

Позитивная тенденция вымирания населения приводит к увеличению среднего возраста умерших, негативная – к снижению. В 2007 году произошло снижение среднего возраста умерших от болезней кровообращения у мужчин на 0,5 лет и у женщин от болезней органов дыхания — на 0,7 лет и травм и отравлений — на 0,6 лет — это негативные изменения. Этот показатель у умерших от всех остальных классов причин — увеличился, и это позитивные изменения.

Самый низкий средний возраст умерших мужчин от травм и отравлений — 43,4 лет, инфекционных и паразитарных болезней 43,8 лет, умерших женщин — от инфекционных и паразитарных болезней 47,4 лет и травм и отравлений 48,7 лет.

Самый высокий средний возраст умерших мужчин и женщин от болезней системы кровообращения соответственно 67,6 и 76,8 лет, что значительно выше, чем средний возраст умерших от всех причин 61,8 и 73,2 лет. Отметим также, что средний возраст умерших женщин на 14,4 лет выше, чем мужчин.

Число умерших в трудоспособном возрасте уменьшилось на 1065 человек с 10182 до 9017 человек. Смертность в этом возрасте снизилась на 11,7% с 6,0 до 5,3 на 1000 населения в трудоспособном возрасте. Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло как среди мужчин на 10,5% с 9,5 до 8,5, так и среди женщин на 8,7% с 2,3 до 2,1 на 1000 населения в этом возрасте. Уровень смертности мужчин в этом возрасте в 4 раза выше, чем женщин.

Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в 2007 году обусловлено болезнями системы кровообращения

на 13,6%, в том числе от гипертонической болезни на 12,3%, ишемической болезни сердца на 3,4%, сосудистых поражений мозга на 10,7%, травмами и отравлениями на 16,2%, в том числе убийств на 37,4% и самоубийств на 10,1%, болезнями органов пищеварения на 2,9%, в том числе от язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки на 15,0% .

Нельзя не отметить что, прогноз заболеваемости, сделанный в 2006 году на 2007–2008 года почти полностью подтвердился, снижение уровней заболеваемости некоторых нозологических форм совпало со снижением уровней загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Отмечается рост общей заболеваемости. Можно предположить дальнейшее снижение уровней заболеваемости определенных нозологических форм.

НОВЫЕ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРМСКОГО КРАЯ Г.Р. Караева

*ГОУ ВПО Пермская государственная
медицинская академия
им.ак. Е.А. Вагнера*

В весенне-летние периоды 2005-2008 гг. в Пермской краевой детской клинической больнице было обследовано 125 детей с клещевыми инфекциями. Диагноз клещевого энцефалита (КЭ), иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ), новых инфекций — гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) был поставлен на основании эпидемиологических данных, клинического и серологического обследования.

Анализ этиологической структуры инфекций, передающихся иксодовыми клещами, показал, что наиболее высокий процент у детей занимают ИКБ – 49 человек (39,2%). КЭ наблюдается у трети больных — 39 случая (31,2%). Реже встречаются новые инфекции МЭЧ – 3 случая (2,4%) и ГАЧ — 8 случаев (6,4%). Микст-инфекции зарегистрированы у каждого пятого больного – 26 случаев (20,8%).

Клиническое течение клещевого энцефалита у детей Пермского края протекает, преимущественно, в виде лихорадочной (58,1%) и менингеальной (39,6%), реже очаговой (2,3%) форм. В структуре острого ИКБ преобладает безэритемная форма (56,9%) с выраженным общеинфекционным синдромом, преимущественным поражением нервной системы и нарушениями со стороны сердца, печени.

Впервые у детей Пермского края мы диагностировали новые клещевые инфекции — МЭЧ и ГАЧ. На основании полученных данных о клинической картине МЭЧ нами установлено, что инфекция проявляется острым лихорадочным заболеванием с развитием общеинфекционного синдрома. По данным научных исследований, проведенных в США и Венесуэле (Schutze G.E., 2007; Martinez M.C., 2008), МЭЧ у детей характеризуется тяжелым течением с поражением кожи и опорно-двигательного аппарата, что не наблюдалось у наших пациентов.

При ГАЧ у детей отмечается общеинфекционный синдром, характеризующийся лихорадкой, слабостью и головной болью. Однако у наших больных не было токсического шока, полинейропатии и летальных исходов, по сравнению с клинической картиной

ГАЧ, выявленной у детей США и европейских стран (Krause P.J., 2003; Bakken J.S., 2006). Это позволило считать, что анаплазмоз у детей на территории Пермского края протекает в более легкой форме.

Таким образом, проведенная нами работа расширила спектр инфекций, передающихся иксодовыми клещами, выявив у детей Пермского края новые заболевания — МЭЧ и ГАЧ. Отсутствие патогномных признаков для данных нозологий существенно затрудняет их распознавание без серологической верификации иммуноферментным методом.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРАВЫ (ЛЕФЛУНОМИДА) В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

М.М. Широбокова,

В.В. Тихонов

*ГОУ ВПО «Ижевская государственная
медицинская академия»*

РФ, УР, г. Ижевск.

Ревматоидный артрит — одно из самых тяжелых хронических заболеваний человека, что связано с персистенцией аутоиммунного воспаления в синовиальной оболочке, многолетним болевым синдромом, деструкцией хряща и головок суставных костей, снижением, а нередко и утратой функции опорно-двигательного аппарата больных, уменьшением продолжительности жизни пациентов.

Неизвестность этиологических факторов и сложность патогенетических механизмов развития хронического воспаления синовиальной оболочки привело к необходимости