

Лабораторное обследование умерших новорожденных проведено в 1 случае - 100%, микробный пейзаж выделенных культур -1-100%: St. aureus – 100%. Причина возникновения умерших новорожденных в основ-

ном связана с экстрогенитальными заболеваниями женщин, перенесенными во время беременности (таб. 2,3).

Таблица 3. - Анализ умерших новорожденных в динамике в сравнении с 2008-2010 г.

Нозология	2008г.		2009г.		2010г.	
	в/у	ВБИ	в/у	ВБИ	в/у	ВБИ
Всего, в т.ч.	17	0	6	0	1	0
Пневмония	12	-	3	-	1	0
Сепсис	5	-	3	-	-	-
Другие	0	-	-	-	-	-

Таким образом, анализ данных за три года показал снижение показателей смертности от внутриутробных инфекции, снижение заболеваемости гнойно-септическими инфекциями. Основная причина младенческой смертности явились экстрагенитальные заболевания беременных женщин. Если у беременной женщины выявлялась хламидийная инфекция то в половине случаев она протекала в виде моноинфекции.

Литература:

1. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции/Под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд: Пер. с англ. М.: Медицина, 2000. 288 с.
2. Заплатников А. Л., Корнева М. Ю., Коровина Н. А. и др. Риск вертикального инфицирования и особенности течения неонатального периода у детей с внутриутробной инфекцией//Рус. мед. журн. 2005. № 13 (1). С. 45-47.
3. Ковтун И. Ю., Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н. Результаты раннего и отдаленного катамнеза у детей, родившихся от матерей с герпесвирусной инфекцией//Проблемы внутриутробной инфекции плода и новорожденного. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. С. 273-275.
4. Корнева М. Ю., Коровина Н. А., Заплатников А. Л. и др. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2005. № 2. С. 48-52.
5. Коровина Н. А., Заплатников А. Л., Чебуркин А. В., Захарова И. Н. Цитомегаловирусная инфекция у

детей раннего возраста (клиника, диагностика, современные возможности терапии): Пособие для врачей. М.: Посад, 1999.

6. Нисевич Л. Л., Талалаев А. Г., Каск Л. Н., Миронюк О. В. и др. Врожденные вирусные инфекции и малолетние дети//Вопросы современной педиатрии. 2002. Т. 1. № 4. С. 9-13.
7. Нисевич Л. Л. Современные проблемы диагностики и профилактики врожденной краснухи//Детский доктор. 2000. № 5. С. 26-30.
8. Царегородцев А. Д., Рюмина И. И. Заболеваемость новорожденных внутриутробными инфекциями и задачи по ее снижению в Российской Федерации//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2001. Т. 46. № 2. С. 4-7.
9. Чебуркин А. В., Чебуркин А. А. Перинатальная инфекция: Пособие для врачей. М., 1999. 49 с.
10. Fowler K. W., Stagno S., Pass R. F. et al. The outcome of congenital cytomegalic virus infection in relation to maternal antibody status // N Engl J Med; 1992; 326: 663-667.
11. Hall C. B., Caserta M. T., Schnabel K. C., Boettrich C. et al. Congenital infections with human herpesvirus 6 (HHV6) and human herpesvirus 7 (HHV7)//J Pediatr. 2004 Oct; 145(4): 472-477.
12. Infectious Disease of the Fetus and Newborn Infant. Remington J. S., Klein J. O., eds., 5th ed., Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 2001: 389-424.

УДК 616-036.22.

ТОПИЧЕСКАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ РИНИТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

**Б. К. Ерсаханова, М. С. Жуманкулов, Е. Е. Имангалиев, А. Акжол, Д. С. Жынғылбаева, Р. С. Насырбекова, К. Ж. Каримбаева, Ж. В. Нургалиева, Г. А. Аукунова
Государственный медицинский университет г. Семей**

ЖРВИ ең жиі кездесетін инфекция қатарында екендігі, оның бір симптомы - риниттің, аурудың даму патогенезі нақты берілген. Ринитті, Picornaviridae тұқымдасына жататын риновирустар жиі шақыратыны зерттеулер бойынша көрсетілген. Зерттеулер нәтижесі, ринитті емдеуде, жергілікті деконгексант Називиннің вирусқа қарсы әсерін көрсеткен. Бұл әсерге жету шарты-мұрын және мұрын-жұтқыншақтың шырышты қабатынан патогенді элиминациялау қажеттігі, ерекше аталған. Байқаулар бойынша, бұл мақсатта- Хьюмер 150 – назальды спрей табиғи стерильді теңіз суының изотониялық ерітіндісі, осы қасиеттерге ие деген тұжырым жасалған.

Хьюмер 150 препаратын алдын ала қолдану, Називиннің терапевтикалық әффектісін жоғарлататынына ерекше мән берілген.

ARVI is one of the most often occurring infections, one of the symptoms is rhinitis, pathogenesis of disease is shown. According to investigations the development of rhinitis was caused by rhinoviruses, family Picornoviridae. According to researches in treatment of rhinitis Nasivin is represented as the local decongestant with proved antiviral action. For achievement of this effect the necessary condition is elimination of pathogen from mucous membrane of nose and nasopharynx. According to observations for this aim Humer 150 has such properties – it is a nasal spray with natural nondiluted isotonic sterile sea water solution. Special attention is directed on preliminary use of Humer150, which increases the therapeutic efficacy of Nasivin.

Высокий уровень распространенности заболеваний органов дыхания определяет особый интерес в проблеме верхних дыхательных путей (ВДП). В связи с этим важным является исследование причин, разработка способов лечения, методов диагностики этих болезней у детей и подростков. Эпидемиологические исследования последних лет показали, что болезни органов дыхания – самая распространённая патология (А.Г. Чучалин 2006 г.). Из них ОРВИ – наиболее часто встречающееся инфекционное заболевание.

В последние годы грипп и другие острые заболевания верхних дыхательных путей регистрировались примерно у 30% населения (1), а в детском и подростковом возрасте – они составляют около 90% инфекционных заболеваний (2).

Причиной 80% назальных инфекций являются вирусы, из них (40-50%) приходится на риновирусы, к другим патогенам относятся аденовирусы, коронавирусы, вирус гриппа и парагриппа, респираторно-синцитиальные вирусы и другие (3,4,5). Инфекция, вызванная вирусом гриппа, протекает наиболее тяжело и может распространяться на нижние дыхательные пути (5).

Одним из наиболее частых симптомов острых инфекционно-воспалительных заболеваний ВДП является затрудненное носовое дыхание (насморк). При затруднении носового дыхания у детей значительно снижается качество жизни, наблюдаются когнитивные расстройства, снижается память, усиливается сонливость. Заложенность носа является поводом к включению ротового дыхания, а у детей грудного возраста может вести к аспирационному эффекту во время кормления, у старших детей, подростков и взрослых способствует активному поступлению аллергенов, патогенных микроорганизмов, поллютантов, холодного воздуха в легкие.

Заболевание развивается только при нарушении защитных систем организма. Первым барьером на пути микроорганизмов является слизистая оболочка полости носа, способная реагировать на изменение окружающей среды (холод, запыленность, сухой воздух, раздражающие запахи, и т.д.). Воздействие триггеров, переохлаждение, нарушение адаптивных механизмов, вирулентность микробной флоры приводит к несостоятельности защитного барьера слизистой оболочки и развитию воспаления. В норме микроорганизмы адсорбируются на поверхности слизистой оболочки слизью, выделяемой секреторными клетками поверхностного эпителия и удаляются, благодаря действию мерцательного эпителия. При несостоятельности защитного барьера слизистой оболочки вирус проникает в клетку и происходит освобождение его нуклеиновых кислот от белковой оболочки. В клетке происходит созревание зрелых вирионов, которые выходят одновременно с гибелью клетки. В дальнейшем присоединяется бактериальная флора. Целостность слизистой оболочки нарушается, и она становится проницаемой для вирусов и постоянно вегетирующей в верхних дыхательных путях бактериальной микрофлоры. Под влиянием определённых условий (перемена климата, переохлаждение, изменение влажности и др.) происходит его активация. Но развитие заболевания, его тяжесть зависят от состояния реактивности организма, от состояния его адаптивных систем дети и подростки так часто болеют ринитами. Многие годы для лечения ринита успешно применяются симпатомиметические местные средства (спреи, капли). Сосудосуживающий эффект этих деконгенсантов очевиден и длительное время считался единственным механизмом дающий облегчение при ОРВИ. В последние годы появились научные исследования дифферен-

цирующие деконгенсанты. Так Називин сокращает продолжительность лечения на 33% (6), что говорит не только о сосудосуживающем эффекте. В связи с этим, нами были проведены научные исследования, для изучения возможного антивирусного свойства Називина. Такие же исследования влияния Називина на вирус гриппа А были проведены (7), где было доказано, что Називин тормозит размножение вирусов гриппа А. По нашим исследованиям развитие ринита вызывали чаще риновирусы, принадлежащие к группе Picomaviridae. Риновирусы насчитывается свыше 101 серотипов, что обуславливает его эпидемиологическое значение. Ввиду отсутствия перекрёстной активности серотипов риновируса, невозможно защитить себя вакциной (8). В результате наших исследований выяснилось, что Називин обладает действием подавляющим размножение риновируса, что было показано (9). Так Називин уменьшает экспрессию молекул клеточной адгезии, снижая способность патогена внедряться в клетку (5,9,10.)

Називин можно отнести к единственным местным деконгенсантам с доказанным противовирусным действием, уменьшающим длительность лечения ринита. Основываясь на высокой безопасности Називина, сопоставляемого с безопасностью изотонических солевых растворов (6) Називин выполняет особую роль при лечении насморка у детей и подростков, у которых он разрешён к применению с первого дня жизни. Для достижения противовирусного эффекта Називина необходимым условием является элиминация патогена со слизистой оболочки носа и носоглотки с помощью неразведённой морской воды для обеспечения естественной концентрации макро и микроэлементов в полости носа (11;12.;13;14), что очищает и увлажняет слизистую, улучшает работу мерцательного эпителия, а микроэлементы, обладая противовоспалительными свойствами, создают условия успешного лечения ОРВИ.

По нашим наблюдениям такими свойствами обладает препарат Хьюмер150 - назальный спрей натуральной неразбавленной изотонической раствор стерильной морской воды для взрослых, для детей и младенцев с побережья Бретани (Франция), богатая микроэлементами, не содержащая консервантов.

Входящие в состав Хьюмер 150 микроэлементы оказывают следующее воздействие:

- магний активирует функцию мерцательного эпителия слизистой оболочки носовой полости; йод и хлорид натрия обладает антисептическим эффектом;
- цинк и селен стимулирует выработку лизоцима, интерферонов и иммуноглобулинов, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами. Сочетание в препарате йода и микроэлементов способствует активизации выработки защитной слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки.

Таким образом, предварительное применение Хьюмера 150, обладающего высокой эффективностью, хорошей переносимостью и отсутствием побочных эффектов, повышает терапевтическую эффективность Називина, обладающего противовирусным действием, сокращает продолжительность течения ОРВИ, что позволяет его рекомендовать в оториноларингологии, терапии, педиатрии и аллергологии.

Литература:

1. Карпова Л.С., Маринич И.Г. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2006
2. Коровина Н.А., Заплатников А.Л. Острый респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача

3. Turner K.B., 1997. Gentile D.A., 2001 Scanner D.P., Curr Allergy Asthma Rep, 2001, 1, 227-234
4. Couch R.B., Rhinoviruses by Fields B.M virology 3(rd) edition, Philodelphia: lippinkott – Naven, 1996, 713-735
5. Reinecke S. Tschalkin M. Wintersuchung der wirksamkeit von oxymetazolin bei der Rhinitisdauer, MMW – Fortschritt der Medizin Originalien, 2005, 3(147jg), 113-118
6. Schmidke M., Sauebm A., Wutder P., Besitzen oxymetazolinhaltige Nasen – Sprays line antiviral Wirkung gegenüber Influenzaviren. Chemother J, 2005, 14: 207-11
7. Ledford R.M., et al., J Virol., 2004, 78, 3663-3674
8. B.Glatthaar – Saalmuller, A.Saalmuller, Skalch Oxymetazoline exerts antiviral activity against human rhinovirus – 14 and downregulates expression of its receptor ICAM-1 in human umbilical cells.
9. Ярилин А.А., Основы иммунологии, М., медицина, 1999
10. Богомильский М.Р., Гаращенко Т.И. Элиминационная терапия в лечении аденоидита у детей с острым синуситом. Вестник оторинолар. 2004. №4. с. 46-48
11. Богомильский М.Р., Круговская Н.Л. Элиминационная терапия при аллергических аденоидитах у детей.
12. Брежнева Ю.В. Применение элиминационного препарата Хьюмер 150 в комплексном лечении аллергического ринита у детей. Клиническая иммунология и аллергология. №4 (15). - 2008.
13. Волошина И.А., Туровский А.Б. Ирригационная терапия атрофического ринита. Русский медицинский журнал. Том 16, - №29, - 2008.

УДК 615.235.03:616.211

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО МУКОЛИТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РИНОСИНУСИТОВ**Ж. А. Асильбекова, Т. В. Федосова****Медицинский центр «Медикер», г. Алматы**

Воспалительные заболевания придаточных пазух носа встречаются довольно часто. Заболеваемость риносинуситами до настоящего времени не имеет тенденции к снижению. Острый синусит встречается у 10-20% от всех ЛОР-заболеваний у детей, хронический синусит - от 16 до 34%. Среди взрослых 15 -36% составляют люди, страдающие синуситами.

Развитию процесса в околоносовых пазухах способствуют условия общего и местного характера. Причинами острого воспаления пазух чаще всего бывают ОРВИ, грипп, переохлаждение, травмы. При остром насморке в той или иной мере вовлекаются в острое воспаление и околоносовые пазухи.

Хронические синуситы возникают в результате затяжного течения или частого повторения острого процесса под влиянием различных неблагоприятных факторов. Среди местных факторов это те, которые нарушают дренажную функцию выводных отверстий. Это шипы и гребни носовой перегородки, гипертрофия нижних и средних носовых раковин, гиперплазия слизистой оболочки и полипы.

Все это ведет к нарушению вентиляции околоносовых пазух, давление воздуха в них приводит к отеку слизистой оболочки, затем появляется секрет слизистых желез, активация условно патогенной микрофлоры. Начинаются экссудативные процессы, при присоединении бактериальной инфекции экссудат становится гнойным. Исследования последних лет показывают, что наиболее частыми возбудителями острых риносинуситов являются *Str. pneumoniae* (25 - 30%), *H. influenzae* (15 - 20%), *M. catarrhalis* (15 - 20%), *Str. piogenes* (2 - 5%), *Staf. aureus* (2%), иные возбудители (20%).

Синуситы могут являться причиной тяжелых осложнений со стороны орбиты вплоть до слепоты, со стороны черепа - с развитием менингита, абсцесса головного мозга, что может привести к летальному исходу.

Важнейшими целями терапии острого риносинусита являются восстановление дренажа и вентиляции околоносовых пазух, для чего необходимы препараты, проявляющие противовоспалительный и секретолитический эффекты. Действенным средством при риносинусите является растительный лекарственный препарат с комбинированным действующим веществом BNO 101,

получаемым из травы вербены, корня горечавки, травы щавеля, цветков бузины и цветков первоцвета, который обладает секретолитическим, противовоспалительным и противовирусным эффектами.

Секретолитическое действие и устранение отека при воспалении слизистых оболочек - основные патофизиологические аспекты терапии острого риносинусита, позволяющие смягчить симптомы, предотвратить развитие осложнений и переход заболевания в хроническую форму. При остром риносинусите, который чаще всего возникает вследствие вирусной инфекции верхних дыхательных путей, имеет место воспалительный отек слизистой оболочки; это ведет к сужению или даже полному закрытию отверстий между околоносовыми пазухами и носовыми ходами. В результате этого происходит застой секрета в пазухах, что наряду с нарушением мукоцилиарного клиренса способствует присоединению бактериальной инфекции.

Фитопрепарат Синупрет, содержащий комбинированное растительное действующее вещество BNO 101, эффективно влияет на несколько патогенетических механизмов риносинусита. Было доказано, что Синупрет оказывает секретолитический и противовоспалительный эффекты, а также противомикробное и противовирусное действие. Благодаря секретолитическому эффекту происходит физиологическое разжижение носовой слизи и поддерживается мукоцилиарный клиренс. За счет противовоспалительной активности препарат обеспечивает уменьшение отека слизистой оболочки, вызванного воспалением. Носовое дыхание снова становится свободным, дренаж и вентиляция околоносовых пазух улучшаются.

В медицинском центре «Медикер» нами было обследовано 32 пациента разного возраста (с 15 по 42 лет). Почти все больные получали антибиотик (амоксциллин), а также капли в нос (називин, ксимелин и т.д.). Из них 16 пациентов дополнительно принимали комбинированное растительное вещество Синупрет (1 группа). В качестве критериев оценки состояния пациентов рассматривались такие клинические признаки выздоровления, как отсутствие ряда субъективных жалоб с одновременным устранением объективных симптомов