

Состояние ухудшается с появлением пролежней. В ОАК сохраняется умеренный L-циоз $10,5 \times 10^4$, СОЭ 25 мм/г, существенных изменений в формуле нет. В ликворе цитоз на уровне 122/3, сегментоядерных 107, белок 0,825 г/л, уровень сахаров снижен до 0,5 ммоль/л.

На 18-й день пребывания в стационаре на фоне нарастающей клиники отека головного мозга происходит остановка сердечной деятельности. Констатирована смерть.

Выводы:

1. В рассмотренных клинических случаях имеет место тяжелое течение хронической герпетической инфекции, протекающей по типу энцефалита и менингоэнцефалита.

2. В обоих случаях имело место позднее поступление больных в стационар, что отразилось на тяжести течения заболевания и связано с поздней диагностикой на амбулаторном этапе, поэтому этиотропное лечение начато в поздние сроки от начала заболевания.

3. В первом случае противовирусная терапия дала положительный эффект, так как сроки диагностики и длительность заболевания были короче. Во втором случае заболевание диагностировано спустя 6 месяцев от его начала, что способствовало отсутствию эффекта от этиотропного лечения. Кроме того, тяжелая сопутствующая патология и возраст больной снизили иммунную защиту организма.

4. Данные случаи расценены как спорадические, а об истинной распространенности герпетической инфекции судить сложно в связи с отсутствием настороженности практических врачей к этой группе заболеваний,

трудностью лабораторной и инструментальной диагностики, которая обусловлена высокими затратами, кроме того, не налажен статистический учет герпетических заболеваний.

5. Ранняя диагностика и своевременное противовирусное лечение любых форм герпетических инфекций, но особенно острых форм, снижает процент тяжелых и летальных случаев, риск осложнений и нежелательных последствий после перенесенного заболевания.

6. Больные, перенесшие генерализованные формы заболевания, требуют длительного диспансерного наблюдения и реабилитации.

7. Для эффективности лабораторной диагностики необходимо использование современных методов, таких как: ИФА, ПЦР, РИФ, цитологические. Из инструментальных методов диагностики наиболее информативными являются компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

Литература:

1. Лобзина Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. - СПб.: Фолиант, - 2000. - с. 220.

2. Зинченко А.П. Острые нейроинфекции у детей: Руководство для врачей. - Л.: Медицина, - 1986. - с. 110.

3. Зуев В.А. Медленные вирусные инфекции человека и животных. - М.: Медицина, - 1986. - С. 27 - 38.

4. Безнощенко В.Г., Долгих Т.И. Беременность и оппортунистические инфекции (вопросы диалектики и врачебной тактики). - Омск, - 2002. - С. 14-26.

Тұжырым

ВИРУСТЫҚ ЭНЦЕФАЛИТ, СИЯҚТЫ ГЕРПЕТИЯЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫҢ АУЫР АҒЫСЫНЫҢ АЙҚЫНДА

Ф.Г. Сайфуллина, С.К. Дуkenova, А.К. Бекжанова, Н.М. Сапарғалиева, Б.Б. Кужахметова

Герпетиялық инфекцияның қазіргі кезеңдегі өзектілігі көрсетілген. Мысал ретінде Герпетиялық энцефалиттің клиникалық ағысы келтірілген. Практикалық дәрігерлерге ықтимал диагностикалық қателерге көңіл аудару.

Summary

VIRAL ENCEPHALITIS AS A MANIFESTATION SEVERE COURSE OF HERPETIC INFECTION

F.G. Saifullina, S.K. Dukenova, A.K. Bekzhanova, N.M. Sapargaliyeva, B.B. Kuzhakhmetova

Urgency of herpetic infection in the modern period is represented. Clinical examples of herpetic encephalitis as a presentation of disease's severity are outlined. Attention of general practitioners on the potential diagnostic pitfall is drawn.

УДК: 616-03:574 (043) (574)

А.А. Бекжигитова

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

ӘРТҮРЛІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚТАРДАҒЫ ЖАЛПЫ ӨЛІМДІЛІКТІҢ ЖАҒДАЙЫ МЕН ДИНАМИКАСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аннотация

Бұл мақалада өлімділік пен мүгедектік демографияның негізгі көрсеткіші, бұл халықтың санитарлы жағдайын сипаттайды. Бұл көрсеткіштер қоршаған орта факторларына байланысты өзгеріп отырады, табиғи климаттық, социалды экономикалық және экологиялық жағдай, өңірлік және жасқа байланысты патологиялар жайында талқылауға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: Өлімділік пен мүгедектік демографияның негізгі көрсеткіштері, факторлар.

Өлімділік пен мүгедектік демографияның негізгі көрсеткіші, бұл халықтың санитарлы жағдайын сипаттайды. Бұл көрсеткіштер қоршаған орта факторларына байланысты өзгеріп отырады, табиғи климаттық, социалды экономикалық және экологиялық

жағдай, өңірлік және жасқа байланысты патологиялар жайында талқылауға мүмкіндік береді. Денсаулықты бағалау барысында демографиялық көрсеткіштер ішінен өлімділік деңгейін есептеу арқылы баға беріледі. Жүргізілген зерттеу қортындысы бойынша Семей

өңіріндегі туу және өлім көрсеткіштері орталық азия мемлекеттеріндегі көрсеткіштерден жоғары. Бұл осы өңірдегі қоршаған ортаның негативті әсерлеріне байланыстылығын көрсетеді. Сондықтан біз тек Семей өңіріндегі бесжылдық (2000-2004жж) өлім көрсеткішін нақтылауды ұсындық.

Басқа елдер мен өңірлерде өлімділік көрсеткіші әртүрлі екендігі барлығымызға белгілі, бұл көрсеткіштер социалды экономикалық, мемлекеттің индустриализациясы және урбанизациясы, халықтың материалды жағдайы және жасына, тұрғылықты жеріне (қала, ауыл), экологиялық ақуалына, медициналық жәрдем сапасына байланысты. Сондықтан жалпы өлім көрсеткішін есептеу кезінде нақты өңірдің социалды-экономикалық дамуы есепке

алынуы керек. Семей өңіріндегі елі мекендердің жалпы өлімділік көрсеткіштері туралы мәліметтер келтірілген. Зерттеліп отырылған аймақтардағы өлімділік әр түрлі. Жоғары көрсеткіштер Семей қ, Бесқарағай және Абай аудандарында. Көкпекті ауданымен салыстырғанда орташа көп жылдық коэффициентпен жалпы өлімділік арасында 32,4 және 33,7 пайызға тең. Тура осындай заңдылықпен есептеу кезінде Семей қаласымен Көкпекті ауданы арасындағы айырмашылық 46,8 пайыз (P 0,001). Басқа аудандарда жалпы өлім көрсеткіштері Көкпекті ауданының көрсеткішінің деңгейінде.

Әр аудандағы жалпы өлімділік көрсеткіштерін талқылау, ондағы тұрақтылықты көрсетеді. Бірақ Жарма ауданында жалпы өлімділік көрсеткіші байқалады (5,0±0,3 2000ж, 8,1±0,4 2004ж аралығы).

Кесте.

Семей өңіріндегі елді мекендердегі жалпы өлім көрсеткіші.

Аудандар	2000ж	2001ж	2002ж	2003ж	2004ж
Көкпекті ауданы	6,0±0,2	6,3±0,3	4,9±0,2	5,7±0,2	6,2±0,3
Бородулиха ауданы	6,4±0,2	6,9±0,3	6,3±0,2	6,0±0,2	6,8±0,3
Абай ауданы	8,2±0,3	7,8±0,3	7,2±0,3	6,9±0,3	8,5±0,3
Бесқарағай ауданы	8,3±,3	7,6±0,3	7,5±0,3	73,1±0,3	8,3±0,3
Жарма ауданы	5,0±0,3	7,6±0,4	7,0±0,3	7,3±0,3	8,1±0,4
Үржар ауданы	6,6±0,4	5,7±0,3	6,2±0,4	5,9±0,3	6,1±0,4
Семей қаласы	8,9±0,2	8,4±0,2	8,6±0,2	8,0±0,1	8,7±,2
Жалпы облыс бойынша	7,7±0,1	7,4±0,1	7,2±0,1	7,0±0,1	7,8±0,1

Семей өңірі бойынша өлімділік көрсеткіші орташа Республикалық коэффициентке жақын болғанмен, бірақ экологиялық қолайсыз аймақтарда негативті динамика байқалады. Өлімділіктің жасқа байланысты коэффициенттері Семей өңірі бойынша мың адамға шаққанда жоғарыдағы деңгейде қалады, бұл топқа, бұл топқа 30-34ж және 85ж астан жоғарғы көрсеткіштер кірмейді. Зерттеу аралығында өлім көрсеткіштері себептерге байланысты сақталған. Егер 2000ж 100 мың адамға шаққанда мың адамға шаққанда 315,2+7,2 қан айналым жүйесінің ауруларынан өлімге ұшыраса, қан айналым жүйесінің ауруларынан өлімге ұшыраса, 93,8+3,3 қатерлі ісіктерден, 90,0+4,1 жарақат, улану және кездейсоқ жағдайлардан, 86,76+3,8 тыныс алу жүйесі ауруларынан, 25,6+2,0 асқорыту жүйесінің ауруларынан өлімге ұшыраса, ал 2004жылы қан айналым жүйесі және қатерлі ісіктерден өлімге ұшырағандар саны 1,2-1,5 есеге өскен (377,4+7,8 және 105+3,5). Барлық жоғарыда көрсетілген аурулар 82,9 пайыз жағдайда өлім себебі болған, ал 2004ж 83,6пайызды құраған. Осы көрсеткіштер уланудан, жарақаттан, кездейсоқ жағдайлардан өлімділік деңгейі III орында, бұл асқорыту жүйесі ауруларының өлімділік деңгейінен 3,5 есеге жоғары. Өлім себептері ішінде қан айналым жүйесі аурулары, қатерлі ісіктер, тыныс алу және асқорыту жүйесінің аурулары жоғары деңгейде. Сонымен қатар әр аудандағы өлім себептерінің өз ерекшелігі бар. Абай ауданында 100мың адамға шаққанда туберкулезге байланысты өлімділік 34,1±6,9 құрайды. Туберкулезден өлімге ұшыраудан Аягөз, Жарма, Бородулиха аудандарында көрсеткіш төмен. Жарақат, улану, кездейсоқ жағдайлар, жүрек қан тамыр және онкологиялық аурулардан кейін III орында, бірақ мүгедектікке шығу бойынша I орында. Жарақаттың жоғары деңгейі біздің қоғамға үлкен материалды және моральды шындар әкеледі. Мыңдаған адамдардың өлім себебі болады. Көбінесе жарақаттан дені сау жұмысқа қабілетті 15-30ж аралығындағы ер адамдар өлімге ұшырайды. Сонымен

жүрек қан тамыр аурулар жүйесі бойынша өлімге ұшырау сонғы 10жылда алдыңғы орын алады. Зерттеліп отырған өңірдің экологиялық жағдай нашар аудандарда қан айналым жүйесінен. Өлім көрсеткіші 1,5-2 есеге жоғары. Кардиологиялық аурулар ішінде, деңгейі басым патологияларға гипертониялық ауру, жүректің ишемиялық ауруы және ми қантамырларының зақымда жатады. Өлім структурасында ерлер мен әйелдер арасында негізгі орынды жүректің ишемиялық ауруы алады. Семей өңірінің аудандарында қатерлі ісікке ұшырау әр түрлі. Өлімділіктің ең төменгі деңгейі Көкпекті ауданында, ал Абай ауданында бұл көрсеткіштен 2 есе жоғары. Қатерлі ісіктен өлімге ұшырау себептері кей диагностика және аурудың III-IV стадиясында есепке алу жатады. Сонымен біз қазіргі уақытта Семей өңіріндегі экологиялық жағдайы нашар аудандарда өлім көрсеткішінің жоғары екенін байқаймыз.

Әдебиеттер:

1. Гусев Б.И., Ибраев С.С., Белозеров Е.С. Состояние здоровья сельского населения, проживающего в районах, прилегающих к Семипалатинскому ядерному полигону и перспективы его снижения // Наука и здравоохранение, Семей.- 1992, №3. – С. 7-10.
2. Шамсиярова Н.Н., Калиев К.А., Хакимова Р.Ф., и др. Количественная оценка влияния загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость детей острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей и санитария. – 2000, №4. - С. 25-27
3. Черных А.М. Угрозы здоровью человека при использовании пестицидов (Обзор) // Гигиена и санитария / 2000, № 5. – С. 12-13.
4. Исмагулова А.У., Кенжалина Ж.У., Адайханова Г.Б. и др. // О влиянии окружающей среды на состояние здоровья и заболеваемости детей // Экология и здоровье детей: сб. науч. тр. Республик. конф. – Усть – Каме-ногорск, 2003. – С. 28-30.

Резюме
ОБЩИЕ СМЕРТНЫЕ СЛУЧАИ И ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
В НЕКОТОРЫХ НЕ БЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНАХ

А.А. Бекжигитова

Государственный медицинский университет города Семей

В статье указаны демографические показатели и смертность населения некоторых районов Семипалатинского региона. Эти показатели меняются от таких факторов как влияние окружающей среды, социально-экологических, возраста и других факторов.

Summary
DYNAMICS OF THE INCIDENCE AND CAUSES OF MORTALITY OF THE SEMIPALATINSK REGION

A.A. Bekzhigitova

State Medical University of Semey

This article identifies the causes of mortality of some of the regions of Semipalatinsk and presents the percentage of mortality. In the article given information about morbidity and mortality of the population on the ecologic unsuccessful area.

А.К. Мухаметкалиева

**Восточно-Казахстанский филиал РГКП «Центр судебной медицины»
Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

АНАЛИЗ РАБОТЫ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОГО ФИЛИАЛА РГКП «ЦЕНТР СУДЕБОЙ МЕДИЦИНЫ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД 2009-2011гг

Аннотация

В статье приводятся данные анализа проведенных судебно-медицинских экспертиз в химико-токсикологическом отделении Восточно-Казахстанского филиала «ЦСМ» МЗ РК за 2009-2011гг.

Ключевые слова: Объекты химико-токсикологического исследования, вещественные доказательства, летучие яды, карбоксигемоглобин, анализы.

Химико-токсикологическое отделение является структурным подразделением ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК. Целью химико-токсикологической экспертизы является химическое исследование объектов (вещественных доказательств, образцов), требующее специальных познаний в области токсикологической химии.

Объектами химико-токсикологической экспертизы являются объекты, изъятые из трупов лиц, умерших в результате отравлений ядовитыми веществами или же подозрении на отравление (ткани и органы трупов, биологические жидкости организма человека такие как кровь, моча, желчь), а так же промывные воды желудка, рвотные и каловые массы живых лиц, принявших смертельные дозы ядовитых веществ. Химико-токсикологическому исследованию так же могут быть подвергнуты объекты, которые могли явиться причиной отравлений (остатки пищи, пищевые продукты, вода напитки, части растений, медикаменты, различные химические вещества и др.), части одежды, флаконы из под лекарств, посуда из которой были приняты ядовитые вещества и другие объекты, а так же предметы, которые сохранили на себе следы преступлений.

В 2006г. химико-токсикологическое отделение ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК было дополнительно оснащено новым спектрофотометром «Спекорд 205» для определения карбоксигемоглобина, качественного и количественного определения лекарственных препаратов, наркотических веществ, а так же современным хроматографом «Кристаллюкс 4000 М» с плазменно-ионизационным детектором, использующийся для определения «летучих ядов», некоторых групп лекарственных препаратов, суррогатов алкоголя, что позволило значительно повысить чувствительность, точность и качество проводимых химико-токсикологических экспертиз. В настоящее время в химико-токсикологическом отделении ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК производятся следующие экспертизы: на наличие этилового спирта и его суррогатов, наркотических и лекарственных веществ, карбоксигемоглобина, растворители и технические жидкости, фосфорорганические соединения, тяжелые металлы, кислоты и щелочи.

Цели исследования: изучить архивный материал и провести анализ проведенных судебно-медицинских экспертиз в химико-токсикологическом отделении ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК за период 2009-2011гг.

Задачи исследования: выявить общие тенденции по результатам анализа проведенных судебно-медицинских экспертиз в химико-токсикологическом отделении ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК за 2009-2011гг.

Материалы и методы исследования: Были изучены архивные материалы химико-токсикологического отделения ВК филиала РГКП «ЦСМ» МЗ РК с их последующей статистической обработкой и анализом.

За период с 2009 по 2011гг. в химико-токсикологическом отделении ВК филиала «ЦСМ» МЗ РК всего было выполнено 9333 химико-токсикологических экспертизы, которые в перерасчете на полные анализы составили 1858,7 полных исследований, в ходе которых было проведено исследование 13174 объектов (таблица 1).