.U. Tuchkov, M.I. Samoylov

ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Изучен эпидемический процесс ГЛПС в различных районах Оренбургской области — на территориях расположения воинских частей. Выявлены различия риска заражения, определены клинико-эпидемиологические особенности течения ГЛПС у военнослужащих.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, эпидемический процесс, клиническое течение.

Epidemic process of hemorrhagic fever with renal syndrome was studied in various parts of the Orenburg region — areas military bases. Revealed differences in the risk of infection, defined clinical and epidemiological features of the course of hemorrhagic fever with renal syndrome among the military personnel.

Keywords: hemorrhagic fever with renal syndrome, epidemic process, the clinical course.

За последнее десятилетие Оренбургская область по показателю заболеваемости ГЛПС (24,1 сл. на 100 тыс. населения) занимает четвертое место в Приволжском Федеральном округе после Республики Башкортостан (68,5 сл. на 100 тыс. населения), Удмуртской Республики (56,1 сл. на 100 тыс. населения) и Республики Марий Эл (25,3 сл. на 100 тыс. населения), при этом по уровню летальности от ГЛПС область занимает первое место в округе (0,75 сл. на 100 тыс. населения). В 2007 г. подъем заболеваемости в Ташлинском и Илекском районах области достиг уровня 493,00 и 786,40 сл. на 100 тыс. населения соответственно. В эпидемический процесс ГЛПС вовлечены 31 район области из 35.

Целью исследования явилась эпидемиологическая характеристика по ГЛПС территорий расположения воинских частей (в/ч) в Оренбургской области с проведением сравнительного клинико-эпидемиологического анализа историй болезни военнослужащих этих в/ч.

Задачи:

— оценить многолетнюю и годовую динамику эпидемического процесса в административных районах — территориях расположения в/ч;

— сравнить риск заражения ГЛПС в изучаемых районах;

— выявить клинико-эпидемиологические особенности инфекционного процесса у лиц, заразившихся на территории в/ч изучаемых районов.

Материалы и методы. Использовались данные учетной формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» с 1992 по 2010 гг.

Ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) проводился с помощью метода наименьших квадратов. Определение территорий риска проводилось с помощью сравнения среднесноголетнего уровня заболеваемости с аналогичным средним областным показателем, рассчитанным за изучаемый период. Определение сезонности, начало эпидемического года проводилось традиционными способами. Расчет коэффициента корреляции Пирсона (r) проводили в программе Microsoft Excel, оценивая достоверность с расчетом критерияльного (Скр) и критического (Скрит) значений коэффициента Стьюдента. При факте «критериального > критического» считали $p < 0,05$, а корреляционную связь достоверной.

Изучено 68 историй болезни военнослужащих, заразившихся ГЛПС в в/ч с 1983 г. по настоящее время. Они разделены на 2 группы: А (37 чел.) — место инфи-

цирования неизвестно, госпитализация — Оренбургский гарнизонный госпиталь; Б (31 чел.) — инфицированные на территории в/ч Тощкого района. Результаты представлены в виде: данные группы А // данные группы Б*, где «*» — достоверные различия («Хи-квадрат»). Все мужчины 19—44 лет. Средний возраст $27,4 \pm 1,4 / 28,5 \pm 3,4$ лет.

Результаты. Районы географически удалены друг от друга, относятся к различным типам степной провинции, значительно отличаются по уровню заболеваемости ГЛПС [1]. Природные очаги существуют за счет циркуляции вируса Пуумала в популяции рыжей полевки, обитающей в пойме рек [2]. В области отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости ГЛПС ($b = 0,74$) с периодичностью в 2—4 и даже 5 лет.

С 1970 г. на территории Ясененского района не зарегистрировано ни одного случая ГЛПС. Многолетняя тенденция в Тощком и Оренбургском районах положительна, наблюдается асинхронность эпидемического процесса в многолетней ($r = 0,462$; $C_{кр} = 2,148$; $C_{крит} = 2,458$) и во внутригодовой динамике ($r = 0,271$; $C_{кр} = 0,976$; $C_{крит} = 2,560$). Различны месяцы сезонного подъема.

Тощкий и Оренбургский районы по среднему-голетнему показателю заболеваемости среди других территорий области занимают 11-е и 14-е порядковые места (22,59 и 14,50 сл. на 100 тыс. населения). Эти районы относятся к зоне умеренного риска, а Ясененского — отсутствия риска заражения.

При проведении клинико-эпидемиологического анализа историй болезни было определено, что клинический диагноз ГЛПС был поставлен в 100 % случаях (36,8 // 41,9%* — легкая степень тяжести; 36,8 // 45,2%* — средняя и 23,7 // 45,2%* — тяжелая). Доля серологически подтвержденных диагнозов в группе А и группе Б составили крайне малые величины — 10,8 и 9,7 % соответственно. Средний срок госпитализации составил $30,6 \pm 1,9$ // $23,7 \pm 3,48$ * дней.

Эпидемиологический анамнез. В историях болезни отдельные военнослужащие отмечают полевые выходы, рыбалку, охоту. Только семеро человек (18,9 %) из группы Б указывают на наличие грызунов по месту службы и отмечают случаи заболевания ГЛПС среди военнослужащих в своих воинских частях.

На головную боль жаловалось 70,1 / 54,8 % военнослужащих, рвота была у 36,6 // 25,0 %*. Не найдены различия в регистрации кровотечений, не угрожающих жизни. В среднем они встречались у 16 % больных.

У 15,8 // 43,8 %* больных — субфебрильные значения лихорадки, а у 52,6 // 21,9 %* — фебрильные. У 10,5

// 40,3%* лихорадка держалась 3—4 дня, у 10,5 // 25,0%* 5—6 дней и 60,5 // 12,5%* свыше 1 недели. У 11 // 4 больных (29,7 // 10,8 %*) была олигурия, продолжающаяся у 7 // 1 больных (18,9 // 2,7 %*) 3 дня и у 2 // 3-х больных (5,4 // 8,1 %) в течение 5 дней, а у 2 // 3-х больных (5,4 // 8,1 %) больше 6 дней; у последних отмечалась анурия. У 47,4 // 16,1 %* больных уровень креатинина был повышен, но оставался ниже 0,2 ммоль/л и у 31,6 // 45,2 %* находился в диапазоне от 0,2 до 0,8 ммоль/л и у 0 // 12,9 %* превысил 0,8 ммоль/л. У 52,6 // 25,8 %* больных уровень мочевины превышал норму, но оставался ниже 10 ммоль/л, у 10,5 // 25,8 %* находился в диапазоне 10—20 ммоль/л и у 21,1 // 19,9 %* превышал 20 ммоль/л. У 31,6 // 9,7 %* больных наблюдалась протеинурия до 1 ммоль/л, у 26,3 // 16,1 % в диапазоне 1—3 ммоль/л и у 18,4 // 25,8 %* превышала 3 ммоль/л.

Выводы.

На территории Тощкого и Оренбургского районов отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости ГЛПС с асинхронностью эпидемического процесса в многолетней и во внутригодовой динамике.

Территории Тощкого и Оренбургского районов относятся к зоне умеренного риска, а Ясененского — отсутствия риска заражения ГЛПС.

Выявлены достоверные различия в клинике у лиц, инфицированных в различных природных очагах ГЛПС: у военнослужащих из Оренбургского района наблюдалась преимущественно средняя степень тяжести заболевания, из Тощкого — легкая, однако у ослабленных лиц заболевание характеризовалось более выраженными почечными проявлениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корнеев А.Г. Формирование новых очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Оренбургской области // Медицинский альманах. 2009. № 2 (7). С. 156—159.
2. Применение молекулярно-генетических методов для эпидемиологического и эпизоотологического мониторинга очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) / С.Б. Гаранина, А.Г. Корнеев, В.И. Журавлев, В.В. Якименко, Г.А. Шипулин, А.Е. Платонов // Мат. VI-й Всеросс. науч.-практ. конф. «Молекулярная диагностика». М., 2007. Т. 1. С. 74—76.

Контактная информация:

Корнеев Алексей Геннадьевич,
тел. 8 (987) 774-44-19,
e-mail: proletela@mail.ru

Contact Information:

Korneev Alexej,
phone 8 (987) 774-44-19,
e-mail: proletela@mail.ru

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Г.Б. Кацова¹, Т.Н. Павленко¹, Е.А. Богданова²

RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF TEENAGE GIRLS

G.B. Katsova, T.N. Pavlenko, E.A. Bogdanova

¹ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации;

²ММУЗ Муниципальная городская больница № 2 г. Оренбурга

Изучены факторы, влияющие на репродуктивное здоровье девушек подросткового возраста. Предложены современные методы полового воспитания подростков — психологические тренинги и организация Центра «Кризисной беременности».

Ключевые слова: факторы риска, репродуктивное здоровье, девушки-подростки.

The factors affecting the reproductive health of adolescent girls. Offered modern methods of sex education teenagers — psychological training and organization of the Centre «Crisis pregnancy».

Keywords: risk factors, reproductive health, adolescent girls.

По определению ВОЗ, репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство и гармонично психосоциальных отношений в семье. Истоки его находятся в детском и подростковом возрасте. В связи с резко обострившейся

проблемой воспроизводства населения, репродуктивное здоровье девушек наряду с медицинской приобрело большую социальную значимость.

Целью исследования явилось сравнительное изучение факторов риска формирования репродуктивного здоровья у девушек подросткового возраста, проживающих в г. Оренбурге и сельских районах Оренбургской области.