

Всего пролечено 37 мужчин в возрасте от 19 до 55 лет. Стаж заболевания варьировал от 3 до 25 лет. Использовались 3 варианта рефлексотерапии: точечный массаж эбонитовым карандашом и обычная акупрессура в комбинации с электроаурикулотерапией или последние вместе с аутогеморексотерапией. Второй способ клинически интересен, так как параллельно происходит иммунная стимуляция организма, но небезопасен для персонала из-за своей инвазивности и возможности инфицирования гепатитами В, С, сифилисом и ВИЧ. Для больных же он имеет ограниченную привлекательность по причине болезненности возникающих косметических дефектов — местных экхимозов. Курс лечения состоял из 8—10 сеансов. Применялись ушные электроды при силе тока 4—5 мА, напряжении 3 в, экспозиции от 15 до 39 минут. Параллельно в корпоральные БАТ вводили гемолизированную аутокровь больных в количестве десятых долей миллилитра в каждую точку либо проводили массаж корпоральных точек эбонитовым карандашом или ручным способом (по одной минуте каждую точку).

Первоначально недоверчивое и настороженное отношение к необычному методу лечения уже после 2-го сеанса сменялось у пациентов активным стремлением к проведению полного курса. При сочетании электроаурикулотерапии и акупрессуры многие больные отмечали чувство замыкания электрической цепи через ушные электроды и корпоральные точки. Чувствительность БАТ с каждым сеансом повышалась. У больных, перенесших в прошлом эпилептиформные припадки, ее порог был выше. У всех больных наблюдались общая седация, повышение и стабилизация общего эмоционального тонуса, редукция депрессии, нормализация ночного сна, купирование головных и сердечных болей, потливости, восстановление функций ЖКТ и мочеполовой системы. Особо следует отметить у больных, страдающих порниазом, уменьшение интенсивности высыпаний, что можно связать с седативным действием на ЦНС. Равнодушие к спиртному появилось у 80% больных к четвертому сеансу. У 30% были купированы тремор и явления алкогольного полиневрита. В ряде случаев (у 20% пациентов) появилось активное чувство отвращения к алкоголю. Отпала необходимость в применении транквилизаторов. У всех больных сформировалась установка на полный курс стационарной противоалкогольной терапии, а 25% из них решили закрепить его с помощью “эсперали” (placebo).

В целом при использовании описанной выше терапии ААС купировался по временным параметрам на 30% быстрее, чем при традиционном медикаментозном лечении. В общей массе больных, служившей контролем, названные выше симптомы ААС редуцировались на 5—6-й день пребывания в стационаре. На другом этапе лечения по просьбам больных, получивших сенситизирующую терапию метронидазолом и тем не

менее вновь почувствовавших патологическое влечение к алкоголю, им был проведен один из приемов рефлексотерапии в авторской модификации. Результаты оказались успешными. В 70% случаев вторичное влечение к алкоголю удалось полностью купировать, что позволяет сделать вывод об эффективности такого метода не только на этапе детоксикации в условиях стационара, но и на отдаленных сроках диспансерного наблюдения наркологических больных.

Результаты исследований показали, что разработанный нами метод имеет ощутимый клинический эффект и может быть рекомендован для практического внедрения. Снимается проблема лекарственного привыкания и зависимости от транквилизаторов, антидепрессантов, снотворных средств. Решается вопрос лекарственной аллергии — частого осложнения витаминной терапии. Следует ожидать существенной экономической выгоды из-за сокращения расходов на обычные медикаменты.

УДК 616 - 036.2

**Р.М. Лушникова (г. Набережные Челны). Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в Больнице скорой медицинской помощи**

Нами проведено обследование больных внутрибольничными инфекциями (ВБИ) на базе стационара БСМП г. Набережные Челны с 1992 по 2000 г. За указанный период было зарегистрировано 143 случая ВБИ, из них у 89 (62,2 %) женщин и у 54 (37,8 %) мужчин. Наибольшие доли ВБИ приходятся на возрастные группы от 20 до 29 лет (17,5 %), от 40 до 49 лет (20,3 %), 60 лет и старше (26,5 %), в частности на женщин 60 лет и старше, мужчин от 20 до 29 лет (20,4 %).

Анализ возрастнo-половой структуры больных ВБИ не дает полного представления о распространенности данного явления в исследуемых группах больных. Поэтому были высчитаны интенсивные показатели частоты внутрибольничных инфекций. Таковая в среднем по стационару составила 8,4 случая на 10 тысяч госпитализаций в БСМП. По возрастным группам наблюдается тенденция к увеличению частоты ВБИ с 5,6 (в группе до 19 лет) до 15,6 (в группе 60 лет и старше) случаев на 10 тысяч госпитализаций. У мужчин данный показатель увеличивается с 5,4 до 8,5, а у женщин — с 5,8 до 22,4 случая. На наш взгляд, это объясняется возрастным понижением сопротивляемости организма.

Особо следует выделить группу от 20 до 29 лет. Частота ВБИ здесь несколько выше, чем в группе 30—39 лет, что выходит за рамки общей тенденции. Это свойственно как женщинам, так и мужчинам. У мужчин частоту ВБИ в указанной группе превосходит лишь показатель у больных в возрасте 60 лет и старше (см. табл.).

Объяснение этому мы нашли проанализировав хирургическую активность по возрастным группам. Выяснилось, что больные именно 20—

Частота заболеваемости ВБИ в БСМП г. Набережные Челны с 1992 по 2000 г.

Группы больных	Частота заболеваемости ВБИ в случаях на 10 тысяч госпитализированных						
	до 19 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60 и старше	в среднем
Мужчины	5,4	6,5	4,7	6,0	6,2	8,5	6,1
Женщины	5,8	7,8	6,5	11,7	15,7	22,4	10,9
Оба пола	5,6	7,2	5,6	8,6	9,9	15,6	8,4
Число заболевших женщин в % от числа мужчин	107	120	138	195	253	264	179

29 лет наиболее часто переносили оперативное вмешательство, причем сложные и длительные операции. Такие больные составляют контингент риска по ВБИ. Мужчин данной возрастной группы наиболее часто госпитализируют и оперируют по причине полученных травм. Продолжительность пребывания в стационаре с данной патологией значительна, что является дополнительным фактором риска возникновения ВБИ. Женщин данной возрастной группы наиболее часто госпитализируют и оперируют по поводу гинекологической патологии.

Сравнение ВБИ у мужчин и женщин показало, что у последних ее частота выше на 79%. Более высокая частота ВБИ у женщин наблюдается во всех возрастных группах. Кроме того, прослеживается ярко выраженная тенденция к увеличению соотношения частоты ВБИ между женщинами и мужчинами. Так, если в возрастной группе до 19 лет частота ВБИ у женщин выше на 7 %, то в группе 60 лет и старше — уже на 164 %. Это позволяет утверждать, что женщины значительно больше подвержены ВБИ, чем мужчины. Выяснение причин данного факта требует проведения дальнейших исследований.

УДК 618.177:579.835.12

**Н.К. Мишулина, П.В. Мочалов (Казань). Роль кампилобактерной инфекции в возникновении женского бесплодия**

По статистическим данным, в 95% случаев у здоровой женщины, желающей иметь ребенка, беременность наступает в течение 13 месяцев. Американское общество контроля за рождаемостью считает пару бесплодной, если беременность при отсутствии контрацепции не наступила в течение года половой жизни. Приблизительно 10% супружеских пар бесплодно по критерию «по меньшей мере 1 год половой жизни без контрацепции». Бесплодные супружеские пары составляют около 15% от числа всех супружеских пар. Приблизительно в 15% случаев причины бесплодия остаются невыясненными.

В настоящее время, несмотря на широкое применение антибактериальных препаратов, инфекционные заболевания и осложнения, обусловленные микробными агентами, по-прежнему

занимают доминирующее положение в патологии женской половой сферы (ЖПС). Значительную долю среди заболеваний женских половых органов занимают воспалительные процессы шейки матки (ШМ), в частности эндоцервициты (от 15 до 80,3%), для которых характерна тенденция к затяжному, рецидивирующему, бессимптомному течению.

В цервикальном канале имеется слизистая пробка, обладающая бактерицидной, протеолитической активностью за счет содержащихся в ней sIgA, лизоцима, лактоферрина. Однако под влиянием микробных агентов происходит нарушение защитной функции слизи, что может привести к развитию воспалительных процессов в ШМ. В норме в ШМ содержится до 60 штаммов бактерий. При нарушении равновесия микрофлоры развивается воспалительный процесс в цервикальном канале — одна из наиболее частых причин бесплодия. Эндоцервициты приводят к нарушению транспорта сперматозондов, а также играют большую роль в формировании антиспермального иммунитета, который является причиной иммунологического бесплодия.

В последнее время в связи с ухудшением экологической обстановки, снижением иммунитета, беспорядочной половой жизнью, бесконтрольным приемом и необоснованным назначением антибактериальных препаратов значительно изменилась этиологическая структура инфекционных заболеваний ЖПС. Возросла роль инфекционных агентов, которые ранее не были значимыми. Наибольший интерес, по нашему мнению, представляют кампилобактеры, имеющие широкое географическое распространение, интенсивно циркулирующие среди людей и животных, вызывая высокую заболеваемость и принося этим значимый социально-экономический ущерб. \*

Большое количество выполняемых исследований посвящено кампилобактерной инфекции в гастроэнтерологии. Роль данной инфекции в области акушерства и гинекологии изучена мало.

Цель данной работы — подтвердить возможность участия кампилобактеров в возникновении бесплодия.

Поскольку кампилобактеры относятся к антирозоонозам, заболевают и являются носите-

\* Прим. ред. См. статью Р.А. Абдулхакова в этом номере журнала.