

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 методическую 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 психо-социального 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 достичь в тесном общении со специалистами российских территориальных центров и неправительственных организаций «СПИД-инфосвязь» (Россия), «Врачи без границ» (Голландия), ЮНЕЙДС. 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. Kolesnikov

*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

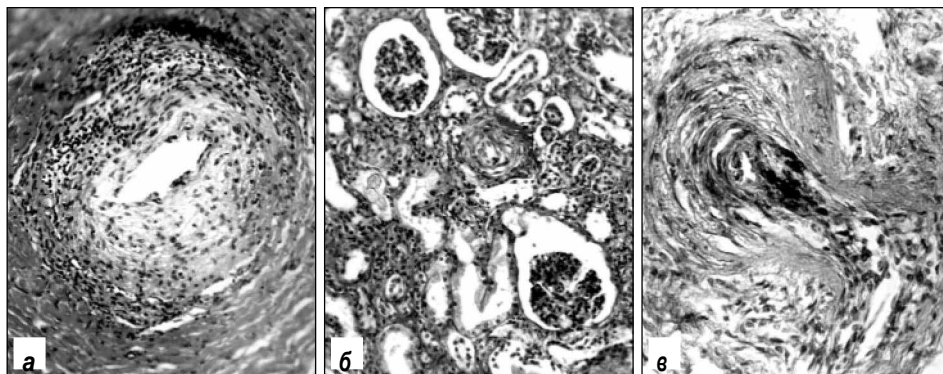
Ключевые слова: наркомания, сосудистая патология, поражение почек, морфология.

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 интима сосуда сердца, $\times 400$. а, в — окраска гематаксилином и зозином, 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 больных молодого возраста, 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 кандидамикозными 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 пигментный 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 кальцееподобные 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. 26-28.
2. Шерстюк Б.В., Пиголкин Ю.И.// Судебно-медицинская экспертиза. — 1999. — № 2. — С. 29-32.

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. 83-84.