хирургических вмешательств в имплантологии и оптимизировать лечение.

Литература /References

1. *Чибисова М.А., Ярулина З.И., Салеева Г.Т. и др.* Планирование и анализ хирургического этапа дентальной имплантации на панорамном рентгеновском аппарате Orthophos XG Plus DS/Ceph (фирмы Сирона). – Дентал Юг, 2007. – № 5. – С. 2–4.

Chibisova M.A., Jarulina Z.I., Saleeva G.T. i dr. Planirovanie i analiz hirurgicheskogo jetapa dental'noj implantacii na panoramnom rentgenovskom apparate Orthophos XG Plus DS / Ceph (firmy Sirona). – Dental Jug, 2007. – № 5. – S. 2–4.

2. *Гончаров И.Ю., Козлова М.В., Панин А.М.* Изучение состояния костной ткани перед реконструктивными остеопластическими операциями // Российский медицинский форум 2007 г.: Сб. науч. тр. II конгресса. – М., 2007. – С. 108.

Goncharov I.Ju., Kozlova M.V., Panin A.M. Izuchenie sostojanija kostnoj tkani pered rekonstruktivnymi osteoplasticheskimi operacijami // Rossijskij medicinskij forum 2007 g.: Sb. nauch. tr. II kongressa. – M., 2007. – S. 108.

3. *Eidner T., Lehmann G., Oelzner P.* Relationship between biochemical and histomorphometric parameters of bone turnover // Osteoporos. Int., 2000. – V. 11 (Suppl. 2). – P. 62–65.

4. *Risteli L., Risteli J.* Biochemical markers of bone metabolism // Ann. Med., 1993. – V. 25. – P. 385–393.

5. *Минченко Б.И., Марченкова Л.А.* Биохимические маркеры метаболизма костной ткани. // Лаб. медицина, 2003. – № 3. – С. 45–59.

Minchenko B.I., Marchenkova L.A. Biohimicheskie markery metabolizma kostnoj tkani // Lab. Medicina, 2003. – № 3. – S. 45–59.

Киселева Ирина Владимировна (контактное лицо) – аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел. 8-905-606-16-98; e-mail: k.i.v._1986@mail.ru

УДК [616.98:578.828.6]-036.22 (471.331)

М.В. Гурьянова[1], В.К. Макаров[1], Е.С. Горбунова[2]

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ

[1]Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России
[2]ГБУЗ Тверской области «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

В статье приведены эпидемиологические особенности больных ВИЧ-инфекцией с третьей стадией заболевания в зависимости от ее продолжительности. Показаны произошедшие в Тверском регионе изменения возрастного и социального состава больных ВИЧ-инфекцией с третьей стадией заболевания в виде увеличения числа случаев с половым путем передачи, количества женщин, вовлеченных в ВИЧ-инфекцию.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфекция, третья стадия заболевания, эпидемиология, пути инфицирования.*

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS WITH THIRD STAGE OF HIV-INFECTION IN THE TVER REGION

M.V. Gurianova[1], V.K. Makarov[1], E.S. Gorbunova[2]

[1]Department of infectious diseases and epidemiology of Tver State Medical Academy
[2]The regional canter on preventive maintenance and struggle with AIDS and infectious diseases

The study represents the epidemiological features of the patients with the third stage of HIV-infection depending of its duration. The results demonstrate changes in Tver region of age and social structure in patients with the third stage of HIV-infection with increase of cases with sexual route of transmission, the quantity of the women involved in HIV-infection.

Key words: *HIV-infection, third stage of disease, epidemiology, routes of transmission.*

Введение

ВИЧ-инфекция является одной из массовых инфекций современного периода с повсеместным распространением. В настоящее время заболевание официально зарегистрировано во всех странах мира [1, 2]. Начиная с 2003 года, в странах Восточной Европы, и в частности в России, эпидемия ВИЧ-инфекция распространялась стремительнее, чем в других странах мира [3].

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Тверской области сохраняется стабильно высоким [4]. В настоящий момент зарегистрировано 8 782 случая ВИЧ-инфекции среди жителей региона. В 2012 году отмечено некоторое снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2011 годом.

Цель исследования заключалась в получении эпидемиологической характеристики больных

ВИЧ-инфекцией в Тверском регионе, находящихся в третьей стадии болезни, в зависимости от ее продолжительности и особенностей динамических сдвигов.

Материалы и методы

Был использован описательный метод эпидемиологии. Результаты получены методом случайной выборки в одномоментном исследовании. Критерием включения в исследование было наличие третьей стадии ВИЧ-инфекции с документированной ее продолжительностью сроком менее 5 лет (1-я группа) и свыше 5 лет (2-я группа), то есть инфицированных в более отдаленном периоде. Всего им соответствовало 400 человек в возрасте от 18 до 40 лет. Для сравнения групп по изучаемым качественным признакам применялась процедура сравнения выборочных оценок долей (критерий *z*). Статистическую обработку проводили на персональном компьютере с использованием программ Biostat.

Результаты и их обсуждение

При изучении материалов эпидемиологического расследования выявлено, что изменился возрастной и социальный состав больных в третьей стадии ВИЧ-инфекции в зависимости от ее продолжительности. Среди лиц с продолжительностью третьей стадии менее 5 лет было больше женщин, вовлеченных в ВИЧ-инфекцию. Так, среди больных со «стажем» третьей стадии менее 5 лет женщины составляли 74 % от всех инфицированных, а у пациентов с продолжительностью данной стадии свыше 5 лет этот показатель равен 54%.

Возрастной состав пациентов в двух группах был приблизительно одинаковым. Средний возраст больных с третьей стадией ВИЧ-инфекции продолжительностью менее 5 лет составил 30,1 года, возраст больных с продолжительностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет – 30,3 года.

Жителей города Твери среди больных ВИЧ-инфекцией 1-й группы оказалось 61%, а среди пациентов 2-й группы меньше – 53%.

Изменилось соотношение работающих и неработающих лиц среди инфицированных ВИЧ в разные сроки. Число работающих больных с ВИЧ-инфекцией с длительностью третьей стадии болезни менее 5 лет составило 38%, а больных 3-й стадией со «стажем» ее свыше 5 лет – 53%.

При опросе больных выявлены значительные различия по путям инфицирования ВИЧ среди больных обеих групп. Так, среди пациентов с третьей стадией ВИЧ-инфекции, заражение которых произошло до 2004 года (то есть более рано инфицированных, со стажем третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет), актуальным оставался как парентеральный, так и половой путь передачи.

Больные, инфицированные парентеральным путем (преимущественно при внутривенном введении психоактивных веществ), составили 47%, тогда как инфицированные при половых контактах – 53%. Соотношение значительно изменилось в сторону резкого увеличения полового пути передачи у больных, заражение которых произошло позднее 2004 года. У больных в третьей стадии ВИЧ-инфекции с давностью данной стадии заболевания менее 5 лет соотношение полового и парентерального путей передачи составило 92% и 8% соответственно.

С учетом повода для обследования на ВИЧ (табл.) пациенты распределялись следующим образом. Большая часть пациентов обследована при обращении в лечебные учреждения Тверской области, в частности, по клиническим показаниям. Среди пациентов в третьей стадии ВИЧ-инфекции продолжительностью менее 5 лет их доля составила 48%, среди больных с давностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет – 40,5%.

Таблица

Поводы для обследования на выявление антител к ВИЧ у пациентов с длительностью третьей стадии заболевания менее 5 лет и свыше 5 лет (%)

Поводы и условия обследования на ВИЧ	Длительность третьей стадии болезни		p
	менее 5 лет (200 человек)	свыше 5 лет (200 человек)	
Амбулаторная или стационарная медицинская помощь	48,0	40,5	> 0,05
Обследование в женской консультации	27,0	25,0	> 0,05
Рискованный половой контакт	21,0	5,0	< 0,01
Внутривенное введение наркотиков	3,0	15,5	< 0,01
Обследование по направлению РВК	1,0	4,0	> 0,05

Примечание. p – достоверность различий между группами больных ВИЧ-инфекцией с длительностью третьей стадии болезни менее и более 5 лет по критерию *z*.

Отдельно выделена категория женщин, обследованных в родильных домах или женских консультациях при обращении в связи с наступившей беременностью или гинекологическими заболеваниями. В их числе больных ВИЧ с длительностью третьей стадии болезни менее 5 лет было 27%, больных же, длительность третьей стадии заболевания которых превышала 5 лет, – 25%.

Обращает на себя внимание увеличение числа пациентов, обследование которых проведено в связи с возможным инфицированием половым путем (сексуальные контакты с потребителями психоактивных веществ или заведомо ВИЧ-инфицированными партнерами). Так, доля обследованных по этой причине пациентов со «стажем» третьей стадии ВИЧ-инфекции менее 5 лет составила 21%, тогда как среди лиц

с большей давностью инфекции (продолжительность третьей стадии свыше 5 лет) – лишь 5%.

Также уменьшилось количество больных, которые указывали в числе поводов для обследования на ВИЧ внутривенное введение наркотических препаратов чаще всего не одноразовым инструментарием или использование общей посуды. Если среди больных ВИЧ-инфекцией с длительностью третьей стадии болезни свыше 5 лет таких респондентов было 15,5%, то среди больных со «стажем» третьей стадии ВИЧ менее 5 лет – только3%.

Если во всех случаях диагностика третьей стадии ВИЧ-инфекции давностью менее 5 лет произошла при обычных амбулаторных условиях, то среди больных с продолжительностью третьей стадии ВИЧ-инфекции свыше 5 лет в 8,7% случаев заболевание было обнаружено при нахождении инфицированных лиц в местах лишения свободы.

Часть лиц молодого возраста была обследована по направлению районного военного комиссариата или при поступлении в военные училища. Таких лиц с третьей стадией ВИЧ-инфекции длительностью менее 5 лет выявлен 1,0%, а лиц со «стажем» третьей стадии ВИЧ свыше 5 лет – 4,0%.

Было проанализировано наличие сопутствующих заболеваний и состояний у больных ВИЧ-инфекцией в третьей стадии. Среди пациентов в третьей стадии ВИЧ-инфекции до 5 лет 30% имели заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), среди больных третьей стадии ВИЧ-инфекции более 5 лет – 26%. Чаще всего встречались следующие заболевания: сифилис, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, уреаплазмоз, кандидоз половых органов.

Анализ сопутствующей соматической патологии показал ее наличие у 44% больных ВИЧ-инфекцией в ее третьей стадии давностью менее 5 лет и у 36% больных с продолжительностью ее свыше 5 лет. Среди заболеваний регистрировались поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, как правило, имеющихся до инфицирования ВИЧ.

Заключение

Таким образом, динамика эпидемической ситуации по третьей стадии ВИЧ-инфекции в Тверской области в целом соответствует таковой в Российской Федерации [1, 4]. Типичен рост полового гетеросексуального пути инфицирования, за счет чего значительно возросло количество ВИЧ-инфицированных женщин. Увеличилось количество больных, поводом для обследования на наличие антител к ВИЧ у которых стал рискованный половой контакт. Уменьшилось число больных, обследованных по контакту употребления наркотических веществ внутривенно.

Литература /References

1. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации в 2007 году / Н.Н. Ладная, Е.В. Соколова, О.Г. Юрин, А.В. Кравченко, Е.В. Буровцева, Р.С. Нарсия, В.В. Покровский // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2008. – № 3. – С. 7–12.

Razvitie jepidemii VICh-infekcii v regionah Rossijskoj Federacii v 2007 godu / N.N. Ladnaja, E.V. Sokolova, O.G. Jurin, A.V. Kravchenko, E.V. Burovceva, R.S. Narsija, V.V. Pokrovskij // Jepidemiol. i infekc. bolezni. – 2008. – № 3. – S. 7–12.

2. *Лобзин Ю.В., Пелешок С.А., Еспаев Б.А.* Прогноз инфекционной заболеваемости населения и ВС РФ на период до 2020 года // 6-й Российский съезд врачей-инфекционистов: материалы съезда, (29–31 октября 2003 г.). – СПб., 2003. – С. 210.

Lobzin Ju.V., Peleshok S.A., Espaev B.A. Prognoz infekcionnoj zabolevaemosti naselenija i VS RF na period do 2020 goda // 6-j Rossijskij sezd vrachej-infekcionistov: materialy sezda, (29–31 oktjabrja 2003 g.). – SPb,, 2003. – S. 210.

3. *Покровский В.В.* ВИЧ/СПИД в России: ситуация и прогноз // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2008. – № 3. – С. 4–7.

Pokrovskij V.V. VICh/SPID v Rossii: situacija i prognoz // Jepidemiol. i infekc. bolezni. – 2008. – № 3. – S. 4–7.

4. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Тверской области за 2009 г.: Государственный доклад. – 2009. – 170 с.

O sanitarno-jepidemiologicheskoj obstanovke v Tverskoj oblasti za 2009 g.: Gosu-darstvennyj doklad. – 2009. – 170 s.

Гурьянова Мария Викторовна (контактное лицо) – ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ТГМА, к. м. н. *Тел. 8(4822)42-13-90; e-mail: Gurianovam@list.ru*

УДК 616.72-002:611.45-092.4

Э.Я. Меметова, Н.Н. Каладзе, А.К. Загорулько

МОРФОГЕНЕЗ ТКАНИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С МОДЕЛИРОВАННЫМ АДЪЮВАНТНЫМ АРТРИТОМ

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь, Украина

В статье представлены морфологические изменения ткани надпочечников при моделировании адъювантного артрита на 12 белых лабораторных чистопородных крысах линии «Wistar». В условиях эксперимента выявлены дистрофические и деструктивные изменения клеточных элементов ткани надпочечников.

Ключевые слова: *адъювантный артрит, эксперимент, надпочечники, крысы.*