

Большая работа проводится отделом клинической эпидемиологии в лечебно-профилактических учреждениях края по предупреждению внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, Особое внимание уделяется безопасности донорской крови. Большой популярностью среди медицинских работников пользуются семинары-тренинги по проведению до- и послетестового консультирования при обследовании на наличие антител к ВИЧ и по организации психо-социального консультирования ВИЧ-инфицированных. Отдел организации диспансерного наблюдения и лечения обеспечивает специализированную поликлиническую помощь ВИЧ-инфицированным (стоматолог, гинеколог, иммунолог-терапевт, педиатр, психотерапевт и др.) и оказывает медицинскую помощь врачам-инфекционистам, ответственным за ВИЧ-инфицированных на территории края. Кроме диспансерной работы с инфицированными и лицами, бывшими с ними в контакте, специалистами проводится большая работа по диагностике и лечению СПИД-ассоциированных инфекций, иммунодефицитных состояний, обследованию на заболевания, передаваемые половым путем с проведением до- и послетестового контроля. Значимость кабинета психосоциального консультирования и добровольного (анонимного) обследования растет с каждым годом. Из 1040 обратившихся сюда в 2001 г., выявлено 56 ВИЧ-инфицированных.

Приоритетным направлением считается обучение населения мерам защиты от ВИЧ-инфекции. Многообразие форм и методов работы удается достигнуть в тесном общении со специалистами российских территориальных центров и неправительственных организаций «СПИД-инфосвязь» (Россия), «Врачи без границ» (Голландия), ЮНЕИДС. Работа с Институтом открытого общества позволила защитить гранд программы «Снижение вреда».

Под руководством врача-психотерапевта краевого центра создана Владивостокская молодежная общественная организация «Жизнь», в работе которой принимают участие школьники старших классов и студенты вузов. «Жизнь» работает с молодежью края по программе «Стиль 2000 – здоровый выбор» по проекту «Эхо» Российского общественного объединения «Взгляд в будущее».

Проведены семинары-тренинги в 15 районах и городах края, обучено 350 человек, которые в свою очередь провели профилактическую работу на своих территориях, и таким образом было обучено более 5000 человек. Кроме этого центр работает с общественными объединениями «Люблю» и «Нет наркотикам».

Перспективным направлением деятельности является более широкое внедрение внеаудиторной работы с различными категориями населения, реализация программы социологических исследований, обеспечение оптимального серологического скрининга и расширение контактов в работе с неправительственными организациями. Уровень работы коллектива центра, профессиональная подготовка и творческое отношение к делу позволяют надеяться на успешное решение поставленных задач.

Поступила в редакцию 16.11.03.

PRIMORSKY REGIONAL CENTER
FOR PROPHYLAXIS AND FIGHT AGAINST
AIDS IS 15 YEARS

N.L. Beryozkin, V.V. Kolesnikova

*Primorsky Regional Center for Prophylaxis and Fight against
AIDS and Infectious Diseases (Vladivostok)*

Summary – The authors present the paper dedicated to the fifteen-year anniversary of Primorsky Regional Center for Prophylaxis and Fight against AIDS describing the history of the formation and development of the Center and highlighting the present-day aspects of its activity. Also, they give a brief summary of the problems associated with the HIV-infection within Primorsky region.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 81q83.

УДК 616.89'008.441.13'06:616.13/16'02]091

В.С. Тимошенко

ОТДАЛЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРКОМАНИИ

Владивостокский государственный медицинский университет

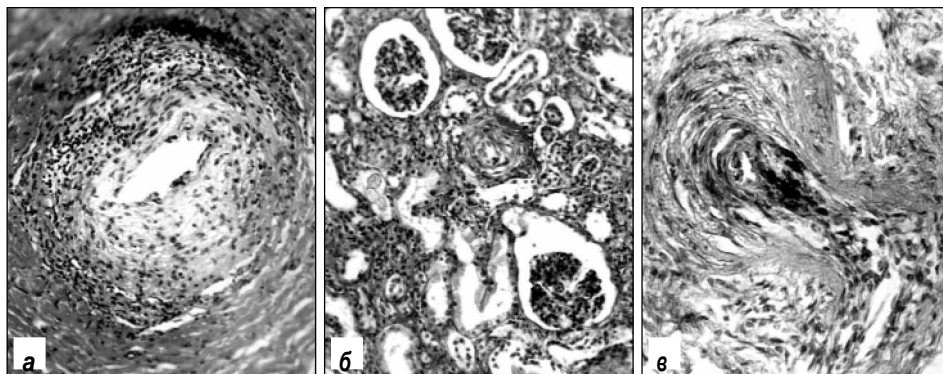
Ключевые слова: наркомания, сосудистая патология, поражение почек, морфология.

Проблему наркомании представляют не только острые состояния, но и последствия хронической интоксикации наркотическими веществами. Так, более 50% смертности у наркоманов обусловлено приобретенными соматическими заболеваниями [2]. В судебно-меди-

цинских публикациях указывается, что кроме прямого наркотического эффекта внутривенное введение наркотиков вызывает образование в организме реакционных способных метаболитов, аутоантител и иммунных комплексов. При гистологическом исследовании внутренних органов и кожи наркоманов, употреблявших эфедрон, обнаруживаются структурные изменения сосудов в виде системных васкулитов и ангиопатий с преимущественным поражением мелких артерий, артериол и капилляров. Они проявляются гиперпластическими процессами во всех слоях сосудистой стенки или пропитыванием стенок плазменными белками по типу изменений при гипертоническом кризе [1, 2].

Патологоанатомы России относительно недавно столкнулись с болезнями, развивающимися на фоне наркомании, поэтому каждый подобный случай вызывает интерес. В панораме органопатологии у лиц, ранее

Рис.1. Морфологические изменения сосудов у лиц, принимавших наркотические вещества: а — продуктивный панваскулит в надпочечнике, $\times 200$; б — облитерирующий циркулярный склероз артерий, редукция капилляров и коллапс клубочков почки на фоне склероза паренхимы, $\times 100$; в — циркулярный склероз, продуктивный эндovasкулит, отложение пигмента в интимае сосуда сердца, $\times 400$. а, в — окраска гематаксилином и эозином, б — окраска по Ван Гизону.



употреблявших наркотики, особое место отводится ангиопатиям. Сосуды представляют собой не только прямую мишень для вводимых ксенобиотиков, но и промежуточное патогенетическое звено, обуславливающее прогрессирование соматических заболеваний.

Проанализированы три случая смерти молодых людей, у которых в анамнезе зарегистрировано внутривенное введение наркотиков. Во всех случаях клинически наблюдалась полиорганная патология с преобладанием хронической почечной недостаточности. При этом значительное повышение мочевины и креатинина в крови не сопровождалось заметными изменениями в анализах мочи, за исключением снижения ее удельного веса. Непосредственной причиной смерти в первом случае послужила хроническая почечная недостаточность, во втором — хроническая почечная недостаточность с присоединившейся вирусной пневмонией, в третьем — хроническая почечная недостаточность в сочетании с кандидозными энтеритом и перитонитом.

При исследовании гистологических препаратов во всех случаях выявлены изменения мелких артерий, артериол и капилляров, наиболее выраженные в почках, надпочечниках, поджелудочной железе, сердце и коже. Морфологически они были представлены продуктивными панваскулитами с пролиферацией эндотелия, мышечно-эластической гиперплазией и облитерацией просвета сосудов (рис. 1, а). В некоторых сосудах возникало расщепление склерозированных стенок по типу «луковичного» склероза, описанного ранее как характерный признак системной красной волчанки (рис. 1, б). Меньший удельный вес имели феномены плазморрагии, фибриноидного или мукоидного набухания. Воспалительные инфильтраты были бедны и представлены в основном лимфоидными клетками. В одном случае в стенке ветви коронарной артерии был обнаружен пылевидный черный пигмент, присутствие которого, вероятно, могло объясняться наличием примесей во вводимом наркотики (рис. 1, в). Во внутренних органах выявлены поля сосудистой атрофии и диффузного склероза паренхимы, которые чередовались с мелкими и крупными постинфарктными рубцами. В почках склеротические поля замещали более 50% паренхимы. Клиновидные очаги субкапсулярного склероза в корковом веществе сочетались с редукцией и коллапсом клубочков, извитых и прямых канальцев. При этом соби-

рательные трубочки и строма пирамидок содержали кальциепоподобные включения. Интересно, что клинически во всех трех случаях был выставлен диагноз гломерулонефрита. Однако морфологически он не подтвердился. Изменения клубочков ограничивались склерозом и коллапсом петель капилляров (рис. 1, б).

Итак, проведенные наблюдения позволяют характеризовать отдаленные последствия хронической наркомании как системные ангиопатии с исходом в облитерирующие эндо- или панваскулиты, которые в свою очередь сопровождаются прогрессирующими процессами сосудистой атрофии и склероза паренхимы внутренних органов. Наиболее уязвимым из органов представляются богатые сосудами почки, функциональная недостаточность которых чаще всего является непосредственной причиной смерти. Указанные особенности патогенеза необходимо учитывать и при составлении патологоанатомического диагноза с целью правильного кодирования причины смерти. Представляется, что в подобных случаях основным заболеванием следует считать «системный васкулит» (код по МКБ X — M30), а наркоманию обозначать в диагнозе как фоновое состояние. Для правильной прижизненной диагностики целесообразно проводить биопсию кожи с подлежащими мышцами для выявления патологии сосудов.

Литература

1. Пиголкин Ю.И., Шерстюк Б.В.// Судебно-медицинская экспертиза. — 1996. — № 4. — С. 26q28.
2. Шерстюк Б.В., Пиголкин Ю.И.// Судебно-медицинская экспертиза. — 1999. — № 2. — С. 29q32.

Поступила в редакцию 16.11.03.

LONG-TERM MANIFESTATIONS OF NARCOMANIA V.S. Timoshenko

Vladivostok State Medical University

Summary — The paper provides the results of three autopsies of young men died of somatic diseases in a year or later, on stopping the intravenous introduction of ephedron. In all cases there were changes in minor vessels being the most apparent in kidneys, adrenal glands, pancreas, heart and skin. The immediate cause of death in all cases was chronic renal insufficiency occurred due to vascular nephrosclerosis. According to the author's conclusion, the vessels are not only a direct target for drugs being introduced intravenously, but also a cause of secondary vascular lesions of organs.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 83q84.

УДК 616.594.14'055.1'085.28:615.832.3

Л.М. Кулагина, А.М. Березников, Н.Г. Абсатарова

ПУВА-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АЛОПЕЦИИ

Главный госпиталь Тихоокеанского флота
(г. Владивосток)

Ключевые слова: алопеция, фотохимиотерапия.

Гнездная алопеция – наиболее частое поражение волос у детей и взрослых, проявляющееся внезапным образованием очага облысения на волосистой части головы, реже – выпадением ресниц и бровей, волос на подбородке и туловище [2]. В зависимости от площади вовлечения в клинику различают локальную, лентовидную (офиазную), субтотальную, тотальную и универсальную формы гнездной алопеции. Некоторые авторы выделяют еще 2 формы гнездной алопеции: точечную и стригущую (форма Никольского) [4]. По тяжести течения гнездную алопецию делят на легкую, среднюю и тяжелую [3].

Наблюдали 33 мужчин в возрасте от 18 до 40 лет с давностью заболевания колебалась от 3 месяцев до 2,5 лет. Очаговая алопеция констатирована у 28 больных, субтотальная – у 3, тотальная – у 1 и универсальная – у 1. Основная масса наблюдений – молодые люди, у которых заболевание развилось в возрасте до 19 лет.

У больных с очаговой формой заболевания имелись участки выпадения волос на волосистой части головы, округлых очертаний, размером от 1 до 8 см в поперечнике. Количество очагов было различным. Кожа в очагах поражения была гладкой, нормальной окраски, без шелушения, фолликулярный аппарат во всех случаях сохранен. При субтотальной форме алопеции выпадение волос представлялось сливающимися очагами, занимающими большую часть поверхности волосистой части головы. В очагах облысения кожа была бледного цвета, фолликулярный аппарат сохранен, местами сглажен. При тотальной алопеции волосы отсутствовали почти полностью, сохранялись лишь отдельные пушковые элементы. Кожа волосистой части головы была истончена, имела бледно-розовый цвет, фолликулярный аппарат сглажен, отмечалось выпадение бровей и ресниц. У больного с универсальной формой алопеции на всех участках кожного покрова волосы отсутствовали полностью. Кожа волосистой части головы была гладкой, блестящей, бледно-розового цвета, фолликулярный аппарат не выражен. Все пациенты обследованы для исключения очагов хронической инфекции и соматической патологии.

Лечение очаговой и субтотальной форм алопеции проводилось с применением антигистаминных препаратов, витаминов, общеукрепляющей и стимулирующей терапии, физиопроцедур (дарсонвализация, УВЧ-терапия области шейных симпатических узлов,

новокаиновые блокады точек выхода поверхностных нервов головы, аппликации димексида с никотиновой кислотой.

При универсальной форме алопеции использовали фотохимиотерапию (ПУВА-терапию). Этот метод основан на сочетанном применении длинноволновой ультрафиолетовой радиации и фотосенсибилизирующих препаратов из группы фуранокумаринов [1]. Приводим наблюдение из практики, иллюстрирующее результаты данного метода лечения.

Больной А. поступил в дерматологическое отделение Главного госпиталя ТОФ в 1994 г. с жалобами на отсутствие волос на коже волосистой части головы, ресниц, бровей, туловища, верхних и нижних конечностей, лобке, подмышечных впадин. Очаги облысения на коже волосистой части головы стали появляться в 1993 г., лечился стационарно по месту службы без эффекта. Через 2 месяца стали выпадать ресницы, брови, волосы на туловище, верхних и нижних конечностях, лобке, подмышечных впадинах. Направлен во Владивосток. Диагностирована универсальная алопеция. При обследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В отделении проводилось стимулирующее лечение, витаминотерапия, общеукрепляющее, физиотерапевтическое, курс гипербарической оксигенации, иглорефлексотерапия, новокаиновые блокады точек выхода поверхностных нервов головы. Выписан без эффекта. Вновь поступил через 2 месяца для проведения курса ПУВА-терапии. Сеансы выполнялись 4 раза в неделю. За 1,5 часа до облучения назначался пувален из расчета 0,6 мг/кг. Дозу облучения увеличивали на 0,5 Дж/см², достигая максимальной – 20 Дж/см² (экспозиция 25'30 мин.). Через 9 месяцев проведен повторный курс ПУВА-терапии, и через 1,5 месяца стали появляться пушковые волосы на конечностях, туловище, волосистой части головы, стали расти ресницы и брови. Рост волос восстановился полностью. Каптамнез в течение 3 лет – выпадение волос не отмечалось.

Литература

1. Авербах Е.В. Фотохимиотерапия больных очаговой алопецией. Клиникоиммунологическое, иммуногенетическое исследование: Дис... канд. мед. наук. – М., 1985.
2. Кулагин В.И. Нейроэндокринные, сосудистые, иммунные механизмы патогенеза гнездной алопеции и дифференцированные методы терапии больных: Дис... д-ра мед. наук. – М., 1992.
3. Рук А., Даубер Р. Болезни волос и волосистой части головы/ Пер. с англ. – М.: Медицина, 1985.
4. Щуцкий И.А.// Справочник по детской дерматологии и неврологии. – Киев: Здоровье, 1988.

Поступила в редакцию 01.10.02.

PUVA-THERAPY DURING UNIVERSAL ALOPECIA TREATMENT

L.M. Kulagina, A.M. Bereznikov, N.G. Absatarova
Central Hospital of the Pacific Navy (Vladivostok)

Summary – While keeping under medical observation 33 patients with alopecia, aged from 18 till 40 with the disease prescription from 3 months till 2,5 years, the physicians have diagnosed the circumscribed alopecia at 28 patients, subtotal one at 3 patients, total alopecia at 1 patient, and universal one at 1 patient. In the paper they give the results of universal alopecia integrated treatment by using the method of PUVA-therapy. After completing two courses of photochemotherapy, the growth of hair on the skin of pillar part of head, face and trunk has been completely recovered.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 85.