7universum.com
UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

UNIVERSUM: МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научный журнал
Издается ежемесячно с ноября 2013 года
Является печатной версией сетевого журнала
Universum: медицина и фармакология

Выпуск: 3(58)

Май 2019

Москва
2019

УДК 61
ББК 5
U55

Главный редактор:

Конорев Марат Русланович, д-р мед. наук;

Заместитель главного редактора:

Волков Владимир Петрович, канд. мед. наук;

Члены редакционной коллегии:

Архипова Людмила Юрьевна, канд. мед. наук;

Воротынцева Наталия Сергеевна, д-р мед. наук;

Выхристенко Людмила Ростиславна, д-р мед. наук;

Козьминых Елена Николаевна, д-р фарм. наук, канд. хим. наук;

Ларионов Максим Викторович, д-р биол. наук;

Лебединцева Елена Анатольевна, канд. мед. наук;

Немцов Леонид Михайлович, д-р. мед. наук.

U55 Universum: медицина и фармакология: научный журнал. – № 3(58). М.,
Изд. «МЦНО», 2019. – 20 с. – Электрон. версия печ. публ. –
<http://7universum.com/ru/med/archive/category/3-59>

ISSN (печ.версии): 2500-1256

ISSN (эл.версии): 2311-6129

DOI: 10.32743/UniMed.2019.58.3

Учредитель и издатель: ООО «МЦНО»

ББК 5

© ООО «МЦНО», 2019 г.

Содержание	
Клиническая медицина	4
Внутренние болезни	4
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	4
Вдовенко Дарья Владимировна	
Асланова Эльмира Олеговна	
Печенкина Юлия Юрьевна	
Эндокринология	7
ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛЮКОЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА, С-ПЕПТИДА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	7
Улугбекова Гулрух Жураевна	
Саттибаев Илхом Иномович	
Косимов Зафарбек Одирович	
Махмудова Камола Адхамжоновна	
Таджибаева Наргиза Латипжановна	
Пулатов Маъруфжон Давлатбекович	
Профилактическая медицина	10
Общественное здоровье и здравоохранение	10
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2015 – 2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	10
Мамина Юлия Рафиковна	
Коханова Дарья Александровна	
Сидорова Ирина Геннадьевна	
Борзенкова Елена Александровна	
Жиляева Дарья Васильевна	
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В 2015-2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	13
Мамина Юлия Рафиковна	
Коханова Дарья Александровна	
Сидорова Ирина Геннадьевна	
Борзенкова Елена Александровна	
Жиляева Дарья Васильевна	
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	17
Абдулина Дана Мадиевна	
Петрова Ирина Алексеевна	
Вяльцин Сергей Валентинович	

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ****ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА****Вдовенко Дарья Владимировна***асс. кафедры Госпитальной терапии ФГБОУ ВО «ОрГМУ»,
РФ, г. Оренбург***Асланова Эльмира Олеговна***студент 5 курса, ФГБОУ ВО «ОрГМУ»,
РФ, г. Оренбург***Печенкина Юлия Юрьевна***студент 5 курса, ФГБОУ ВО «ОрГМУ»,
РФ, г. Оренбург**E-mail: www.elka230896@mail.ru***DIASTOLIC LEFT VENTRICULAR FUNCTION IN CHRONIC ISCHEMIC HEART FAILURE****Daria Vdovenko***Ass. Department of Hospital therapy of the «OrSMU»,
Russia, Orenburg***Elmira Aslanova***5th year student, «OrSMU»,
Russia, Orenburg***Julia Pechenkina***5th year student, «OrSMU»,
Russia, Orenburg***АННОТАЦИЯ**

В Российской Федерации заболевания органов кровообращения остается наиболее распространенной причиной смертности населения. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является результатом последовательных патологических механизмов и морфологического изменения сердечной мышцы. В данной статье рассмотрена проблема диастолической функции миокарда у пациентов с ХСН при сохраненной фракции выброса.

ABSTRACT

In the Russian Federation, circulatory diseases remain the most common cause of morbidity. Chronic heart failure (CHF) is the result of successive pathological mechanisms and morphological changes in the heart muscle. This article deals with the problem of myocardial diastolic function in patients with CHF with preserved ejection fraction.

Ключевые слова: ХСН, миокард, диастолическая функция, ЭХО-КГ, кардиология, медицина.**Keywords:** CHF, myocardium, diastolic function, ECHO-KG, cardiology, medicine.

Сердечная недостаточность представляет собой нарушение функции или структуры сердца, вследствие чего оно не способно в достаточной мере удо-

влетворить свои потребности в кислороде. В качестве компенсаторного механизма возникает повышение давления наполнения сердца [1]. ХСН является

исходом последовательных событий и патофизиологических механизмов дерегуляции сердечной деятельности [2]. Если рассматривать ХСН с практической стороны, то это симптомокомплекс, который включает в себя ряд симптомов таких как одышка, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, отеки нижних конечностей, и некоторые клинические проявления в виде смещения границ сердца влево [1].

По результатам эпидемиологических исследований, распространенность ХСН в Российской Федерации (РФ) с возрастом постепенно увеличивается: характерен большой возрастной интервал больных - от 20 до 90 лет. Также имеют значения гендерные различия, согласно которому мужчины чаще заболевают ХСН в возрасте до 60 лет. Такое различие имеет место быть, так как одним из основных немодифицируемых факторов является мужской пол.

В Российской Федерации заболеваемость ХСН составляет около 12% по клиническим параметрам, при этом вариабельность этих показателей варьирует от 7 до 17% в различных регионах. Учитывая то, что ни один симптом ХСН не является патогномичным, необходимо данный диагноз верифицировать с помощью разнообразных клинических и инструментальных обследований, где обязательным исследованием считается проведение эхокардиографии (ЭХО-КГ). Ценность этого метода диагностики высока. ЭХО-КГ позволяет оценить размеры полостей сердца, стенок полостей сердца, работу клапанного аппарата и систолическую и диастолическую функции сердца. Являясь визуализирующим методом диагностики, ЭХО-КГ обеспечивает высокую диагностическую точность при выявлении морфологических изменений сердца [1].

Несмотря на достигнутые результаты в диагностике и лечении ХСН, прогноз таких больных остается крайне неблагоприятным. 35% больным умирают в течение первого года болезни после поставленного диагноза, 65% больных в течение 5 лет. Стоит отметить, что, учитывая применение современных методов этиологического и патогенетического лечения ХСН, прогноз пациентов с систолической дисфункцией миокарда в последние 10 лет незначительно улучшился. Больные с ХСН при сохраненном варианте систолической функции умирают в 1,502 раза реже, чем пациенты со сниженной фракцией выброса (ФВ). Но необходимо помнить, что риск смерти у таких больных в 5 раз выше, чем у пациентов без признаков ХСН по клиническим и инструментальным данным обследования [4]. Основными этиологическими факторами ХСН являются: артериальная гипертензия (АГ) - 88% случаев заболевания и ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 59% случаев заболевания [5].

В современной кардиологии ХСН делится на систолическую и диастолическую СН. Многие специалисты оценивают ХСН по состоянию систолической функции сердца, где основным параметром выступает ФВ. ФВ является значимым показателем состояния гемодинамики при сердечной недостаточности. Значимость этого показателя заключается в том, что

он позволяет дать прогноз заболевания больному: чем ниже ФВ, тем хуже прогноз течения болезни. За последние десятилетия в ряде рандомизированных клинических исследованиях начали появляться пациенты с нормальными значениями ФВ, при этом больные не имели другую патологию со стороны сердца, например, недостаточность клапанного аппарата. Таких пациентов принято классифицировать как больные с ХСН с сохраненной ФВ (ХСН-СФВ) [1].

Целью настоящего исследования является оценка диастолической функции миокарда левого желудочка у пациентов с ХСН-СФВ.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: проанализировать историю болезни кардиологического отделения ГАУЗ «ООКБ №2» г. Оренбург за 2017 год и на основании полученных результатов провести ретроспективный анализ функционального класса (ФК) ХСН и эхокардиограмм больных с ХСН-СФВ.

Материалы и методы. В ходе выполнения задач было проанализировано 1323 истории болезни, хранящихся в архиве. Выделили отдельную группу пациентов с ХСН-СФВ I-IIa стадии по классификации Стражеско-Василенко I-IV ФК по NYHA (70 мужчин и 59 женщин), возраст 61-79 лет, у которых этиологическим фактором в развитии ХСН являлась ИБС.

В качестве критериев включения выступали: возраст больных от 61 до 79 лет; ХСН-СФВ, которая возникла на фоне ИБС. В качестве критериев исключения выступали: перенесенный ранее инфаркт миокарда, острая и хроническая аневризма ЛЖ, патология в виде нарушения сердечного ритма (фибрилляция предсердий, частая экстрасистолия).

Была проведена оценка функционального класса (ФК) ХСН и анализ результатов эхокардиограмм. При этом оценивались параметры диастолической функции левого желудочка: максимальная скорость наполнения левого желудочка (пик Е трансмитрального потока), максимальная скорость движения фиброзного кольца митрального клапана (пика е') в фазу ранней диастолы и их соотношение (Е/е'). Обработка полученных результатов производилась при помощи программы Statistica 10.0, которая предназначена для вычисления статистических данных. Также в работе содержатся качественные и количественные признаки, где в виде качественных признаков выступают абсолютные и относительные частоты как n (%), а количественные признаки выражены в качестве среднего значения и стандартного отклонения как $M \pm SD$.

Результаты исследования. Среди проанализированных историй болезни у 129 пациентов обнаружена ХСН, возникшая на фоне ИБС. Согласно данным историй болезни у всех пациентов были обнаружены признаки ХСН (одышка при физической нагрузке, отеки или пастозность нижних конечностей, повышенная утомляемость и др.). В данной группе больных у 7% (9) ФВ ЛЖ, оцененная по модифицированному методу Симпсона, была меньше нормативного значения ($37,1 \pm 2,5\%$), в анамнезе имелся перенесенный инфаркт миокарда, что послужило основанием для исключения этой группы из дальнейшего анализа. У оставшихся 93% (120) при

оценке результатов ЭХО-КГ нарушений глобальной и локальной сократимости ЛЖ не найдены, данные за перенесенный ранее инфаркт миокарда ЛЖ отсутствовали, ФВ ЛЖ была сохранена и составляла $59,6 \pm 3,7\%$. По ФК ХСН пациенты в изучаемой группе распределились следующим образом: ФК I - 6% (7 человек), ФК II - 52% (62 человека), ФК III - 41% (49 человек), ФК IV - 1% (2 человека).

При анализе состояния диастолической функции, было выявлено, что в группе пациентов с ХСН-СФВ, имеющих ФК I, у 60% (4) определялась диастолическая дисфункция (ДД) по 1 типу ($E/e' 7 \pm 0,76$). В свою очередь, среди больных с ПФК ДД по 1 типу ($E/e' 7,35 \pm 0,97$) встречалась 29% случаев (18), ДД по 2 типу ($E/e' 10,3 \pm 0,69$) в 5% (3) и по 3 типу ($E/e' 15 \pm 0,56$) в 4% (2). Рассматривая группу пациентов с ФК III, наиболее часто встречалась ДД по 1 типу ($E/e' 7,23 \pm 0,89$) - у 40% (18) пациентов, по 2 типу ($E/e' 9,6 \pm 0,72$) у 9% (4) больных, по 3 типу ($E/e' 13$) у 2% (1) пациентов. У пациентов с ФК IV выявлено нарушение ДД по 2 типу ($E/e' 11,2 \pm 0,81$).

Выводы:

1. В ходе исследования установлено, что у больных ХСН-СФВ на фоне ИБС без инфаркта миокарда в анамнезе в большей степени преобладали II и III ФК ХСН.

2. У больных с ИБС с ХСН-СФВ с ФК I – IV чаще прослеживается нарушение диастолической функции по 1 типу.

Обсуждение. В нашей работе, при оценке функционального состояния миокарда ЛЖ при ХСН-СФВ особое внимание уделялось методу ЭХО-КГ, так как учитывая данные Клинических рекомендаций по ХСН [1], требуется проведение трансторакальной ЭГО-КГ для оценки морфологических структур миокарда, а также систолидиастолической функции. Согласно полученным результатам, в нашем исследовании наиболее часто встречались пациенты с II ФК, что совпадает с результатами исследования, которые отражены в работе Ю.Н. Беленкова и соавторов. На одном из этапов исследования ЭПОХА-ХСН было установлено, что в репрезентативной выборке РФ также превалирует распространенность ХСН со II ФК (47%).

Список литературы:

1. Вдовенко Д.В., Либис Р.А. Состояние показателей деформации миокарда левого желудочка у больных хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса/ Аспирантский вестник Поволжья. 2018. - №5-6. – 76-84 с.
2. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Коротеев А.В., Мареев Ю.В., Овчинников А.Г. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Утверждены на Конгрессе ОССН 7 декабря 2012 года, на Правлении ОССН 31 марта 2013 и Конгрессе РКО 25 сентября 2013 года. Журнал Сердечная Недостаточность. 2013;14(7):379 – 472 с.
3. Рыбакова М.К., Алехин М.Н., Митьков В.В. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография/ М.К. Рыбакова, М.Н. Алехин, В.В. Митьков. – М.: ВИДАР, 2008. – 360с.
4. Смирнова Е.А. Распространенность, факторы риска, прогноз и тактика ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2012.
5. Фомин И. В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать. Российский кардиологический журнал. 2016; (8):7–13.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛЮКОЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА,
С-ПЕПТИДА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ****Улугбекова Гулрух Жураевна***канд.мед.наук, доцент кафедры Анатомии и ОХТА Андиганский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г.Андиган***Саттибаев Илхом Иномович***канд.мед.наук, старший преподаватель кафедры Анатомии и ОХТА
Андиганский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г.Андиган***Косимов Зафарбек Одилович***преподаватель кафедры Фармакологии и Клинической Фармакологии
Андиганский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г.Андиган***Махмудова Камола Адхамжоновна***преподаватель кафедры Фармакологии и Клинической Фармакологии
Андиганский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г.Андиган***Таджибаева Наргиза Латипжановна***преподаватель кафедры Патологической физиологии
Андиганский государственный медицинский институт,
Узбекистан, г.Андиган***Пулатов Маъруфжон Давлатбекович***студент 209 группы Лечебного факультета,
Узбекистан, г.Андиган
E-mail: maruf.davlatovich@mail.ru***CONCENTRATION CHANGE OF GLYCOSE, CHOLESTERINE,
C-PEPTIDE IN BLOOD UNDER THE METABOLIC SYNDROME****Gulruh Ulugbekova***Candidate of Medical Science, Associate Professor of Anatomy and Operative Surgery and Topographic Anatomy
Chair, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan, Andijan***Ilhom Sattibayev***Candidate of Medical Science, Senior Lecturer of Anatomy and Operative Surgery and Topographic Anatomy Chair,
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan, Andijan***Zafarbek Kosimov***Lecturer of Pharmacology and Clinical Pharmacology Chair, Andijan State Medical Institute,
Uzbekistan, Andijan***Kamola Makhmudova***Lecturer of Pharmacology and Clinical Pharmacology Chair, Andijan State Medical Institute,
Uzbekistan, Andijan*

Nargiza Tajibayeva*Lecturer of Pathologic Physiology,
Andijan State Medical Institute,
Uzbekistan, Andijan***Marufjon Pulatov***Student of Group 209, General Medicine Department, Andijan State Medical Institute,
Uzbekistan, Andijan*

АННОТАЦИЯ

Микросомальное и митохондриальное окисление в печени при МС характеризуется снижением содержания цитохромов P-450, b_5 , и активности микросомальных и митохондриальных ферментов, за исключением цитохром-оксидазы и моноаминоксидазы, чья активность превышала показатели контроля в 1,6-1,7 раза. При метаболическом синдроме в печени значительно нарушается микросомальное окисление, что выражается в снижении содержания цитохромов P-450, b_5 .

ABSTRACT

Microsomal and mitochondrial oxidation in the liver under MS is characterized by concentration decrease of cytochromes P-450, b_5 , and the activity of microsomal and mitochondrial enzymes, with the exception of cytochrome oxidase and monoamine oxidase whose activity has exceeded control indicators in 1,6-1,7 times. Under the metabolic syndrome, microsomal oxidation is significantly violated in the liver that is reflected in concentration decrease of cytochromes P-450, b_5 .

Ключевые слова. Метаболический синдром, почка, печень, антиоксиданты, микросомальная окисления, оксид азота, микросомальные ферменты.

Keywords: metabolic syndrome; kidney; liver; antioxidants; microsomal oxidation; nitric oxide; microsomal enzymes.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ. Под метаболическим синдромом (МС) понимают сочетание ряда факторов риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, включая ожирение, нарушение толерантности к углеводам, дислипидемию, провоспалительное и протромботическое состояния [1; 2; 3]. Эти факторы свидетельствуют об увеличении в 2-4 раза вероятности развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений по сравнению со здоровыми людьми и изучение метаболического синдрома является актуальным вопросом современной медицины [4; 5].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Эксперименты проведены на 60 кроликах-самцах, массой тела 2050 - 3400 г., разделенных (в зависимости от цели исследования и способа лечения) 5 групп (в каждой по 12 кроликов): 1-я (контроль) – интактные кролики; 2-я – животные с моделированным метаболическим синдромом; 3-ья – коррекция метаболического синдрома хитозаном сульфатом; 4-я – коррекция метаболического синдрома наночитозаном сульфата; 5-я (группа сравнения) – коррекция метаболического синдрома глюкофажом. Содержания глюкозы и С-пептида в крови определяли на биохимическом анализаторе Daytona фирмы «Randox» (Великобритания) с использованием специальных наборов и программы. Содержание общего холестерина в сыворотке крови определяли общеизвестным методом [Методы биохимических исследований (липидный и энергетический обмен)]. Митохондриальную и микросомальную фракции печени и почек выделяли дифференциальным центрифугированием на рефрижераторной ультрацентрифуге VAC-601 (Германия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Довольно часто для диагностики МС применяют такие критерии, как абдоминальное ожирение, наличие АГ, дислипидемии и высокий уровень инсулина в крови. Поэтому у экспериментальных животных мы изучили прирост массы тела, содержание ХС, глюкозы и С – пептида. Исследования проводили на 20-, 40- и 60-ый дни моделирования МС. Мы установили, что на 40- и 60-ый дни исследования прирост массы тела кроликов с МС был в 4,1 и 7,6 раза выше, чем интактной группе: МС - $11,47 \pm 0,81$ и $23,79 \pm 1,99$ г/день, контроль - $2,81 \pm 0,22$ и $3,1 \pm 0,09$ г/день. Содержание глюкозы в крови у интактных животных к концу исследования было $5,0 \pm 0,06$ ммоль/л, а при МС оно было на 89,2% выше - $9,46 \pm 0,199$ ммоль/л. Установлено, что МС сопровождается повышением содержания общего ХС крови. В нашем исследовании это повышение составило 86,7% от контроля - $2,95 \pm 0,109$ и $1,58 \pm 0,03$ ммоль/л, соответственно. С-пептид синтезируется β -клетками поджелудочной железы и секретируется в кровь в количестве, эквивалентном инсулину. Поэтому он является показателем активности β -клеток и уровня инсулина. Более того, показано, что именно С-пептид может быть играть роль предиктором кардиоваскулярных нарушений при МС. Содержание С-пептида в сыворотке крови наших опытных кроликов на 28,4% превышало показатель интактных животных: МС - $42,0 \pm 0,25$, контроль $32,7 \pm 0,23$ пМ/л.

Результаты исследования показали, что в микросомах печени кроликов с метаболическим синдромом снижается содержание цитохромов P-450 и b_5 на 28,6 и 17,2%, соответственно, т.е. установлено более

выраженное нарушение P-450. Активность микросомальных ферментов печени также значительно снизилось от нормы: НАДФН-цитохром с-редуктазы – в 2,5 раза, амидопирин-N-деметилазы – в 1,9, анилин-гидроксилазы в 2 раза. Изучение активности митохондриальных ферментов в печени кроликов с метаболическим синдромом показало достоверную активизацию моноаминоксидазы (МАО) и цитохромоксидазы (ЦХО) – на 67,8 и 58%, соответственно от показателя контрольных животных. Остальные изучаемые ферменты при МС значительно угнетались. Активность СДГ снизилось от нормы на 32,9%. Более выраженное угнетение установлено в активности сукцинат-цитохром С-редуктазы – в 1,7 раза по сравнению с интактными животными. Но самое выражен-

ное угнетение зарегистрировано в активности роте-нон-нечувствительной НАДН-цитохром С-редуктазы – снижение от нормы в 1,8 раза.

Вывод. Микросомальное и митохондриальное окисление в печени при МС характеризуется снижением содержания цитохромов P-450, v_5 , и активности микросомальных и митохондриальных ферментов, за исключением цитохромоксидазы и моноаминоксидазы, чья активность превышала показатели контроля в 1,6-1,7 раза. Развитие метаболического синдрома сопровождается выраженным приростом массы тела животных, увеличением содержания в крови глюкозы, холестерина, С-пептида, т.е. подтверждена возможность моделирования МС у кроликов при сочетании гиподинамии, ожирения, кормления ХС и глюкозой с одновременной инъекцией инсулина.

Список литературы:

1. Landsberg L. Insulin resistance and hypertension // Clin. Exp. Hypertension. – 1999. – Vol. 21. – P. 885-894.
2. Бутрова С. А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению. Русский медицинский журнал 2001; 2: 56 – 60.
3. Гинзбург М. М., Крюков Н. Н. Ожирение. Влияние на развитие метаболического синдрома. Профилактика и лечение. 2012: 39 – 47.
4. Чазова И. Е., Мычка В. Б. Метаболический синдром и артериальная гипертензия. Consilium medicum 2015; 11; 587 – 590.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ****ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
ЗА 2015 – 2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****Мамина Юлия Рафиковна***студент, ОрГМУ,**РФ, г. Оренбург**E-mail: Paramoreland11@gmail.com***Коханова Дарья Александровна***студент, ОрГМУ,**РФ, г. Оренбург**E-mail: kokhanova.d@gmail.com***Сидорова Ирина Геннадьевна***канд. мед. наук, доцент, ОрГМУ,**РФ, г. Оренбург***Борзенкова Елена Александровна***студент, ОрГМУ,**РФ, г. Оренбург**E-mail: Ato.girl@mail.ru***Жиляева Дарья Васильевна***студент, ОрГМУ,**РФ, г. Оренбург**E-mail: Ato.girl@mail.ru***DYNAMICS OF INDICATORS ON THE INCIDENCE OF GONORRHEA DURING 2015 – 2017.
IN THE ORENBURG REGION AND RUSSIAN FEDERATION****Iuliia Mamina***Student, OrSMU,**Russia, Orenburg***Daria Kokhanova***Student, OrSMU,**Russia, Orenburg***Irina Sidorova***Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, OrSMU,**Russia, Orenburg***Helena Borzenkova***Student, OrSMU,**Russia, Orenburg*

*Daria Zhilyaeva**Student, OrSMU,
Russia, Orenburg***АННОТАЦИЯ**

В статье рассмотрена эпидемиологическая ситуация по гонококковой инфекции на федеральном (РФ) и областном (Оренбургская область) уровнях за 2015 – 2017 гг. Предметом изучения заболеваемости явилась динамика таких показателей, как: заболеваемость и распространённость гонореи по различным критериям. Также в статье затронуты основные меры профилактики данного заболевания.

ABSTRACT

The article deals with the epidemiological situation of gonorrhea at the Federal (Russian Federation) and regional (Orenburg region) levels for 2015 – 2017. The Subject of the study was the dynamics of such indicators as the incidence and prevalence of gonorrhea according to various criteria. The article also touches upon the main measures of prevention of this disease.

Ключевые слова: гонококковая инфекция, гонорея, заболеваемость, распространённость, динамика.

Keywords: gonorrhea, morbidity, prevalence, dynamics.

Введение. Гонококковая инфекция – инфекционное заболевание человека, вызываемое гонококками (*Neisseria gonorrhoeae*). Гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Ежегодно в мире регистрируется около 60 миллионов случаев этого заболевания.

В Российской Федерации, начиная с 2001 года и по настоящее время, отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией. В 2016 году ее уровень составил 14,4 случаев на 100 000 населения. В 2017 году – 11,1 случай на 100 000 населения.

Цель

Статистический анализ динамики основных показателей по гонорее в Оренбургской области в сравнении с данными по РФ за период с 2015 – 2017 гг.

Материалы и методы

Официальные статистические данные за период с 2015 – 2017 гг. кожно – венерологического диспансера г. Оренбург, данные Роспотребнадзора по РФ, статистический сборник Министерства здравоохранения РФ.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным кожно – венерологического диспансера г. Оренбург в период с 2015 – 2017 гг. в Оренбургской области произошел спад заболеваемости сифилисом среди всех групп населения. В 2015 году данный показатель достигал 30,5 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 20,0, а в 2017 году – 25,3.

Абсолютный прирост в 2016 году составил – 10,5, в 2017 году – 5,3 на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении вопроса распространённости по Оренбургской области в период с 2015 – 2017 гг. был сделан следующий вывод, который представлен на диаграмме 1.

Диаграмма 1. Распространённость заболеваемости по Оренбургской области в период с 2015 – 2017 гг. на 100 тыс. населения

На основании представленных данных можно сделать вывод, что наибольшее распространение среди данных районов Оренбургской области приходится на г. Орск в 2015, 2016 и 2017 г.: в 2015 г. – 30,8 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 25,5 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 54,6 на 100 тыс. населения. Наименьшее распространение в Соль-Илецком районе и составило в 2017 году – 3,9 случаев на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении, мы использовали официальную статистику Оренбургской области, в

частности данные о распространённости гонорей среди отдельных возрастных групп.

Всего зафиксировано случаев в 2017 году – 502. Таким образом абсолютный прирост составил 104 случая к показателю за 2016 год.

Из них (на 100 тыс. населения): в возрасте от 15-17 лет – 7 (абсолютный прирост -2), 18 – 29 лет – 224 (абсолютный прирост - 9), от 30 – 39 лет - 180 (абсолютный прирост 71), от 40 лет и старше – 91 (абсолютный прирост 44).

Диаграмма 2. Уровень распространённости гонорей среди в возрастных категориях среди мужчин и женщин

Из диаграммы 2 видно, что наибольший уровень заболеваемости гонореей наблюдается в возрасте 18-29 лет и составил в 2017 году 224 случая на 100 тыс. населения.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 году в сравнении с 2014 г. заболеваемость в РФ снизилась на 22,3%, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом – на 22,1%, в 2017 г. – на 22,9%.

Снижение заболеваемости связано с профилактикой ИППП. Это осуществляется за счет укрепления и расширение материально – технических баз кожно – венерологических учреждений, раннее выявление, повышение санитарной культуры населения в вопросах профилактики ИППП.

Вывод

1. В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно – венерологической службы, Роспотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости гонореей по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в г. Орске, несмотря на снижение таковых показателей по Российской Федерации.

2. Наибольший рост заболеваемости отмечается в возрастной категории 18 – 29 лет как среди женщин, так и среди мужчин.

Список литературы:

1. Статистический ежегодник 2017 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург 2017 г. – с.232
2. Статистический ежегодник 2016 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург – 2016 г. – с.232
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] // Инфекционная заболеваемости в Российской Федерации – Москва, 2018г.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В 2015-2017 ГГ.
ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Мамина Юлия Рафиковна

студент, ОрГМУ,

РФ, г. Оренбург

E-mail: Paramoreland11@gmail.com

Коханова Дарья Александровна

студент, ОрГМУ,

РФ, г. Оренбург

E-mail: kokhanova.d@gmail.com

Сидорова Ирина Геннадьевна

канд. мед. наук, доцент, ОрГМУ,

РФ, г. Оренбург

Борзенкова Елена Александровна

студент, ОрГМУ,

РФ, г. Оренбург

E-mail: Ato.girl@mail.ru

Жиляева Дарья Васильевна

студент, ОрГМУ,

РФ, г. Оренбург

E-mail: Ato.girl@mail.ru

**THE INCIDENCE OF GONORRHEA IN 2015 – 2017.
IN THE ORENBURG REGION AND RUSSIAN FEDERATION**

Iuliia Mamina

student, OrSMU,

Russia, Orenburg

Daria Kokhanova

student, OrSMU,

Russia, Orenburg

Irina Sidorova

candidate of Medical Sciences, Associate Professor, OrSMU,

Russia, Orenburg

Helena Borzenkova

student, OrSMU,

Russia, Orenburg

Daria Zhilyaeva

student, OrSMU,

Russia, Orenburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена эпидемиологическая ситуация по сифилису на федеральном (РФ) и областном (Оренбургская область) уровнях за 2015 – 2017 гг. Предметом изучения заболеваемости явилась динамика таких показателей, как: заболеваемость и распространённость сифилиса по различным критериям. Также в статье затронуты основные меры профилактики данного заболевания.

ABSTRACT

The article deals with the epidemiological situation of syphilis at the Federal (Russian Federation) and regional (Orenburg region) levels for 2015 – 2017. The Subject of the study was the dynamics of such indicators as the incidence and prevalence of syphilis according to various criteria. The article also touches upon the main measures of prevention of this disease.

Ключевые слова: сифилис, заболеваемость, распространённость, динамика, профилактика.

Keywords: syphilis, morbidity, prevalence, dynamics, prevention.

Введение. Сифилис – это системное инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), передаваемое, главным образом, при половых контактах. Заболеваемость сифилисом, как в России, так и за рубежом, является одной из значимых медико-социальных проблем для организаторов здравоохранения и дерматовенерологов. Глобальную социальную проблему составляет высокая заболеваемость среди населения репродуктивного возраста, особенно женщин. В настоящее время снижение заболеваемости происходит в сложных социально - экономических условиях, включая нестабильную экономическую ситуацию, беспрецедентно возросшую миграцию населения, снятие всех административных и принудительных мер в отношении пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) и расширение сети негосударственных медицинских учреждений, оказывающих дерматовенерологическую помощь без оформления учетно-отчетной документации.

По данным государственной статистической отчетности ситуация по сифилису характеризуется постепенным снижением заболеваемости в целом по Российской Федерации (в 2016 году 21,2 на 100 тыс. населения, в 2017 году 19,5 тыс. населения). Сифилис остается глобальной проблемой. Несмотря на наличие эффективных методов профилактики (использование презервативов), а также эффективных и относительно недорогих методов лечения, по оценкам

ВОЗ, в мире ежегодно заболевают сифилисом 12 миллионов человек.

Цель. статистический анализ показателей по сифилису в Оренбургской области в сравнении с данными по РФ.

Задачи: 1. Провести анализ статистических данных по сифилису за 2015 – 2017 гг. в Оренбургской области.

2. Сравнить полученные данные с общероссийскими показателями.

В Оренбургской области в 2017 г. абсолютный прирост уровня заболеваемости сифилисом в сравнении с 2016 г. составил 5,0, тогда как на общероссийском уровне наблюдалась убыль этого показателя (-1,7).

Материалы и методы: статистические данные кожно-венерологического диспансера г. Оренбург, данные Роспотребнадзора по РФ, статистический сборник Министерства здравоохранения РФ.

По данным кожно – венерологического диспансера г.Оренбург в период с 2015 – 2017 гг. в Оренбургской области произошел подъем заболеваемости сифилисом среди всех групп населения. В 2015 году данный показатель достигал 17,1 на 100 тыс. населения, в 2016 году возрос до 18,1, а в 2017 году – до 23,1.

Абсолютный прирост заболеваемости на 2016 г. составил 1,0, а на 2017 г. – 5,0 на 100 тыс. населения.

Рисунок 1. Данные кожно-венерологического диспансера г. Оренбург на 100 тыс. населения за 2015 – 2017 гг.

На представленной диаграмме отражена тенденция к росту заболеваемости сифилисом в Оренбургской области, где максимум приходится на 2017 г –

23,1 на 100 тыс. населения. Данные показатели отображают крайне негативную обстановку по сифилису

в регионе, что является показателем для более детального изучения обстановки и сравнение данных с общероссийскими.

Рисунок 2. Распространённость заболеваемости по Оренбургской области в период с 2015 – 2017 гг. на 100 тыс. населения

На основании представленных данных видно, что наибольшее распространение среди данных районов Оренбургской области в период с 2015 – 2017 гг. приходится на Адамовский район, Абдулинский район, Илекский район, Саракташский район, Соль-Илецкий район и Ташлинский район. В 2015 и 2017 гг. в Гайском районе частота заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения также была высокой. Наименьшее распространение отмечалось в г. Бузулук, г. Новотроицк и г. Орск.

При более детальном изучении, мы использовали официальную статистику Оренбургской области, в

частности данные о распространённости сифилиса среди отдельных возрастных групп. Стоит отметить, что основные показатели заболеваемости сифилисом в данной категории, с впервые в жизни установленным диагнозом составили: в 2017 году – 459 случаев на 100 тыс. населения (абсолютный прирост к заболеваемости за 2016 год 98). Из них в возрасте: 18 – 29 лет – 60,8 на 100 тыс. населения (абсолютный прирост – 6,2), 30 – 39 лет (абсолютный прирост 36,7), от 40 лет и старше – 42,3 (абсолютный прирост 10,9).

Рисунок 3. Уровень распространённости сифилиса среди определённых возрастных категорий среди мужчин и женщин за 2015 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Приведенная диаграмма показывает, что подъём заболеваемости сифилисом приходится на возрастную группу от 30 – 39 лет, где максимума показатель достигает в 2017 году и составляет 111,6 на 100 тыс. населения.

В то же время, для наибольшей наглядности полученных результатов, мы сравнили показатели по

Оренбургской области с общероссийскими результатами.

На основании официальных статистических материалов социально – значимых заболеваний населения России в 2017 году выявлено следующее:

Рисунок 4. Сравнительные показатели роста заболеваемости сифилисом по Оренбургской области и РФ в 2015 – 2017 г.

В 2015 году уровень заболеваемости сифилисом по Оренбургской области составлял 60% от заболеваемости по Российской Федерации в целом. В 2016г. уровень заболеваемости сифилисом был ниже и доля от общероссийского показателя составляла 85% от заболеваемости по РФ.

На 2017 год ситуация резко изменилась: уровень заболеваемости по Оренбургской области превысил таковой по Российской Федерации и составил 23,1 на 100 тыс. населения, что составляет 118%.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 году в сравнении с 2014 г. заболеваемость в РФ снизилась на 7,8%, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом – на 10,7%, в 2017 г. – на 8,5%.

Показатель снижения заболеваемости закономерно связан с профилактикой ИППП (в частности сифилиса) за счёт: укрепление и расширение материально – технических баз кожно-венерологических учреждений, раннее выявление в ходе профилактических медицинских осмотров, при госпитализации в

стационар, проведение целевых профилактических исследований территорий с повышенной заболеваемостью сифилисом, а также повышение санитарной культуры населения за счёт усиление пропаганды медицинских и гигиенических мер по профилактике заболеваний, передающихся преимущественно половым путём.

Вывод: В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно-венерологической службы, данных Роспотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости сифилисом по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в Адамовском районе, несмотря на снижение таковых показателей по Российской Федерации.

Рост заболеваемости отмечается в возрастной категории с 30 – 39 лет как среди женщин, так и среди мужчин, достигая огромных масштабов в сравнении с возрастной категорией от 40 лет и старше.

Список литературы:

1. Матчина О.И., Бегун Д.М., Баянова Н.А. Основы статистического метода исследования общественного здоровья и здравоохранения. Учебное пособие. - Оренбург, 2008.- 111 с.
2. Статистический ежегодник 2017 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург 2017 г. – с.232
3. Статистический ежегодник 2016 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург – 2016 г. – с.232
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] // Инфекционная заболеваемости в Российской Федерации – Москва, 2018г. – с. 105

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**Абдулина Дана Мадиевна***студент лечебного факультета, Оренбургский государственный медицинский университет
РФ, г. Оренбург***Петрова Ирина Алексеевна***студент лечебного факультета, Оренбургский государственный медицинский университет
РФ, г. Оренбург***Вяльцин Сергей Валентинович***канд. мед. наук, доцент, Оренбургский государственный медицинский университет,
РФ, г. Оренбург***HIV INFECTION: PROBLEMS AND TRENDS IN THE ORENBURG REGION****Dana Abdulina***medical student, Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg***Irina Petrova***medical student, Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg***Sergey Vyaltzin***Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg***АННОТАЦИЯ**

Сложившаяся в современном мире ситуация в отношении распространения, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции весьма неблагоприятна, ее можно назвать критической, так как неизбежны значительные экономические и людские потери. В данной статье рассматриваются эпидемиологическая ситуация, сложившаяся в Оренбургской области на настоящее время.

ABSTRACT

The current situation in the modern world regarding the spread, treatment and prevention of HIV infection is very unfavorable, it can be called critical, since considerable economic and human losses are unavoidable. This article discusses the epidemiological situation that has developed in the Orenburg region at the present time.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; Оренбургская область; заболеваемость; антиретровирусная терапия; эпидемиологическая ситуация; пути передачи.

Keywords: HIV infection; Orenburg region; morbidity; antiretroviral therapy; epidemiological situation; transmission paths.

Эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в России представляет собой важную социальную, медицинскую, психологическую и экономическую проблему. [3-15]

Эпидемиологический процесс по ВИЧ-инфекции в стране достиг критического уровня, когда с одной стороны, вполне возможен переход в генерализованную стадию, а с другой - еще не упущена возможность стабилизации ситуации. [1-5]

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется модернизация здравоохранения, одним из приоритетных направлений которой должно стать

развитие медико-социальной помощи пациентам, страдающим социально значимыми заболеваниями. [4-25]

Согласно Постановлению Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 в перечень социально значимых заболеваний входят ВИЧ-инфекция/СПИД.

Немногочисленные публикации, в которых рассматриваются проблемы организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, свидетельствуют о необходимости ее совершенствования.

Медико-социальная помощь больным с ВИЧ-инфекцией в стране осуществляется в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами, Федеральным законом № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита» от 18 июля 2011, Федеральным законом № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан от 21 ноября 2011 г.» и т.д., которые реализуются во многих субъектах РФ.

С 2006 года в связи с реализацией Приоритетного национального проекта «Здоровье» существенно улучшилось финансирование, что позволило увеличить объемы диагностики ВИЧ-инфекции и охват пациентов антиретровирусной терапией.

Впервые проблема ВИЧ-инфекции затронула СССР в 1987 году. Наибольшее свое распространение ВИЧ-инфекция получила в конце XX - начале XXI века. Этому способствовала неустойчивая экономическая обстановка в стране, пропаганда свободных отношений, распространение наркомании среди молодых людей.

Главным путем передачи ВИЧ-инфекции в России на 2017 год является естественный половой путь, что составляет 52,2 %. Остальные случаи заражения приходится на употребление психоактивных веществ – 42,5%, неестественный половой путь – 2,4%, вертикальный путь – 1,3%. Необходимо отметить, что за последние годы значительно увеличилась доля заражений в результате гомосексуальных контактов.

В возрастно-половой структуре преобладают мужчины, что составляет - 63,1%, основной пик заболеваемости среди них приходится на 30-39 лет, а среди женской части населения – 29-34 года.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации продолжает ухудшаться. По данным Министерства здравоохранения, заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией на 2017 год составляла 693,1 тыс. человек, что в расчёте на 100000 человек – 472,0. Динамика распространенности ВИЧ-инфекцией среди населения отображена на рисунке.

Рисунок 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

В период с 2005 по 2017 год отмечается значительный рост количества зараженных ВИЧ-инфекцией. Основной подъем приходится с 2014 по 2017 год.

Наиболее высокие показатели пораженности ВИЧ-инфекцией на 2017 год отмечаются в следующих регионах: Иркутская область – 2285,2 на 100 тыс. населения; Свердловская область – 1742,2 на 100 тыс. населения; Кемеровская область – 1700,8 на 100 тыс. населения; Самарская область – 1467,9 на 100 тыс. населения, Оренбургская область – 1290,0 на 100 тыс. населения.

Эпидемический процесс в Оренбургской области в целом повторяет картину распространения ВИЧ по Российской Федерации. Впервые ВИЧ-инфекция в области была диагностирована в 1996 году. Наивысшие показатели были зарегистрированы в 2001, когда количество положительных диагностических тестов составило 740 случаев.

Структура путей передачи на 2018 год в Оренбургской области выглядит следующим образом: 80,7 % - половой путь, 16,9 % - парентеральный путь (при внутривенном употреблении наркотических средств), 0,9% - вертикальный путь, 0% - ятрогенный путь.

На данный момент увеличивается доля передачи инфекции от инфицированной матери к ребенку. С 2009 по 2017 год общее количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей составило 3487. До 2015 года отмечалась тенденция роста рождения детей с перинатальным риском ВИЧ-инфекции. Начиная с 2015 года (500 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей) этот показатель снижается и в 2016 и 2017 году составил соответственно 462 и 414. Из них число женщин и новорожденных, получивших химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в 2016 году составило

459, а в 2017 году 412. Эффективность данного метода профилактики подтверждается количеством новорожденных детей с подтверждением ВИЧ-инфекции: 9 детей в 2016 года и 5 детей в 2017 году.

На 2017 год всего зарегистрировано 15292 пациента, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ, что на 63 человека больше по сравнению с 2016 годом. Из них в отчетном году в 2017 году впервые выявлена ВИЧ-инфекция у 1600 человек, что на 453 случая больше, чем в 2016 году. За 2018 год зарегистрировано 2166 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Под диспансерным наблюдением на 2018 год находится 16436 больных ВИЧ-инфекцией, из них получают антиретровирусную терапию на 01.01.2019 – 10923 человек, охват АРВТ составляет 66,4%. За 2018 год впервые взято на АРВТ – 4416 человек. Доля пациентов с неопределяемой вирусной нагрузкой – 66,6% от числа ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ. Прервали АРВТ – 979 человек: по причине смерти – 410, вернулись к приему АРВТ – 437 человек.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией за 2018 год составила 109,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в субъекте на 88,1% выше, чем в среднем по Российской Федерации (58,2 на 100 тыс. населения) и на 114,7 % выше, чем в среднем по федеральному округу (51,0 на 100 тыс. населения).

Распространенность ВИЧ-инфекцией по итогам 2018 года увеличилась на 6,9% и составила 1201,0 на 100 тыс. населения, что на 76,7 % выше значений среднероссийского показателя (679,5 на 100 тыс. населения).

Из числа инфицированных по Оренбургской области на 2018 год, большую часть составляют мужчины. Возрастная же структура заболевших ВИЧ-инфекцией представлена следующим образом: 0-14 лет – 0,6%; 15-19 лет – 1,6 %; 20-29 лет – 23%; 30-39 лет – 43,2 %; 40-49 лет – 20,7; 50-59 лет – 8,4 %; старше 60 лет – 2,5%.

Количество умерших от СПИДа в 2016 году от числа подлежащих диспансерному наблюдению равно 920, что составляет 6 % от всех подлежащих

диспансерному наблюдению. А в 2017 количество умерших – 802, что составляет 5,2% от всех наблюдаемых. За 2018 год в регионе умерло 821 человек (5% от всех диспансеризуемых) от ВИЧ-инфекции, показатель смертности составил 41,5 случаев на 100 тыс. населения, что на 2,9 % больше, чем за 2017 год. Доля умерших от состояний, связанных со СПИДом – 38,9%.

Средний возраст смерти от ВИЧ/СПИДа в России составляет 35–40 лет, в то время как средний возраст смерти от онкологических заболеваний — 60–70 лет, от сердечно-сосудистых заболеваний — 70–80 лет.

Структура в Оренбургской области на 2017 год по причинам смерти следующая: 59% — туберкулез, 5% — туберкулез в сочетании с пневмониями, 15% — гнойно-септические заболевания (бактериальные пневмонии, гнойные менингоэнцефалиты, сепсис, абсцедирующий панкреатит), 6% — криптококковая инфекция, 4% — злокачественные новообразования, по 2% — токсоплазмоз головного мозга, ЦМВ-инфекция, ПЦП, генерализованный кандидоз, ПМЛ, декомпенсированный цирроз печени, 1% — другие причины. Ведущей причиной смерти при ВИЧ-инфекции является туберкулез, в 2016 году скончалось от данной причины 58 человек, а 93% из них умерло в молодом возрасте, 25-44 лет. В 2017 году количество смертей от микобактериальной инфекции снизилось на 74%.

Проведя анализ статистических данных можно говорить, об определенных тенденциях ВИЧ-инфекции. Можно сделать вывод, что с каждым годом увеличивается количество ВИЧ-инфицированных граждан, как по России, так и по Оренбургской области, это можно связать с социально-экономическими характеристиками и национальными традициями. Кроме того отмечается снижение уровня рождения ВИЧ-инфицированных детей от ВИЧ – положительных матерей. Благодаря развитию медицины и инновационным технологиям увеличилась доля ВИЧ-инфицированных получающих антиретровирусную терапию, что привело к снижению смертности и увеличению сроков продолжительности жизни.

Список литературы:

1. Покровский В.В. Эпидемия ВИЧ-инфекции в России — куда идешь?// Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2004. — № 4. — С. 4-6.
2. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция в России: прогноз.// Вопросы вирусологии. —2004. — №3. — С. 31-35.
3. Покровский В.В. Число ВИЧ-инфицированных в нашей стране может приблизиться к миллиону. //Шаги профессионала. №1, 2008. — С.14-16.
4. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронов Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ-инфекция. — СПб.: ООО «Двадцать первый век», 2004. — 696 с.

Научный журнал

UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 3(58)
Май 2019

Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77 – 66241 от 01.07.2016
Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 54437 от 17.06.2013

Подписано в печать 11.05.19. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1,25. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
125009, Москва, Георгиевский пер. 1, стр.1, оф. 5
E-mail: mail@7universum.com
www.7universum.com

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленного оригинал-макета в типографии «Allprint»
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 3