20. Kovalev, S.I. Zakonomernosti raspredeleniya Cd, Pb i Hg v pochvakh Altajskogo kraja: avtoref. dis. ... kand. geol.-min. nauk. – Novosibirsk, 2000.
 21. Yakhontov, S.V. Adaptivniy potencial i polusharnaya assimetriya mladshikh shkolknikov / S.V. Yakhontov, N.K. Grickevich, L.G. Shalagina. – Tomsk: Izdatel'stvo TGPU, 2006.
 22. Kovaleva, E.L. Polovoy dimorfizm processov adaptacii u detej / E.L. Kovaleva, K.B. Magnitskaya // Problemih kibernetiki: Mat. XI Mezhdun. konf. po nejrokiibernetike. - Rostov-na-Donu, 1997.
 23. Buduk-ool, L.K. Adaptaciya studentov respubliki Tihva k obucheniyu v vuze (ehtnoehkologicheskie, morfofunkcionaljnihe i psikhofiziologicheskie osobennosti): avtoref. dis. ... d-ra. biol. nauk. – Chelyabinsk, 2010.

Статья поступила в редакцию 20.07.11

УДК 616.98:578.8321

Sergeeva I.V. CURRENT OF THE FLU AND H1N1swIN IN KRASNOYARSK IN 2011. In article results of the analysis of stories of illnesses with the diagnosis a flu of type A, caused by virus H1N1swIN are resulted. The greatest susceptibility to disease is registered among persons of young age of 16-29 years. At flu H1N1swIN along with an intoxication, a leading symptom is dry, приступообразный cough. The heavy current of disease with development of complications is registered in age group of 24-44 years. Risk group являются pregnant women and patients with a metabolic syndrome.

Key words: flu A H1N1swIN, an epidemiological situation, treatment.

И.В. Сергеева, соискатель Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, E-mail: infeccia7979@mail.ru

ТЕЧЕНИЕ ГРИППА А H₁N₁SWIN В Г.КРАСНОЯРСКЕ В 2011 ГОДУ

В статье приведены результаты анализа историй болезней с диагнозом грипп типа А, вызванного вирусом H₁N₁swIN. Наибольшая восприимчивость к заболеванию регистрируется среди лиц молодого возраста 16-29 лет. При гриппе H₁N₁swIN наряду с интоксикацией, ведущим симптомом является сухой, приступообразный кашель. Тяжелое течение заболевания с развитием осложнений регистрируется в возрастной группе 24-44 лет. Группой риска являются беременные женщины и пациенты с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: грипп А H1N1swIN, эпидемиологическая ситуация, лечение.

В структуре инфекционных заболеваний грипп и ОРВИ занимают ведущее место и составляют в период эпидемии 10–50% всей временной нетрудоспособности населения, а в остальное время – более 80% всей инфекционной патологии [1–4]. В г.Красноярске подъем заболеваемости начался с середины декабря 2010 года, максимальное количество заболевших зарегистрировалось в январе месяца. Всего в Красноярском крае зарегистрировано 5799 случаев ОРВИ и гриппа, из них 1496 случаев подтвержденного высокопатогенного гриппа А H₁N₁swIN. В инфекционные и перепрофилированные для ОРВИ терапевтические отделения МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С. Карповича было госпитализировано 849 больных, среди них обследованы на грипп 627 больных, у 380 (60,6%) - подтвержден диагноз гриппа.

Цель исследования. Выявить клинико-эпидемиологические особенности гриппа А H₁N₁swIN на территории г. Красноярска.

Материалы и методы. Нами проанализировано 380 историй болезней с диагнозом грипп, по материалам инфекционных отделений МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С. Карповича. Из них 336 (88,4%) случаев гриппа H₁N₁swIN и 44 (11,6%) - сезонного гриппа типа А или В. Среди обследованных: мужчин – 231 (60,8%), женщин 149 (39,2%), из них - 48 (32,2%) беременных. Возрастная структура: 15-18 лет – 178 пациентов (46,8%), 19-29 лет – 157 пациентов (41,3%), 30-44 лет – 30 пациентов (8%), 45-55 лет – 10 пациентов (2,6%) и старше 56 лет – 5 пациентов (1,3%).

Диагноз гриппа был выставлен на основании клинико-эпидемиологических проявлений, подтвержден ПЦР – диагностикой, вирусологическими и серологическими методами исследований сыворотки крови, мазков и смывов из носоглотки и ротоглотки, которые забирались у пациентов сразу при поступлении и при необходимости в динамике заболевания.

Результаты исследования. Первые случаи заболевания возникли среди студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, проживающих в общежитиях, что способствовало быстрому распространению инфекции, затем случаи заболеваемости отмечались среди сотрудников и медицинских работников, которые находились в очагах инфекции. Вспышки гриппа А H₁N₁swIN регистрировалась в четырех средних и высших учебных заведениях г.Красноярска, в нескольких

войсковых частях. Рост заболеваемости был отмечен в различных возрастных группах, но в основном это пациенты 15-29 лет (88,16% заболевших). Данные специфических (вирусологических, ПЦР, серологических) исследований свидетельствовали о вытеснении циркулирующих сезонных штаммов вируса гриппа на высокопатогенный штамм – H₁N₁swIN (у 60,6% обследованных).

Анализ клинических проявлений гриппа А H₁N₁swIN выявил, что у всех заболевание начиналось остро: симптомы интоксикации и катаральные явления. Повышение температуры тела до 37,5°C отмечалось у 78 пациентов (23,2%), 37,5–38,9°C – у 209 пациентов (62,2%) и выше 39,0°C – у 49 пациентов (14,6%). Слабость и снижение работоспособности в 100%. Головная боль слабая – у 36 пациентов (10,7%), умеренная – у 143 пациентов (42,6%), интенсивная – у 114 пациентов (34%). Головокружение отмечалось у 131 пациента (39%). Миалгии и артралгии отмечались у 164 пациентов (48,8%). Ведущим симптомом (у 295 пациентов – 87,8%) с первых часов заболевания был сухой, приступообразный кашель; 28 пациентов (8,3%) отмечали появление сухого кашля до повышения температуры и других симптомов. Катаральные явления проявлялись в виде необильных слизистых выделений из носа или заложенности носа, умеренной гиперемии ротоглотки с вирусной зернистостью задней стенки глотки у всех больных, явления склерита регистрировались у 86 пациентов (25,6%), боли при движении глазных яблок регистрировали только у 22 пациентов (6,5%). У всех больных с первых дней болезни при аускультации легких выслушивалось жесткое дыхание, а при рентгенологическом исследовании диагностировалось усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента у 192 пациентов (57,1%) – эти проявления отмечались даже при скудных катаральных явлениях и отсутствии кашля, что свидетельствовало о развитии раннего отека легочной ткани, осложненного трахеобронхитом или вирусной пневмонией. Жидкий стул до 2-8 раз в сутки в течение 1-3 дней отмечали 36 пациентов (10,7%), отмечавшийся на 3-5 день болезни на фоне противовирусной и антибактериальной терапии.

Госпитализация осуществлялась в различные сроки, на 1-2 сутки от начала заболевания было госпитализировано 257

пациентов (67,63%), на 3-4 сутки – 105 пациентов (27,63%), позднее 5 суток – 18 пациентов (4,73%).

У 49 пациентов (14,6%) отмечалось тяжелое течение гриппа, что было обусловлено развитием осложнений, чаще всего это были пневмонии у 42 пациентов (85,7%). Энцефалитический синдром (судороги на высоте лихорадки) отмечался у 2 пациентов 15 и 16 – летнего возраста. Явления менингизма сопровождались стойкой головной болью, тошнотой, рвотой, ригидностью затылочных мышц у 8 больных (в возрасте 15-23 лет). У 1 пациента на первой неделе заболевания развился постгриппозный миокардит. При среднетяжелом течении гриппа осложнения развились по типу трахеобронхита у 234 пациентов (69,6%), синусита у 68 пациентов (20,1%), гнойного отита у 7 пациентов (2,1%).

Особое внимание уделялось беременным женщинам, как группе риска по развитию тяжелой пневмонии с возможным летальным исходом. Всего госпитализировано было 102 беременные женщины, грипп А H₁N₁swin диагностирован у 46 и сезонный грипп типа А у 2 пациенток. В первом триместре (до 12 недель) поступило 16 (34,8%) пациенток: легкое течение гриппа отмечалось у 2 (12,5%), среднетяжелое – у 13 (81,2%), тяжелое с развитием пневмонии у 1 (6,3%) пациентке. У 2 беременных была диагностирована замершая беременность в сроках 5 и 8 недель беременности, у 1 беременной – угроза выкидыша. Во втором триместре (13-24 недели) поступило 16 пациенток (34,8%): у 3 пациенток (18,8%) регистрировалось легкое течение заболевания, у 12 пациенток (75%) – среднетяжелое течение, у 1 пациентки (6,2%) – тяжелое течение гриппа, осложненного пневмонией. Во втором триместре беременности осложнения не диагностировались. В третьем триместре (25-40 недель) поступило 14 пациенток (30,4%): у 2 пациенток (14,3%) – легкое течение, у 9 пациенток (64,3%) – среднетяжелое, у 3 пациенток (21,4%) – тяжелое, с развитием двухсторонней пневмонии, и плеврита. У 1 беременной в сроке 37 недель произошли преждевременные роды. Осложнения: пневмонии и плевропневмония отмечались у 5 пациенток (10,7%), что было связано с поздней госпитализацией на 5-7 день болезни; трахеобронхит отмечался у 34 пациенток (73,9%), гайморит отмечался у 3 пациенток (6,6%). Наибольшее количество осложнений (18,8%), связанные с развитием и вынашиванием беременности были диагностированы в первом триместре беременности.

Летальные исходы зарегистрированы у 5 пациентов (1,5%): 4 женщины (24, 28, 43 и 44 лет) и один мужчина (32 лет). При этом у 2 пациентов отмечалось позднее поступление на 5-6 день болезни. Причиной смерти послужило: в 3 случаях двухсторонняя тотальная пневмония, в 1 случае инфекционно-токсический шок. Следует отметить, что летальные исходы были у пациентов с неблагоприятным преморбидным фоном: выраженный метаболический синдром (ожирение IV степени), острый лейкоз.

С первого дня поступления в инфекционное отделение все больные получали противовирусную терапию: тамифлю (в том числе всем беременным не зависимо от срока беременности) по 75 мг×2 раза в сутки перорально в течение 5 дней (при тяжелом течении гриппа дозу препарата увеличивали вдвое или втрое и продолжали до 10 дней); арбидол по 200 мг×4 раза в сутки перорально в течение 5 дней. Назначение противовирусной терапии с ранних сроков заболевания позволила избежать тяжелых осложнений. 89,5% пациентам назначали антибактериальную терапию в результате развития осложне-

ний (трахеобронхит, отит, синусит, пневмонии) и профилактики развития осложнений с первых дней заболевания. При тяжелых пневмониях одновременно назначали два и три антибактериальных препарата. Дезинтоксикационная терапия проводилась глюкозо-солевыми растворами, назначалась аскорбиновая кислота; жаропонижающие средства (50% раствор анальгина по 2 мл внутримышечно) вводились до 2-х раз в сутки при температуре выше 38,5°C.

Нормализация температуры тела у больных, которым назначался «Арбидол» отмечался на 2,5±0,1 день, а при назначении «Тамифлю» - на 2,2±0,2 день. Купирование симптомов интоксикации при назначении «Арбидола» отмечалось на 3,9±0,2 день, а при назначении «Тамифлю» - на 3,7±0,2 день. Купирование катаральных явлений, которые характеризовались обильными слизистыми выделениями из носа, заложенностью носа, умеренной гиперемией ротоглотки с вирусной зернистостью задней стенки глотки, явлениями склерита, першением в горле, при назначении «Арбидола» отмечалось на 6,0±0,4 день, а при назначении «Тамифлю» - на 5,7±0,3 день. Побочные явления при приеме этиотропных препаратов отмечались только у одного пациента (беременная женщина в сроке 7-8 недель беременности) на прием «Тамифлю»: тошнота и рвота на 2 день приема, в связи с чем препарат был отменен, и больная получала только симптоматическую терапию. Сроки госпитализации больных составили при назначении «Арбидола» 6,8±0,3 дня, а при назначении «Тамифлю» - 7,5±0,3 дня.

Выводы. 1. На территории г. Красноярска произошло вытеснение сезонных штаммов вируса гриппа высокопатогенным H₁N₁swin за короткий промежуток времени.

2. Наиболее уязвимым к гриппу, вызванному H₁N₁swin, оказался молодой возраст 16-29 лет (88,2% заболевших). Осложнения со стороны нервной системы (менингизм и энцефалитический синдром), миокардит регистрировались у пациентов 15-23 лет; со стороны дыхательных путей (в том числе пневмонии) в возрастной группе 25-44 лет, что свидетельствует о наибольшей восприимчивости к гриппу, вызванному H₁N₁swin, людей молодого возраста.

3. В большинстве случаев (85,4%) грипп H₁N₁swin протекал в легкой и среднетяжелой форме заболевания.

4. К группе риска при гриппе по развитию осложнений и неблагоприятных исходов заболевания относятся беременные и пациенты с метаболическим синдромом (ожирением). Среди беременных, больных гриппом H₁N₁swin, наибольшее количество осложнений, связанные с развитием и вынашиванием беременности зарегистрированы в первом триместре (18,6%); осложнения, связанные с присоединением вторичных инфекций и поражением дыхательных путей (в том числе тяжелой двухсторонней пневмонии и плевропневмонии) развились у пациенток в третьем триместре беременности (63%).

5. Результаты настоящего исследования показали высокую эффективность и хорошую переносимость при применении «Арбидола» и «Тамифлю» в этиотропной терапии ОРВИ, на что указывают равнозначные сроки купирования симптомов интоксикации, катаральных явлений, а также нормализация температуры тела.

6. Осложнения заболевания, в том числе летальные исходы обусловлены как поздней госпитализацией (5-6 день болезни), тяжестью состояния, сопутствующими заболеваниями (преморбидным фоном), так и ошибками по ведению больных на догоспитальном этапе.

Библиографический список

1. Грипп. Руководство для врачей/ под ред. Г.И. Карпукхина.- СПб.: Гиппократ, 2001.
2. Карпукхин Г.И. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний / Г.И. Карпукхин, О.Г. Карпукхина. - СПб.: Гиппократ, 2000.
3. Киселев, О.И. Прогресс в создании пандемических противогриппозных вакцин и технологии их производства // Биотехнология», 2010. - № 2.
4. Ратникова, Л.И.. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа / Л.И. Ратникова, Е.А. Стенько // Поликлиника. – 2009. - № 2.

Bibliography

1. Gripp. Rukovodstvo dlya vrachej/ pod red. G.I. Karpukhina.- SPb.: Gippokrat, 2001.
2. Karpukhin G.I. Diagnostika, profilaktika i lechenie ostrihkh respiratornihkh zabolovaniy / G.I. Karpukhin, O.G. Karpukhina. - SPb.: Gippokrat, 2000.

3. Kiselev, O.I. Progress v sozdanii pandemicheskikh protivogrippoznihkh vakcin i tekhnologii ikh proizvodstva // Biotekhnologiya», 2010. - № 2.
 4. Ratnikova, L.I. Novihyj podkhod k terapii ostrihkh respiratornihkh virusnihkh infekcij i gripa / L.I. Ratnikova, E.A. Stenjkо // Poliklinika. – 2009. - № 2.
 Статья поступила в редакцию 20.07.11

УДК [612.821] / (159.913)

Chanchayeva Y.A., Aizman R.I., Zakrikichinova A.S. INTERETHNOLOGICAL PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF MOUNTAINOUS ALTAI'S ABORIGINES. Since problems of social adaptation of different ethnic groups to conditions of living are still presented science-practical importance, the emotion's status, functional asymmetry of brain and psychosocial adaptation of Mountainous Altai's Altaian, Russian and Kazahian nationality aborigines have been estimate. Emotions discomfort and low level of social adaptation of Altaian's aborigines has been determined.

Kew words: adaptation, altaians, functional asymmetry of brain, emotion status.

Е.А. Чанчаева, канд. биол.наук, доц. каф. безопасности жизнедеятельности, анатомии и физиологии Горно-Алтайского государственного университета; Р.И. Айзман, д-р биологических наук, проф. каф. анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности Новосибирского государственного педагогического университета; А.С. Закричинова, студентка биолого-химического факультета Горно-Алтайского государственного университета, E-mail: roman.aizman@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРНОГО АЛТАЯ

В связи с тем, что вопросы социальной адаптации различных этнических групп к условиям проживания представляют значительное научно-практическое значение, проведена оценка эмоционального состояния, функциональной асимметрии мозга и социально-психологической адаптации коренного населения русской, алтайской и казахской национальностей Горного Алтая. Установили, что у алтайцев на фоне эмоционального дискомфорта отмечается сравнительно низкий уровень социально-психологической адаптации.

Ключевые слова: адаптация, алтайцы, функциональная асимметрия мозга, эмоциональное состояние.

Природная адаптация проявляется в ответных реакциях всех функциональных систем организма на факторы внешней среды [1]. Суровые климатические условия предъявляют к организму человека жесткие требования, в результате чего приспосабливаются лишь те индивидуумы, которые обладают определенными психофизиологическими особенностями [2; 3]. По данным многочисленных исследований, доминирование правого полушария проявляется как в процессе срочной, так и долговременной адаптации к экстремальным климатическим условиям [3], тогда как люди с преобладанием левополушарной асимметрии обладают лучшими психосоциальными адаптивными возможностями [2; 3]. Существует мнение, что для монголоидов Сибири [4-6] и Севера [7; 8] характерны трудности в социальной адаптации в связи с правополушар-

ным типом доминирования. В связи с тем, что указанные работы не затрагивают вопросов, касающихся национальных и половых особенностей, мы поставили цель - оценить эмоциональный статус и уровень социально-психологической адаптации коренного населения Горного Алтая русской, алтайской и казахской национальностей.

МЕТОДИКА

Проведена оценка функциональной асимметрии (ФА) мозга, эмоционального состояния, социально-психологической адаптации коренного населения Горного Алтая. Всего обследовано 330 человека в возрасте от 20 до 59 лет, из них 119 русских, 106 алтайцев и 105 казахов. Все обследованные были разделены на группы по половой и национальной принадлежности (табл. 1).

Таблица 1

Количественный состав обследованных групп

Национальность	Пол	Число наблюдений
Русские	Женщины	60
	Мужчины	59
Алтайцы	Женщины	56
	Мужчины	50
Казахи	Женщины	54
	Мужчины	51

Для оценки моторной и сенсорной асимметрии использовали следующие пробы:

- для определения ведущей руки: а) «Динамометрия». Трижды оценивается сила сжатия каждой кисти. Средние значения ведущей руки больше соответствующих значений неведущей руки; б) «Переплетение пальцев рук». Большой палец ведущей руки ложится сверху; в) «Скрещивание рук». Ведущая рука первая начинает действие и располагает кисть на противоположном предплечье; г) «Развитие венозной сети на тыльной стороне кисти». Венозная сеть ведущей руки более развита; д) «Самооценка». На основании самооценки отмечается, какая, по мнению испытуемого, рука является более активной и др.;
- для определения ведущей ноги: а) «Закидывание ноги на ногу». Ведущей считается нога, лежащая свер-

ху; б) «Подпрыгивание на одной ноге». Нога, активная при движении, оценивается как ведущая; в) «Поднятие и спуск со стула». Ведущей является нога, начинающая движение; г) «Разница в величине стоп». Стопа ведущей ноги длиннее; д) «Отклонение движения от заданного направления». При отсутствии зрительного контроля испытуемый проходит вперед около 5м. Нога, противоположная отклонению от центральной прямой оси, оценивается как ведущая и др.;

- для оценки асимметрии зрения: а) «Рассматривание отдаленного предмета через полую трубу». Глаз, к которому поднесена труба, считается ведущим; б) «Сравнение величин двух одинаковых кругов», предъявляемых последовательно одному, потом другому глазу. Круг, предъявленный ведущему глазу,