

УДК 616.91-612.017.1-053.2

**Ж.Т. Курманова¹, Т.Ж. Ермадиева², Г.С. Коргамбаева³, Н.А. Абишева⁴,
А.А. Баяндинова⁵, Г.Т. Бердыханова⁶, Ф.Ф. Ягофаров⁷**^{1,2,3,7} Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей,
^{4,5,6} КГП на ПХВ «Поликлиника» г.Аксу**ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ****Аннотация**

Проведено клиническое исследование интраназального введения тималина с профилактической целью при ОРВИ. Установлена высокая активность тималина по предупреждению ОРВИ.

Ключевые слова: тималин, ОРВИ.

Актуальность. Наиболее массовыми заболеваниями у детей являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Одной из основных причин заболеваемости и смертности в мировом масштабе является грипп, эпидемии которого ежегодно приводят к 3–5 млн случаев заболевания в тяжелой форме и 250 000–500 000 случаев смерти. [1]. В подавляющем большинстве случаев возбудителями ОРВИ являются вирусы (вирусы гриппа и парагриппа, рино- и коронавирусы, вирусы ЕСНО и Коксаки, аденовирусы, респираторно-синциальный вирус, и др.), в четверти случаев – бактерии (пневмококки, гемолитический стрептококк группы А, гемофильная палочка, стафилококк), редко микоплазмы и хламидии [2]. Ежегодно эпидемиологический состав возбудителей ОРВИ меняется, создавая трудности по контролю и мониторингу возбудителей, по установлению мер предупреждения заболеваемости ОРВИ. Известно, что наиболее высокие показатели заболеваемости ОРВИ отмечаются у детей первых 6 лет жизни, что связано с их повышенной восприимчивостью к возбудителям и отсутствием предыдущего контакта с вирусами. Ежегодно дети в зависимости от возраста переносят несколько эпизодов ОРВИ: дети первых 3 лет жизни – от 4 до 12 раз, дошкольники – до 6 раз, школьники – 3 раза [2]. Обычно заболевание протекает в легких и субклинических формах, не требующих лечения и без каких-либо последствий. В средне- и тяжелой формах протекает грипп и аденовирусная инфекция. В тоже время нетяжелые формы заболевания могут стать причиной обострения хронической патологии, обусловленной бактериальной инфекцией [3]. На фоне ОРВИ у детей часто наблюдаются осложнения со стороны ЛОР-органов (риносинуситы, отиты, ларинготрахеиты, бронхиты и др.), приводящие к тяжелым гнойно-воспалительным поражениям мозговых оболочек, глазной орбиты, сердца и др. [4]. Заболевания органов дыхания возникают в зависимости от возбудителя различными путями: воздушно-капельным, через предметы ухода, контактным, через загрязненные руки.

Таким образом, постоянно меняющиеся возбудители ОРВИ, высокий уровень заболеваемости и риск осложнений, диктуют необходимость внедрение в практику эффективных способов профилактики ОРВИ. Наиболее действенной является специфическая иммунопрофилактика гриппа и проведенная своевременно вакцинация способна защитить от гриппа до 80% детей [5]. В ряде случаев существуют объективные противопоказания к назначению вакцинных препаратов, отмечается «запаздывание» производства и необходимого объема вакцин к началу эпидсезона. Однако, некоторые ученые оспаривают эффективность противогриппозных вакцин и, в особенности при других респираторных инфекциях.

К сожалению, большинство людей игнорируют общегигиенические методы профилактики – закаливание,

мытьё рук, полноценное питание, ношение масок при общении с больным, ограничение посещений мест большого скопления людей в периоды эпидемии и др. В последнее время решение вопросов эффективной профилактики ОРВИ и гриппа осложняется и в связи с ростом в числа резистентных штаммов возбудителей инфекции, нерациональным использованием лекарств, одновременным назначением препаратов, антагонистически воздействующих на воспалительный процесс, полипрагмазией [6]. В периоды эпидподъема заболеваемости гриппом и ОРВИ наиболее оправданы и эффективны методы неспецифической профилактики, что обуславливает поиск новых эффективных лекарственных средств, которые могут применяться у детей. В защите от проникновения острой респираторной инфекции важная роль отводится местному иммунитету. В этой связи рассматривается возможность использования интраназально иммуностимулирующих препаратов и, в частности, тималина для профилактики ОРВИ [7].

Целью нашего исследования явилась оценка клинической эффективности тималина для профилактики гриппа и других ОРВИ в период эпидподъема заболеваемости в 2011–2012 гг.

Материалы и методы. В исследование включены 70 детей проживающих в г. Семей и г. Аксу, которые были разделены на 2 группы.

Продолжительность клинического наблюдения составила 4 месяца (с 1 ноября 2011 г. до 1 марта 2012 г.). Основную группу составили 35 детей, которые принимали тималин по 1-2 капли интраназально в каждый носовой ход 1 раз в неделю на протяжении всего периода наблюдения [7].

Во 2-ю группу также включены 35 детей, которые использовали любые другие средства профилактики на протяжении 4 месяцев.

На начало исследования больных ОРВИ и/или гриппом в группах не зарегистрировано.

Результаты. В соответствии с поставленной целью нами проанализирована заболеваемость ОРВИ и гриппом в сравниваемых группах. Сразу следует отметить, что в основной группе (n=35) не зарегистрировано ни одного случая заболевания гриппом. В то время как в группе сравнения (n=35) в 3 случаях (8,5%) был выставлен диагноз гриппа. Среди заболевших гриппом не было ни одного человека, вакцинированного против гриппа. В течение 4 месяцев наблюдения в основной группе (еженедельный прием тималина) ОРЗ заболело 7(20,0%) человек, что было существенно ниже, чем в группе сравнения, в которой заболели 12(34,3%) человека. Анализ течения заболеваний показал, что в основной группе ОРЗ протекали в более легкой форме и, как правило, без осложнений (заболело 7 детей): лишь у 1 из них ОРЗ осложнилась острым бронхитом, лечение которого осуществлялось в амбулаторных условиях с применением пероральных антибактериальных

средств и муколитиков. В то время как в группе сравнения (заболели 12 человек), ОРВИ и грипп характеризовались выраженным интоксикационным синдромом и более чем в половине случаев (7 человек) сопровождались осложнениями. Среди осложнений регистрировались следующие: острый бронхит (2 человека), острый средний катаральный (1) и гнойный отит (1), обструктивный бронхит (1), гайморит (1) и пневмонии (1). Причем в 4 человек потребовались госпитализация и проведение лечения в условиях стационара: в основном, это были дети в возрасте до 12 месяцев жизни. В ходе настоящего исследования нами не было выявлено ни одного случая нежелательных побочных эффектов, аллергических реакций на прием тималина за все время клинического наблюдения. Препарат переносился хорошо всеми детьми.

Таким образом, в исследовании, проведенном в 2 равноценных группах участников, состоявших из 70 человек была доказана высокая эффективность тималина для неспецифической профилактики гриппа и других ОРВИ в сезон эпидемического подъема респираторной заболеваемости. Клиническая эффективность тималина определялась по уровню заболеваемости ОРВИ за период наблюдения (4 месяца). В основной группе, принимавшей тималин, заболели 7 человек из 35, что соответствует уровню заболеваемости 20,0%. В группе

сравнения за аналогичный период заболели 12 человек из 35, и уровень заболеваемости составил 34,3%.

Представленные данные демонстрируют высокую клиническую эффективность тималина по предупреждению заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в сезон эпидемического подъема респираторной заболеваемости. Вероятно, действие тималина может быть обусловлено активацией механизмов неспецифического иммунного ответа.

Полученные результаты клинического наблюдения расширяют показания к применению тималина в качестве эффективного средства неспецифической профилактики ОРВИ в эпидсезоны.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро. Scherfigsvej 8, DK-2100, Copenhagen 10, Denmark, 2009.
2. Таточенко В.К. Профилактика и лечение острых респираторных инфекций. Вакцинация, 2007; 11: 6–7.
3. Т.В. Казюкова, И.В. Панкратов, Г.А. Самсыгина и др. Педиатрия, 2010: Том 89/ № 6, 117-122
4. Бейсембаев Е.А., Раисов Т.К., Бугембаева М.Д. Иммунореабилитация больных острыми и хроническими инфекциями. Алматы 1997.-112с.

Тұжырым

АМБУЛАТОРЛЫ ПОЛИКЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАРДА ЖРВИ-НЫҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Ж.Т. Курманова, Т.Ж. Ермәдиева, Г.С. Коргамбаева, Н.А. Абишева,

А.А. Баяндинова, Г.Т. Бердыханова, Ф.Ф. Ягофаров

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығы,
Ақсу қ. КММ ШЖМК «Поликлиника»,

ЖРВИ кезінде алдын алу мақсатымен тималинді интраназальды енгізіп клиникалық зерттеу жүргізілді. ЖРВИ дың алдын алуда тималиннің жоғары белсенділігі анықталады.

Негізгі сөздер: тималин, ЖРВИ.

Summary

ORVI PREVENTION AT CHILDREN IN OUT-PATIENT AND POLYCLINIC CONDITIONS

Zh.T. Kurmanova, T.Zh. Yermadiyeva, G.S. Korgambayeva, N.A. Abisheva,

A.A. Bayandinova, G.T. Berdykhanova, F.F. Yagofarov

Medical Center State Medical University of Semey,
Polyclinic of c. Aksu

Clinical research of intranasalis introduction thymalinum with the preventive purpose is conducted at ORVI. It is established high activity thymalinum after ORVI prevention

Key words: thymalinum, ORVI

УДК 616.596-089

Т.Б. Кисаменов

Больница скорой медицинской помощи, г. Семей

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЩЕГО НОГТЯ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

Аннотация

Проведен анализ эффективности консервативного лечения, использования различных методик ортопедической коррекции и ряда хирургических вмешательств. Приведенные сведения указывают на высокую актуальность проблемы для практической хирургии.

Ключевые слова: вросший ноготь, консервативное лечение, ортопедическая коррекция, хирургическое лечение.

Актуальность. Вросший ноготь является одной из наиболее частых причин обращения к хирургам в амбулаторных условиях – от 0,5 до 10% больных [7, 19]. Вросший ноготь среди амбулаторных гнойно-воспалительных заболеваний занимает 2-е место. Все существующие способы лечения вросшего ногтя до-

вольно часто приводят к рецидиву заболевания, нередко осложнения [10].

Вросший ноготь, как полиэтиологическая хроническая болезнь, патогенетически недостаточно обоснована и поэтому в большинстве случаев излечивается с большим трудом. Консервативные, в том числе и орто-