Материалы научных конференций с международным и общероссийским участием

Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Сабанчиева Ж.Х.
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Резкое увеличение заболеваемости туберкулезом во всем мире связывают, в частности, с эпидемией ВИЧ-инфекции. Лица, одновременно инфицированные ВИЧ и туберкулезом подвержены высокому риску заболевания, т.к. ежегодно вероятность возникновения активного туберкулеза равна 5-10 %, в то время как у остального контингента она не превышает 10 % в течение всей жизни.

Целью работы явилось изучение особенностей течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Под наблюдением находилось 38 больных с ко-инфекцией ВИЧ-инфекции и туберкулеза, из них 21 мужчин, и 17 женщин. По социальному положению в основном данный контингент больных был представлен неработающими лицами, из них 7 находились в местах заключения, 19 пациентов страдали наркоманией. По возрасту преобладали молодые люди трудоспособного и репродуктивного возраста от 16 до 40 лет, т.е. в возрасте для которого характерны высокая инфицированность туберкулезом, с одной стороны и активное сексуальное поведение – с другой. Следовательно, эти лица являются наиболее высокой группой риска по выявлению двойной инфекции. В зависимости от распространенности и тяжести процесса все больные были разделены на 2 группы: 1-я – 23 больных с ограниченными процессами и 2-я – 15 больных с распространенными. У больных 1-й группы выявлены следующие клинические формы туберкулеза: очаговая у 10 (26,3%) больных, инфильтративная – 7 (18,4%), туберкулема – у 2 (5,3%). У 2 больных специфический процесс был осложнен наличием экссудативного плеврита туберкулезной этиологии. Все больные 2-й группы имели распространенные и прогрессирующие процессы в легких из них хронический диссеминированный туберкулез у 3 (7,9%), инфильтративный туберкулез с прогрессирующим течением у 5 (13,2%), фиброзно-кавернозный у 4 (10,5%). Нами проанализирована частота сопутствующих заболеваний у больных с двойной инфекцией – ВИЧ/туберкулез. Так, распространенным кандидозом внутренних органов страдали 27 (71,1%), хроническим гепатитом – 24 (63,2%), ХНЗЛ – 21 (55,3%) больных. Следует отметить, что плевриты у больных с двойной инфекцией ВИЧ/туберкулез характеризуются повторными накоплениями большого количества экссудата, несмотря на проведение интенсивной химиотерапии и проведении нескольких повторных плевральных пункций с целью эвакуации экссудата. Со стороны периферической крови выявлены следующие изменении: тенденция к снижению уровня гемоглобина, ускорения СОЭ до 50-60 мм/ч, лейкоцитоз у 10 больных, лейкопения у 4, лейкоцитоз с моноцитозом у 6 больных. Результаты лечения больных, страдающих ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез, показали недостаточно высокую его эффективность. У 21,1% больных выделяли лекарственные устойчивые штаммы \МБТ, 13,2% больных установлена полирезистентность МБТ к 3-4 противотуберкулезным препаратам (изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид).

1. Таким образом, при ко-инфекции ВИЧ-инфекции и туберкулеза реже наступает прекращение бактериовыделения, в меньшем проценте случаев наблюдается закрытие полостей распада, больные умирали в результате прогрессирования туберкулезного процесса. Эффективность лечения больных туберкулезом ВИЧ-инфицированных была 10-15 % ниже, чем у больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Уменьшение случаев ВИЧ/туберкулеза возможно при тесной взаимосвязи и разработке специальной программы СПИД-туберкулез с фтизиатрами и инфекционистами.

Работа представлена на III научную конференцию «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия 25 июня - 2 июля. Поступила в редакцию 26.05.2006г.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Сидорова С.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Когнитивные функции – это сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира, а именно: память, речь, гнозис, праксис и интеллект. Когнитивные нарушения (КН) при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) носят прогрессирующий характер. В большинстве случаев в течение 5 лет наблюдается трансформация КН в клинически очерченную деменцию преимущественно альцгеймеровского типа. Это обстоятельство обусловливает необходимость ранней диагностики КН, позволяющей своевременно осуществить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение или замедление наступления социальной дезадаптации.

С целью установления характера КН у пациентов с сосудистой мозговой недостаточностью в настоящем исследовании был проведен нейропсихологический анализ при ДЭ. Обследовали 40 больных (28 женщин, 12 мужчин), средний возраст которых составил 58,8±5,7 года. Во всех случаях на основании общепринятых критериев был поставлен диагноз ДЭ. При этом у 12 пациентов отмечалась 1 стадия ДЭ, у 12 – 2 стадия и у 16 больных – 3 стадия. У 14 пациентов была установлена гипертоническая и у 26 – смешанная форма ДЭ. Все обследованные пациенты

предъявляли жалобы на снижение памяти и умственной работоспособности.

Контрольную группу составили 9 человек (6 женщин и 3 мужчин), средний возраст 59,3±4,9 года, которые не предъявляли жалобы на снижение памяти и умственной работоспособности, не страдали заболеваниями ЦНС, психическими и тяжелыми соматическими заболеваниями. Пациенты с ДЭ были сопоставимы с группой сравнения по возрасту и уровню образования.

Всем пациентам проводили клиническое неврологическое обследование, включая МРТ головного мозга. В процессе нейропсихологического исследования применялись следующие методики: Краткая оценка психического статуса (англ. Mini Mental State Examination –MMSE), тест повторения цифр в прямом и обратном порядке по методу Векслера, тест вербальных ассоциаций, заучивание и воспроизведение 10 слов, тест рисования часов.

Результаты нейропсихологического исследования были следующими. Синдром КН был выявлен у всех пациентов, при этом больных можно было разделить на 2 группы: КН-1(3 чел.) и КН-2 (7 чел.).

В группу КН-1 были отнесены пациенты с наличием когнитивных расстройств нейродинамического и регуляторного характера. Данная группа характеризовалась замедленностью когнитивных процессов, снижением гибкости мышления, легкими нарушениями памяти, которые не распространялись на текущие события жизни и были связаны, главным образом, с затруднением воспроизведения информации.

Группу КН-2 (дисмнестический тип) составили пациенты, у которых на первый план выступали первичные нарушения памяти. Пациенты сообщали о наличии выраженных нарушений запоминания текущих событий, что нередко сочеталось с трудностями пространственной ориентировки и недостаточностью номинативной функции речи. Значения тестов MMSE - 23,44±1,10; Векслера 7.43±1,07 для группы КН-1 и 18,76±0,95; 3,74±1,20 для группы КН-2 ($p<0,05$).

2. Таким образом, наше исследование показало, что синдром ДЭ гетерогенен в когнитивном отношении. При этом нейропсихологический анализ особенностей когнитивных нарушений позволяет сделать предположение о роли тех или иных патогенетических факторов в каждом конкретном случае, что имеет весьма существенное значение для выбора лечебной тактики и прогноза.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», 10-15 мая. Поступила в редакцию 31.05.2006г.

Экономические науки

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РИСК – МЕНЕДЖМЕНТА В КОММЕРЧЕСКОМ БАНКЕ

Козачёк С.В.
Северо – Кавказский гуманитано – технический институт, Ставрополь

Стабильное, поступательное развитие банковского сектора предполагает грамотное управление рисками банковской деятельности с целью их оптимизации и обеспечения на данной основе безопасных условий функционирования банков, достигнуть это возможно путём использования передовых методов управления и прогнозирования рисков, при условии функционирования в стране эффективной нормативно – правовой базы по их применению.

Одним из главных направлений проводимой в этом русле работы является приближение системы учёта, отчётности и регулирования деятельности кредитных организаций России к мировым стандартом. В России уже сегодня в той или иной мере реализованы положения Базеля 1, планируется к реализации, в достаточно упрощённом виде, новый вариант соглашения Базель 2. В то же время качество их внедрения оставляет желать лучшего. Многие принципы считаются формально воплощёнными в практику, поскольку ЦБ РФ предъявляет к кредитным организациям требования, соответствующие минимальному уровню, рекомендованному Базельским комитетом. Часто нормативные требования ЦБ РФ, имея формальное сходство с требованиями Базельского комитета, заметно отличаются от них по качественному содержанию, чему не мало способствует несовпадение отечественных норм учета и отчётности с международными. В итоге приходится констатировать, что в России пока не созданы предварительные условия для эффективного банковского надзора, осуществляемого в соответствии с принятыми в развитых странах стандартами.

Большое значение в проекте нового соглашения придаётся рыночной дисциплине банков, связанной с прозрачностью, надёжностью и своевременностью информации о рисках и капитале банка, этот постулат достаточно трудно выполним в российской действительности, что во многом обусловленно фактами криминализации банковской системы. Кроме этого в новых рекомендациях усилена роль внутрибанковского контроля, в частности при оценке кредитного, операционного и рыночного рисков, а так же достаточности капитала, что особо актуально для России поскольку в настоящее время надзорный орган в Российской Федерации не может обеспечить контроль за банками в виду отсутствия эффективного внутреннего контроля (чем страдаю большинство российских банков) и соблюдению рыночной дисциплины, т.е. раскрытие информации и её прозрачность.

Концептуальное нововведение «Базель 2» - использование кредитных рейтингов внешних агентств для определения весов риска, при помощи которых рассчитывается итоговый коэффициент достаточности капитала, на современном этапе развития россий-