

Литература

1. Верткин А.Л. Врач и пациент. Монтежки и Капулетти современной медицины / А.Л. Верткин, А.С. Скотников // Медицинский вестник. – 2009. – № 12. – С. 17–24.

Vertkin A.L. Physician and patient. Montagues and Capulets of modern medicine / A.L. Vertkin, A.S. Skotnikov // Med. Vestnik. – 2009. – № 12. – P.17–24.

2. Верткин А.Л. Полиморбидность — причина диагностических ошибок и расхождения клинического и морфологического диагноза / А.Л. Верткин, О.Ю. Аристархова, Е.А. Пе-

трик // Врач скорой помощи. – 2011. – № 6. – С. 18–22.

Vertkin A.L. Polymorbidity - the cause of diagnostic errors and discrepancies of the clinical and pathological diagnosis / A.L. Vertkin, O. Ju. Aristarkhova, E. A. Petrik // Emergency Physician. – 2011. – № 6. – P.18–22.

3. Петрова А.В. Внутрикardинальные аспекты коморбидности у больных стабильной стенокардией: особенности клиники и гемодинамики.: автореф. дисс.... канд. мед. наук / А.В. Петрова. – ИжГМА, 2011. – 22 с.

Petrova A.V. Intracardinal aspects of comorbidity in patients with stable angina: clinical

and hemodynamic features: PhD thesis abstract / A.V. Petrova. -IzhGMA, 2011.-22p.

4. Ховасова Н.О. Оптимизация лечения коморбидных состояний терапевтического профиля у хирургических больных: автореф. дисс.... канд. мед. наук / Н.О. Ховасова. – МГМСУ, 2011. – 20 с.

Hovasova N. O. Optimization of treatment of comorbidity conditions of therapeutic profile of surgical patients: PhD thesis abstract / N. O. Hovasova.- MGMSU, 2011.-20p.

5. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of the literature / Van den Akker M., Buntinx F., Roos S. [et al.] // Eur. J. Gen. Pract. – 1996. – V. 2. – P. 65–70.

Е.С. Мерекина, Н.И. Логвиненко

ВЛИЯНИЕ СЕЗОНА ГОДА НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

УДК 616.23+356.33+504.75

Проанализированы истории болезней военнослужащих срочной и контрактной службы с внебольничной пневмонией, проходивших лечение в пульмонологическом отделении Филиала №1 ФГУ «321 ОБКГ» МО РФ г. Новосибирска в 2003–2005 гг. Выявлена сезонная заболеваемость пневмонией у военнослужащих: лица срочной службы чаще болеют в зимний и летний периоды года (январь, декабрь, июнь и июль), контрактной — чаще в зимний и осенний (январь, сентябрь и октябрь).

Ключевые слова: пневмония, военнослужащие, сезонность.

The medical histories of regular and contract service military men with community-acquired pneumonia treated in the pulmonary department of Branch № 1 FSI «321 OVKG» the Health Ministry in Novosibirsk in 2003–2005 were analyzed. Seasonal incidence of pneumonia in soldiers was found out: those in active service more often had pneumonia in winter and summer seasons of the year (January, May, June and July), the contract — more often in the winter and autumn (January, September and October).

Keywords: pneumonia, soldiers, seasonality.

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) — одна из наиболее распространенных респираторных инфекций среди военнослужащих. А.Б. Белевтин и соавт. [5] отмечают склонность инфекции к бурному распространению с охватом в короткое время значительной части личного состава, что является особенностью современного эпидемиологического процесса при ВП в воинских коллективах (в первую очередь среди новобранцев).

Различают круглогодичную, сезонную и вспышечную заболеваемость ВП у военнослужащих. Круглогодичная заболеваемость возникает у лиц со сниженной иммунорезистентностью внутри воинского коллектива или вне его при контакте с высоковирулентными штаммами возбудителя [5, 6].

По данным различных авторов, анализ годовой динамики заболеваемости пневмониями (ЗП) военнослужащих, проходящих службу по призыву, показал, что её рост начинается в октябре,

преимущественно за счёт лиц, прибывших в мае, а в ноябре с прибытием осеннего пополнения происходит превышение максимального круглогодичного уровня [2–4, 7, 8]. При этом наибольшая заболеваемость ВП отмечается через 2–3 недели после прибытия и достигает максимума через 1–2 месяца в зависимости от внутренних особенностей воинских коллективов. [2, 4, 5].

Большое значение при ВП приобретает сезонность развития заболевания, которая соответствует срокам призыва на военную службу в ВС РФ, весенний и летний призыв новобранцев [2–4, 7, 8].

Существует и пусковой момент активизации эпидемического процесса в воинских коллективах — это фактор «перемешивания» личного состава в период поступления молодого пополнения. Именно этот фактор, по данным многих авторов, «способствует активации механизма передачи пневмотропных возбудителей, увеличению числа их носителей в коллективе, возрастанию вирулентности пневмококков и других возбудителей в результате пассажа среди военнослужащих со сниженной иммунорезистентностью» [5, 6, 7].

По данным литературы, выраженная сезонная заболеваемость отмечается в коллективах, где происходит их существенное обновление: учебные, вновь формируемые подразделения и части, воинские контингенты в районах чрезвычайных ситуаций и вооружённых конфликтов [5].

У многих военнослужащих развитию ВП предшествует ОРВИ, наибольшая заболеваемость регистрируется первые 2 месяца после призыва на военную службу [1–4].

Таким образом, заболеваемость ВП среди военнослужащих является актуальной проблемой военного здравоохранения.

Цель и задачи исследования — изучить частоту пневмоний у военнослужащих по призыву и по контракту в зависимости от времени года.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 1449 пациентов с внебольничными пневмониями, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Филиала №1 ФГУ «321 ОБКГ» МО РФ г. Новосибирска в 2003–2005 гг. Из них мужчин в возрасте от 16 до 86 лет было 1425 чел., женщин — 24 в возрасте от 24 до 90 лет.

Из 1449 обследованных 68 (4,6%)

МЕРЕКИНА Екатерина Сергеевна — врач терапевт, пульмонолог Филиала №1 ФГУ «321 ОБКГ» МО РФ, scarlet-81@mail.ru;
ЛОГВИНЕНКО Надежда Ивановна — д.м.н., проф. Новосибирского ФПК и ППВ ГОУ ВПО НГМУ, nadejda-logvinenko@yandex.ru.

составили пенсионеры, 25 (1,7%) – члены семей военнослужащих. В связи с тем, что на момент исследования эти две категории пациентов не являлись военнослужащими и имели меньше факторов риска, они были исключены из исследования. Также были исключены женщины контрактной службы – 8 чел. (0,5%) и военнослужащие при поступлении, у которых не было рентгенологических признаков синдрома лёгочной инфильтрации – 143 чел. (9,8%).

Таким образом, в исследование были включены 1205 чел. (83,1%) из общего числа пролеченных больных, проходивших военную службу по призыву и по контракту.

В связи с возможным влиянием факторов риска на развитие пневмонии, связанных с условиями службы, значительно отличающимися у солдат срочной службы, курсантов и офицеров, все включенные в исследование пациенты были разделены на две группы.

В основную группу вошли военнослужащие срочной службы – срок службы 2 года – 971 чел. (80,6%), а в группу сравнения – военнослужащие контрактной службы (прапорщики и офицеры) более 2 лет и курсанты со сроком службы 5 лет – 234 чел. (19,4%).

В работе оценивалась частота поступления в стационар военнослужащих по призыву и по контракту в зависимости от месяца и времени года.

Результаты исследования. За весь период наблюдения частота выявления ВП у военнослужащих составила в зимний период – 36,3%, летний – 25,1, весенний – 21,3 и осенний – 17,3%.

В том числе: в 2003 г. в зимний период года – 39% случаев, в летний – 25,3, весной – 19,6; в 2004 г. зимой – 40,5% случаев и по 23,5 летом и осенью; в 2005 г. зимой – 32,1% случаев, весной – 27,5 и летом – 25,3% (рис. 1).

Изучена частота развития пневмоний среди обследованных военнослужащих в различные периоды года.

Установлено, что солдаты чаще болели в зимний и летний периоды года (рис. 2).

Выявлены различия внутри группы сравнения по частоте

развития пневмоний. Так, курсанты, офицеры и прапорщики чаще болели зимой и осенью, но среди курсантов частота регистрации ВП в эти периоды года была значительно выше.

Учитывая разницу в сравниваемых группах по сезонности поступления в стационар, были проанализированы месяцы поступления в стационар (рис. 3).

Из рис. 3 видно, что чаще военнослужащие поступали на лечение в зимние месяцы, что составило 14,1% случаев в декабре, 12,2 в январе и 10% в феврале; реже болели в июне и июле – 10,8 и 10,1% соответственно.

Выявлены различия по месяцам поступления в стационар среди военнослужащих в группах сравнения (рис. 4).

Из рис. 4 видно, что солдаты чаще болели пневмонией в зимние и летние месяцы: зимой

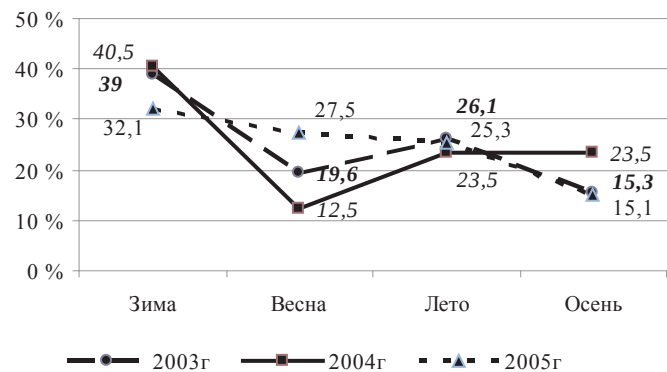


Рис. 1. Частота ВП у обследованных по сезонам года

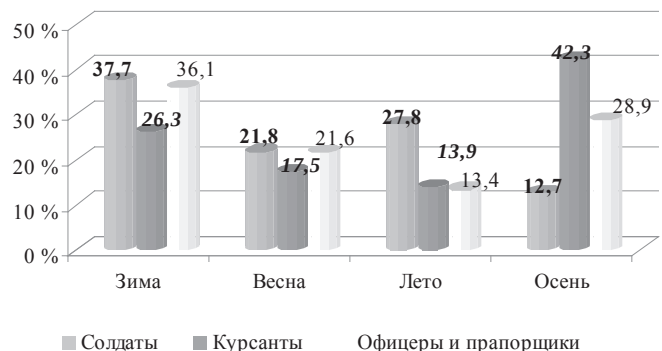


Рис. 2. Частота ВП у военнослужащих по сезонам года

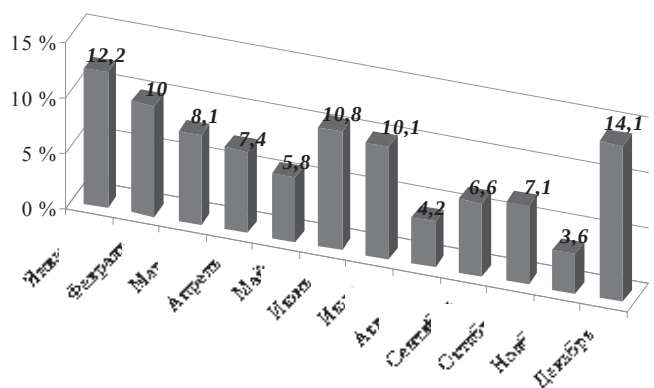


Рис. 3. Заболеваемость ВП у обследованных по месяцам

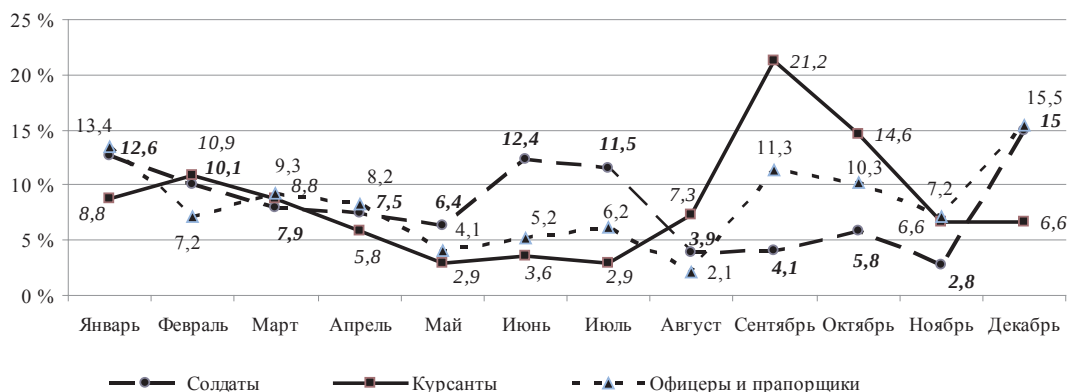


Рис. 4. Заболеваемость ВП у военнослужащих по месяцам

в январе – 12,6%, в феврале – 10,1, в декабре – 15, летом – в июне 12,4, в июле – 11,5; курсанты, офицеры и прапорщики чаще болели в зимние и осенние месяцы: курсанты зимой в январе – 8,8 случаев и в феврале – 10,9, осенью – в сентябре 21,2 случаев и в октябре – 14,6, офицеры и прапорщики зимой в январе – 13,4 и в декабре – 15,5, осенью – в сентябре – 11,3 и в октябре – 10,3%.

Выводы:

1. Выявлена сезонная заболеваемость ВП у военнослужащих.
2. Военнослужащие срочной службы чаще болеют в зимний и летний периоды года (январь, декабрь, июнь и июль), тогда как курсанты, офицеры и прапорщики – в зимний и осенний периоды года (январь, сентябрь и октябрь).

Литература

1. Жоголев С.Д. Профилактика внебольничной пневмонии в воинских коллективах 23-валентной пневмококковой вакциной / С.Д. Жоголев, П.И. Огарков, П.И. Мельниченко // Военно-медицинский журнал. – 2004. – №12. – С. 35–43.

Zhogolev S.D. Prophylaxis of community-acquired pneumonia in military groups with 23-valent pneumococcal vaccine / S.D. Zhogolev, P.I. Ogarkov, P.I. Melnichenko // Military and medical journal. – 2004. – №12. – P. 35–43.

2. Жоголев С.Д. Эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничной пневмонией в войсках / С.Д. Жоголев, П.И. Огарков, П.И. Мельниченко // Военно-медицинский журнал. – 2004. – № 3. – С. 16–21.

Zhogolev S.D. Epidemiological analysis of the community-acquired pneumonia morbidity in the Armed Forces / S.D. Zhogolev, P.I. Ogarkov, P.I. Melnichenko // Military and medical journal. – 2004. – № 3. – P. 16–21.

3. Марьин Г.Г. Организационно-эпидемиологические аспекты профилактики внебольничных пневмоний в Московском военном округе / Г.Г. Марьин, О.И. Клочков, В.Д. Мосягин // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 33–38.

Mar'in G.G. Organizational and epidemiologic aspects in the prevention of community-acquired pneumonia in Moscow Military District / G.G. Mar'in, O.I. Klochkov, V.D. Mosyagin // Military and medical journal. – 2008. – № 3. – P. 33–38.

4. Медников Б.Л. Первичная пневмония у лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б.Л. Медников. – М., 1991.

Mednikov B.L. Primary pneumonia in persons of the young age: PhD thesis abstract / B.L. Mednikov. – M., 1991.

5. Организационно-эпидемиологические аспекты профилактики внебольничной пнев-

монии в воинских коллективах / А.Б. Белевитин, В.Г. Акимкин, В.Д. Мосягин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 9. – С. 56–63.

Organizational and epidemic aspects of the prevention of community-acquired pneumonia in Military Groups / A.B. Belevitin, V.G. Akimkin, V.G. Mosyagin [et al.] // Military and medical journal. – 2009. – № 9. – P. 56–63.

6. Покровский В. И, Брико Н. И., Ряпис Л. А. Стрептококки и стрептококкозы. М. – 2006г.

Pokrovsky V.I. Streptococci and Streptococcosis / V.I. Pokrovsky, N.I. Briko, L.A. Ryapis. – M., 2006.

7. Синопальников А. И. Анализ состояния пульмонологической помощи в Вооружённых Силах и пути её улучшения / А.И. Синопальников, А.А. Зайцев // Военно-медицинский журнал. – 2008 г. – № 8. – С. 31–40.

Sinopalnikov A.I. Analysis of the pulmonary help in the Armed Forces and ways of its improvement / A.I. Sinopalnikov, A.A. Zaycev // Military and medical journal. – 2008. – № 8. – P. 31–40.

8. Сабанин Ю.В. Специфическая профилактика внебольничной пневмонии во Внутренних войсках МВД России / Ю.В. Сабанин, В.В. Рихтер, В.В. Рыбин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 10. – С. 31–34.

Sabanin Y.V. Specific prevention of community-acquired pneumonia in the Internal Forces of the Ministry of Home Affairs of Russia / Y.V. Sabanin, V.V. Rihter, V.V. Rybin [et al.] // Military and medical journal. – 2008. – № 10. – P. 31–34.

А.В. Некипелова, Г.Б. Калатушкина

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ СИСТЕМЫ HLA ЛОКУСОВ A, B, C У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ДОНОРОВ И БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

УДК 616.517-056.7(=1.1571.620)

Приводятся собственные данные о HLA антигенах у коренных жителей (ульчей) Хабаровского края, доноров и больных псориазом. У коренных жителей Хабаровского края выявлена сниженная частота встречаемости антигена HLA A1 ($p < 0,01$); имелась тенденция к увеличению HLA B13 ($p > 0,05$); а показатели HLA B17 не отличались от контрольной группы. У больных псориазом выявлена повышенная частота встречаемости антигена HLA A-1 ($p < 0,001$); HLA B-13 ($p < 0,001$); HLA B-17 ($p < 0,001$) и отрицательная HLA A-28 ($p < 0,001$); B-7 ($p < 0,01$); HLA Cw-3 ($p < 0,01$); HLA Cw-4 ($p < 0,01$).

Эти показатели отличаются от HLA – антигенов у больных псориазом и могут указывать на отсутствие генетической предрасположенности к псориазу у коренного населения.

Ключевые слова: псориаз, генетическая предрасположенность, HLA – антигены.

The paper gives the data of a study of HLA-antigens in 31 aborigines, 1600 donors, 85 patients with psoriasis. In aborigines (the Ulch) low frequency of HLA antigen A1 and tendency for increase of HLA B13 were found. Indices of HLA B-17 were the same as in the control group. In patients with psoriasis high frequency of antigens HLA A-1, HLA B-13, HLA B-17 and low frequency of antigens HLA A-28, B-7, Cw-3, Cw-4 was determined. This can point out the absence of genetic susceptibility for psoriasis in the Ulch.

Keywords: psoriasis, genetic susceptibility, HLA-antigens.

Введение. По современным представлениям псориаз – эритематозно-

сквамозный дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в его развитии генетических факторов. Характеризуется гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах. Распространённость псориаза в популяции составляет от 0,1 до 3% [4]. Псориаз встречается одинаково

часто как у мужчин, так и у женщин в разные возрастные периоды.

Имеются гипотезы о роли бактериальных и вирусных факторов в этиологии псориаза и возможных изменениях под их влиянием генетического аппарата. Считают, что псориаз относится к медленно текущей лимфотропной ретровирусной инфекции [3].

В патогенезе псориаза большую роль играют иммунные нарушения.

НЕКИПЕЛОВА Алла Владимировна – к.м.н., врач дерматовенеролог высшей квалиф. категории, доцент КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», res@ipkszh.khv.ru, **КАЛАТУШКИНА Галина Борисовна** – врач иммунолог высшей квалиф. категории ККБ №1, г. Хабаровск.