

Pro аллелей – с риском развития гиперкинетического типа кровообращения. При проведении комплексного анализа обнаружен аддитивный эффект PPARA C, PPARG Pro, PPARG C и PGC1A Ser аллелей на развитие выраженной гипертрофии миокарда левого желудочка [9].

Выводы

1. Выявлены нарушения ритма, проводимости, преходящие нарушения процессов реполяризации при форсировании тренировок.

2. У 21,2% зарегистрированы ЭКГ-изменения конечной части желудочкового комплекса на протяжении всего сезона, которые, вероятно, были проявлением дистрофии миокарда физического перенапряжения.

3. Абсолютная масса миокарда была увеличена у 31,3%, при этом гипертрофия миокарда была выявлена у 3,1%.

Заключение.

Таким образом, чрезмерная нагрузка без учета индивидуальных особенностей может привести к срыву адаптации. Медико-биологический отбор спортсменов для тех или иных видов спорта должен проводиться в соответствии с генетически и фенотипически обусловленными возможностями индивидуума с учетом факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература

1. Агаджанян М.Г. // Физиология человека. – 2005. – Т.31, №6. – С.60-64.
2. Бутченко Л.А. Дистрофия миокарда у спортсменов / Л.А. Бутченко, М.С. Кушаковский, Н.А. Журавлева. – М.: Медгиз, 1980. – 130 с.
3. Гаврилова Е.А. Стрессорная кардиомиопатия у спортсменов: автореф. дис...докт. мед. наук / Е.А. Гаврилова. – С.-Пб., 2001. – 48 с.
4. Граевская Н.Д. // Патологоанатомические данные исследования сердца спортсменов. научн. тр. ВНИИФКа / Н.Д. Граевская, Л.Н. Марков. – М., 1972. – Вып. 2. – С. 36-38.

5. Дембо А.Г. Спортивная кардиология. Руководство для врачей / А.Г. Дембо, Э.В. Земцовский. – Л.: Медицина, 1989. – 464 с.

6. Меерсон Ф.З. // Кардиология. – 1993. №4,5. – С. 50-59, 58-64.

7. Maron B.J., Klues H.G. // Am. J. Cardiol. – 1994. – Vol.73, Pt.15. №6. – P.1098–1104.

8. Калугина Г.Е. Морфологическая и функциональная характеристика "спортивного сердца" (по данным ультразвуковой эхокардиографии): автореф. дис...докт. мед. наук / Г.Е. Калугина. – М., 1984. – 23 с.

9. Соболева А.В. [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2002. – Т. 4, №3. – С. 24-26.

10. Смоленский А.В., Любина Б.Г. // Теория и практика физической культуры / А.В. Смоленский, Б.Г. Любина. – 2004. – №5. – С. 8-12.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Л.Г. Иванова, О.И. Никифоров, В.Ф. Чернявский, Н.А. Антонов

О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Лямблиоз - проблемное эндемическое заболевание во многих странах мира [6]. По официальной статистике, данная нозоформа является наиболее массовой, из числа учитываемых в России протозойных инфекций, где за 10 лет со времени введения государственной статистической регистрации заболеваемость увеличилась в 2 раза, составляя ежегодно более 100 тыс. больных, из них до 90 тыс. детей [2, 3].

В Республике Саха (Якутия) за последние 3 года (2004-2006 гг.) наметилось некоторое снижение показателей заболеваемости на 100 тыс. населения: с 32,5 в 2004 г. до 17,0 в 2006 г. В 2006 г. из 161 случая лямблиозной инвазии 98 составляли дети в возрасте до 14 лет (60,9%).

ИВАНОВА Луиза Гаврильевна – специалист высшей категории, отличник здравоохранения РФ, зав. лаб. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РС(Я)»; **НИКИФОРОВ Олег Иннокентьевич** – зав. отделением мониторинга природно-очаговых и особо-опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РС(Я)»; **ЧЕРНЯВСКИЙ Виктор Федорович** – к.м.н., врач-эпидемиолог высшей квалиф. категории; **АНТОНОВ Ньургун Анатольевич** – студент-стажер МИ ЯГУ.

Из 34 районов республики и в г. Якутске лямблиоз регистрируется на 10 территориях, что составляет 29,4%. Наиболее неблагополучными по лямблиозу являются: г. Якутск – показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 28,9, г. Мирный - 28,3, г. Нерюнгри - 28,1. В основном лямблиоз регистрируется среди городского населения - 98%.

За 2002 - 2006 гг. в паразитологической лаборатории ФГУЗ «Центр ги-

гиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)» методом иммуноферментного анализа целенаправленно было обследовано 2811 чел., из них выявлено сероположительных - 635, среди детей до 14 лет - 270 (42,5%).

За 1-ое полугодие 2007 г. в паразитологической лаборатории было обследовано 814 чел., в т. ч. 94 ребенка до 14 лет, из которых 44,7% представляли дети школьного возраста и 55,3% - дошкольного. При распределении

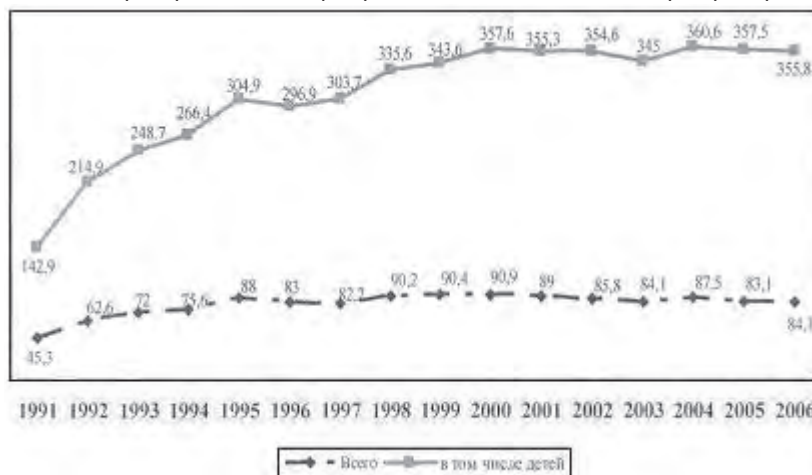


Рис.1. Заболеваемость лямблиозом населения РФ за 1991–2006 гг. (Г.Г. Онищенко)

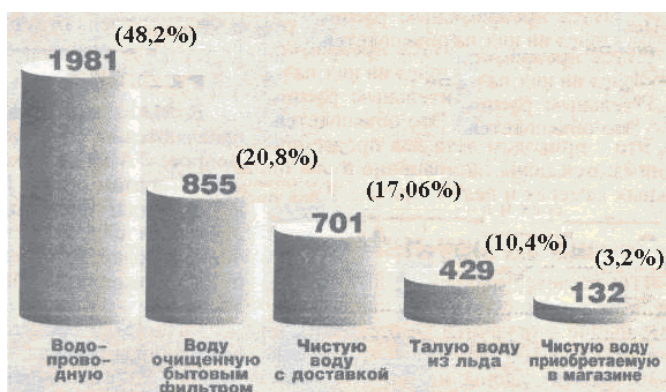


Рис. 2. Характер питьевого водопотребления среди жителей г. Якутска («АиФ на Севере» № 15, 2-9.05.07 г.)

обследуемых по полу 52,1% составили мальчики и 47,9% - девочки.

Положительные результаты иммуноферментного анализа [1] были выявлены у 11 мальчиков школьного возраста из 22 обратившихся в лабораторию, что составило 50% пораженности. Из 27 мальчиков дошкольного возраста 14 оказались сероположительными - 51,9%.

Из 20 девочек школьного возраста положительные результаты были получены у 7 (35%), у детей дошкольного возраста - из 25 у 8 (33,4%).

Среди взрослого населения были обследованы 169 мужчин, у 26 из них получены положительные результаты (15,4%) и 720 женщин - 203 (28,2%) положительных результата.

Кроме того, выявлено 13 семейных очагов лямблиоза, где одновременно имели положительный результат или вся семья (мать, отец, ребенок), или мать, ребенок, или несколько детей в семье.

В изложенном контексте интересны данные общественно-социологического опроса о характере водопотребления среди якутян (рис.2).

Рольная аксиоматичность общеизвестных санитарно-гигиенических, эпидемиологических и медико-экологических факторов при данном контагиозном протозоозе, а также ус-

тойчивость цист лямблий к действию химических и физических факторов, в т.ч. дезинфектантов (включая их резистентность к действию хлора в концентрациях, которые считаются способными к инаktivации ко- лиформных бак- терий и применя- ются в практике водоподготовки)

были сопоставлены с нормами Сан-ПиНа, предусматривающими полное отсутствие цист лямблий в питьевой воде [4, 5]. Для этого методом вакуумной фильтрации [5] были проведены исследования водопроводной воды из 3 точек на территории г. Якутска и бутилированной воды местных производителей.

Для исследования были использо- ваны аналитические трековые мем- браны. Всего профильтровано 300 л питьевой воды. В результате в водо- проводной и в бутилированной воде одного из местных производителей были обнаружены цисты лямблий, что указывает на высокую эпидемиологи- ческую значимость водного фактора [3] в инфицированности людей, упот- ребляющих некипяченую, сырую воду, в 1,8 - 2,3 раза [6].

Заключение. Внедрение иммуно- ферментного анализа в отделении па- разитологических исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха Якутия» способст- вовало повышению качественно- количественного уровня регистрации лямблиоза (2001 г. - 84 случая, 2002 - 86, 2003 - 203, 2004 - 310, 2005 - 254, 2006 - 161, I полугодие 2007 г. - 269). Зафиксирована и диагностирована интенсивная пораженность у детей до 14 лет: 2003 г. - 132, 2004 - 155, 2005

- 139, 2006 г. - 98 и 40 случаев за I по- лугодие текущего года.

Регистрация лямблиоза среди город- ского населения в I полугодии 2007 г. составляла 18,6%, сельского - 81,4%.

Лямблиозом также поражаются дети в основном до 14 лет, чаще контамини- руются возрастные группы 3-6 лет.

Состояние водоснабжения и качес- тво питьевой воды в г. Якутске не отве- чают санитарно-гигиеническим требо- ваниям и оказывают неблагоприятное влияние на заболеваемость населе- ния лямблиозом.

Приоритетными задачами по сни- жению показателей заболеваемости лямблиозом в Республике Саха (Яку- тия) являются: обеспечение населения доброкачественной питьевой водой и предотвращение загрязнения водо- емов необеззараженными сточными водами; повышение санитарно-про- светительной работы с населением в отношении безопасной культуры (при- вычек) питьевого водопотребления.

Литература

1. Инструкция по применению тест-сис- темы Д - 3552 «Лямблия - АТ - стрип». - Но- восибирск: ЗАО «Вектор-Бест» 2005. - 20 с.
2. Мерзнова Н.Б. [и др.] // Медицинская паразитология. - 2004. - №2. - С.24-27.
3. Онищенко Г. Г. // Актуальные вопросы обеспечения санитарного и эпидемиологи- ческого благополучия населения Российс- кой Федерации. - 2007. - 101 с.
4. Санитарные правила и нормы Сан- ПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гиги- енические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водо- снабжения. Контроль качества». - М., 2001. - 29 с.
5. Санитарные правила и нормы Сан- ПиН 2.1.4.1116-02 «Питьевая вода. Гиги- енические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качес- тва». - М., 2002. - 31 с.
6. Birkhead Gutrie. Epidemiologic surveillance for endemic Giardia Lamblia infection in Vermont the roles of waterborne and person-to-person transmission / G. Birkhead, R.L. Vogt // Amer. J Epidemiol. - 1989. - 129, №4. - С 762 - 768.

УДК 614 (516.71)

Л.Д. Олесова, Г.Е. Миронова, Ф.А. Захарова МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ СЕЛА ТИТ-АРЫ

Территория Республики Саха (Яку- тия) расположена в зоне многолетней

ОЛЕСОВА Любовь Дыгыновна - с.н.с. ЯНЦ СО РАМН; **МИРОНОВА Галина Его- ровна** - д.б.н., проф. МИ ЯГУ, с.н.с. ЯНЦ СО РАМН; **ЗАХАРОВА Федора Аполло- новна** - д.б.н., проф. МИ ЯГУ, с.н.с. ЯНЦ СО РАМН.

мерзлоты и относится к разряду при- родно-аномальных биогеохимических провинций [2,4]. Существование био- геохимических провинций, субпро- винций и локальных областей, ано- мальных в отношении важнейших для человека микроэлементов (Са, Mg, Zn, Cu, Mo, Se и др). оказывает сущес-

твенное влияние на состояние здоро- вья и общей заболеваемости населе- ния. Следует отметить, что дисбаланс макро- микроэлементов в экосистемах может быть обусловлен не только при- родными факторами, но и антропо- генными воздействиями на окружаю- щую природу [1]. В Республике Саха