

уровне, укрепить связи с международными организациями, сообществом людей, живущих с ВИЧ/СПИД;

2. Продолжить мониторинг мероприятий в рамках «Приоритетного национального проекта «Здоровье» с участием всех заинтересованных министерств, ведомств и организаций;

3. Обеспечить доступность медицинской помощи больным ВИЧ/СПИД, организацию полноценного диспансерного наблюдения, лечения, а также профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, активизировав работу по подготовке участковых терапевтов, врачей общей практики и врачей стационаров по ведению ВИЧ-инфицированных больных;

4. Организовать обучение всех врачей клинического профиля навыкам проведения антиретровирусной терапии, консультирования ВИЧ-инфицированных пациентов с целью оценки уровня их готовности и повышения приверженности к высокоактивной антиретровирусной терапии;

5. Считать особо важной проблемой отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией: борьба с проявлениями стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных является неотъемлемой задачей как центра по профилактике и борьбе со СПИД, так и органов и

учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Литература

1. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буровцева Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень. 2009. № 33. 24 с.
2. Сотниченко С.А. Характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Приморском крае // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 6. С. 15–17.

Поступила в редакцию 17.03.2011.

HIV-INFECTION IN PRIMORSKY KRAI: EPIDEMIOLOGY, OPPORTUNISTIC INFECTIONS, PERINATAL PREVENTION

S.A. Sotnichenko¹, A.F. Popov², L.G. Zima¹, G.A. Parashchenko¹, A.V. Kuzmina¹

¹Regional Clinical Centre for HIV-Infections Prevention and Relief

(50 Borisenko St. Vladivostok 690011 Russia), ²Vladivostok State

Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia)

Summary – The paper provides a survey of HIV-infection monitoring results in Primorsky Krai in 2010 where the number of newly-diagnosed patients were the highest in the Far Eastern Federal District. Among the diseased people, city dwellers (88.5%) prevailed. The first position by prevalence was taken by Ussuriisk city district. Among the HIV-positive patients, the part of women of reproductive age and pregnant women increased. The authors have analysed epidemical situation and suggested assuming some measures to prevent HIV-infection incidence.

Key words: HIV-infection, diagnostics, prevention.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 72–74.

УДК 616.441-085.83:546.214

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗОНОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

П.П. Кузьмичев¹, В.В. Шапкин², Н.Е. Кузьмичева¹, Г.С. Малинская³, А.Е. Карпова³

¹Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (680009 г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9),

²Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

³Детская областная больница (679016, г. Биробиджан, ул. Пионерская, 36)

Ключевые слова: щитовидная железа, озонотерапия, результаты лечения.

Проанализированы отдаленные результаты озонотерапии объемных образований щитовидной железы, выполненной по авторской методике. Проводилось анкетирование и инструментально-лабораторное обследование 19 пациентов 23–26 лет, которые 8–10 лет назад проходили курсы озонотерапии. У 11 человек объем щитовидной железы был в пределах нормы, во всех случаях уровень тиреоидных гормонов оставался в пределах возрастных границ. Авторы считают необходимым широкое внедрение в практику озонотерапии при очаговых образованиях щитовидной железы.

Проблема эффективности лечения очаговых поражений щитовидной железы у детей и подростков не теряет своей актуальности, особенно в эндемичных районах. Наиболее распространенным методом лечения детей с очаговыми образованиями щитовидной железы в настоящее время является медикаментозный со всеми его преимуществами и недостатками [5]. Многие авторы сдержанно относятся к радикальным хирургическим

вмешательствам, предлагая малоинвазивные щадящие методы лечения [1]. Один из таких методов – склерозирующая терапия этанолом – из-за возможности развития побочных эффектов не получил широкого распространения в детской практике [3, 5].

В то же время в ряде исследований показано влияние озона на микроциркуляцию, неопластические процессы и репарацию тканей. Отмечено успешное применение медицинского озона в тиреоидологии, что вызывает интерес к его использованию для лечения очаговых образований щитовидной железы у детей [2].

Нами был разработан способ лечения детей и подростков с очаговыми образованиями щитовидной железы озонотерапией (патент № 2221572 от 20.01.2004 г.). С 2000 по 2002 г. проведено комбинированное лечение с использованием озонотерапии 77 детям и подросткам с указанной патологией.

Курсовая терапия состояла из диеты, богатой йодсодержащими продуктами и внутреннего применения в течение года йодида калия в суточной дозировке 150–200 мкг. Озонированный физиологический

раствор с концентрацией озона на выходе из аппарата 1200–1500 мкг/л вводился внутривенно (по 200 мл). Кроме того, озонированный физиологический раствор с концентрацией 5000 мкг/л вводился внутрь патологических очагов в железе по 1,0–1,2 мл на 1 мл объема образования. Курс лечения из 5–6 процедур через 1–2 дня. Озонотерапию проводили 1 раз в 6 месяцев под контролем ультразвукового, цитологического и гормонального исследований.

При изучении ультрасонограмм щитовидной железы у детей, получавших интраструмально озон по поводу кистозных образований, отмечено две закономерности. Кисты небольших размеров без плотной капсулы заполнялись от периферии к центру, а при наличии плотной капсулы отмечалось равномерное заполнение кисты тканевым компонентом, по структуре идентичным ткани щитовидной железы. У больных с узловыми образованиями после лечения медицинским озоном оболочка узла становилась менее заметной, прерывистой, а ткань образования по структуре – идентичной ткани щитовидной железы [4].

Ценность любого метода лечения зависит от его результатов в отдаленный период. Изучен катамнез заболевания через 8–10 лет у 19 человек, получавших ранее лечение с использованием озонотехнологий: 12 женщин и 7 мужчин в возрасте 23–26 лет. Выполняли анкетирование и прямое обследование пациентов. В анкетах основное внимание уделяли вопросам состояния здоровья и эндокринологического статуса. Все обследуемые жалоб, характерных для патологии щитовидной железы, не предъявляли и не состояли на учете у эндокринолога. Вели активный образ жизни, работали, 8 человек создали семьи, имеют детей.

При ультразвуковом обследовании в 11 случаях объем щитовидной железы соответствовал норме. Во всех наблюдениях при доплерографии зарегистрирован равномерный кровоток, соответствующий 2–3 баллам, по всему органу. Уровень гормонов щитовидной железы находился в пределах возрастных норм.

Таким образом, мы считаем, что применение озонотехнологий в комплексном лечении очаговых образований щитовидной железы дает хорошие отдаленные результаты. Несмотря на то, что необходимо дальнейшее изучение результатов такого лечения, его уже на данном этапе следует рассматривать как успешное и шире внедрять в клиническую практику.

Литература

1. Александров Ю.К., Добордженидзе Т.Р., Крюкова Н.А. Малоинвазивные хирургические вмешательства на щитовидной железе под контролем УЗИ // Тез. Второго конгресса Ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова. Ярославль, 2000. С. 28–32.
2. Алясова А.В., Конторицкова К.Н., Шахов Б.Е. Озоновые технологии в лечении злокачественных опухолей. Нижний Новгород, 2006. 199 с.
3. Касаткина Э.П. Диффузный эутериоидный зоб у детей и подростков // Педиатрия. 2000. № 5. С. 45–48.
4. Кузьмичев П.П. Применение медицинского озона в хирургии очаговых поражений щитовидной железы у детей и подростков (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Омск, 2006. 22 с.
5. Чернов В.Л. Медикаментозное лечение узлового зоба // *Consilium medicum*. 2000. № 5. С. 24–32.

Поступила в редакцию 19.11.2010.

AFTERHISTORY OF THYROID GLAND MASS LESIONS USING OZONIC TECHNOLOGIES

P.P. Kuzmichev¹, V.V. Shapkin², N.E. Kuzmicheva¹, G.S. Malinskaya³, A.E. Karpova³

¹Institution of Advanced Training for Medical Officers (9 Krasnodarskaya St. Khabarovsk 680009 Russia), Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia), Children's Regional Hospital (36 Pionerskaya St. Birobidzhan 679016 Russia)

Summary – The paper analyses long-term outcomes of ozone therapy of thyroid gland mass lesions which has been performed based upon the authors' method. They have carried out questioning and instrumental and laboratory examination of 19 patients aged 23 to 26 years, which proceeded with the ozonic therapy treatment 8–10 years ago. The volumes of thyroid bodies of 11 patients were within normal limits; in all the cases, the level of thyroid hormones were within age limits. The authors consider that it is required to make large-scale implementation of ozonic technologies for treating thyroid gland mass lesions.

Key words: thyroid gland, ozonic therapy, therapy results.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, p. 74–75.

УДК 616.33-002.44-089.87

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ТРУДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

О.В. Зайцев, С.В. Тарасенко, А.А. Натальский, К.С. Морозов

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (390026 г. Рязань, ул. Высоковольная, 9)

Ключевые слова: язвенная болезнь, двенадцатиперстная кишка, резекция желудка, дуоденоэюностомия.

Описана авторская методика модифицированной резекции желудка по Бильрот-I при осложненной (трудной) язве двенадцатиперстной кишки. Целесообразность резекции по Бильрот-I продиктована не столько стремлением создать физиологичный пассаж пищевых масс, сколько преимуществами

гастроудоденоанастомоза «конец в конец». Чтобы уменьшить натяжение в зоне анастомоза, предлагается трубковидная резекция желудка с полным иссечением малой кривизны. При наличии хронической дуоденальной непроходимости авторы считают показанной резекцию желудка по Ру с наложением декомпрессионной дуоденоэюностомы. Анализируются 119 клинических наблюдений, демонстрирующих преимущества предлагаемой методики.

Зайцев Олег Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии РязГМУ; e-mail: ozaitsev@rumbler.ru