

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАМН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ Том 5, № 3, 2013

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

Главный редактор

академик РАМН д.м.н. профессор
Лобзин Ю.В.

Ответственный секретарь

д.м.н. профессор Гусев Д.А.

Редакционная коллегия

д.м.н. профессор Антонова Т.В. (зам. гл. редактора)
д.м.н. Бабаченко И.В.
академик РАМН д.м.н. профессор
Беляков Н.А.
к.м.н. доцент Волжанин В.М.
д.м.н. профессор Воронин Е.Е.
член-кор. РАМН
д.м.н. профессор Жебрун А.Б.
д.м.н. профессор Жданов К.В. (зам. гл. редактора)
академик РАМН
д.м.н. профессор Киселев О.И.
д.м.н. профессор Клишко Н.Н.
д.м.н. профессор Ковеленов А.Ю.
д.м.н. профессор Котив Б.Н.
к.м.н. Левандовский В.В.
д.м.н. Лиознов Д.А.
д.м.н. профессор Нечаев В.В.
д.м.н. профессор Огарков П.И.
д.фарм.н. Рудакова А.В.
д.м.н. профессор Сидоренко С.В.
д.м.н. профессор Скрипченко Н.В.
д.м.н. профессор Усков А.Н.
д.м.н. профессор Харит С.М.
д.м.н. профессор Цинзерлинг В.А.
д.м.н. профессор Цыган В.Н.
д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.
д.м.н. профессор Яковлев А.А.

Редакционный совет

д.м.н. профессор Амброзайтис А. (Литва)
д.м.н. профессор Ахмедова М.Д. (Узбекистан)
академик РАМН
д.м.н. профессор Зверев В.В. (Москва)
член-кор. РАМН
д.м.н. профессор Иванова В.В. (Санкт-Петербург)
д.м.н. профессор Исаков В.А. (Москва)
д.м.н. профессор Кожевникова Г.М. (Москва)
академик РАМН
д.м.н. профессор Львов Д.К. (Москва)
академик РАМН
д.м.н. профессор Малеев В.В. (Москва)
д.м.н. профессор Малов И.В. (Иркутск)
д.м.н. профессор Малышев Н.А. (Москва)
д.м.н. профессор Михайлов М.И. (Москва)
д.м.н. профессор Мукомолов С.Л. (Санкт-Петербург)
д.м.н. профессор Мусабаев Э.И. (Узбекистан)
академик РАМН
д.м.н. профессор Онищенко Г.Г. (Москва)
профессор Павлоцкий Ж.-М. (Франция)
профессор Папатеодоридис Дж. (Греция)
академик РАМН
д.м.н. профессор Покровский В.В. (Москва)
академик РАМН
д.м.н. профессор Покровский В.И. (Москва)
профессор Прати Д. (Италия)
д.м.н. профессор Рахманова А.Г. (Санкт-Петербург)
д.м.н. профессор Семенов В.М. (Беларусь)
академик РАМН
д.м.н. профессор Сергиев В.П. (Москва)
д.м.н. профессор Сологуб Т.В. (Санкт-Петербург)
д.м.н. профессор Сыздыков М.С. (Казахстан)
д.м.н. профессор Тимченко В.Н. (Санкт-Петербург)
академик РАМН
д.м.н. профессор Тотолян А.А. (Санкт-Петербург)
академик РАМН
д.м.н. профессор Учайкин В.Ф. (Москва)
иностранный член РАМН
профессор Франко де Роза (Италия)
к.м.н. профессор Широкова В.И. (Москва)

JURNAL INFEKTOLOGII

Editor in Chief

member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Lobzin Yu.V.

Executive secretary

M.D. professor Gusev D.A.

Editorial board

M.D. professor Antonova T.V. (deputy editor)
M.D. Babachenko I.V.
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Belakov N.A.
C.M.S. docent Volzhanin V.M.
M.D. professor Voronin E.E.
corresponding member of the Russian Academy
of Medical Sciences M.D. professor Zhebrun A.B.
M.D. professor Zhdanov K.V. (deputy editor)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Kiselev O.I.
M.D. professor Klimko N.N.
M.D. professor Kovelenov A. Yu.
M.D. professor Kotiv B.N.
C.M.S. Levandovskiy V.V.
M.D. Lioznov D.A.
M.D. professor Nechaev V.V.
M.D. professor Ogarkov P.I.
Pharm.D. Rudakova A.V.
M.D. professor Sidorenko S.V.
M.D. professor Skripchenko N.V.
M.D. professor Uskov A.N.
M.D. professor Harit S.M.
M.D. professor Zinserling V.A.
M.D. professor Tsygan V.N.
M.D. professor Esaulenko E.V.
M.D. professor Yakovlev A.A.

Editorial council

M.D. professor Ambrozaytis A. (Litova)
M.D. professor Achmedova M.D. (Uzbekistan)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Zverev V.V. (Moscow)
corresponding member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Ivanova V.V. (Saint-Petersburg)
M.D. professor Isakov V.A. (Moscow)
M.D. professor Kozhevnikova G.M. (Moscow)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
Lvov D.K. (Moscow)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Maleev V.V. (Moscow)
professor Malov I.V. (Irkutsk)
M.D. professor Malyshev N.A. (Moscow)
M.D. professor Mihajlov M.I. (Moscow)
M.D. professor Mukomolov S.L. (Saint-Petersburg)
M.D. professor Musabaev E. I. (Uzbekistan)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Onishenko G.G. (Moscow)
M.D. professor Pawlotsky J.-M. (France)
M.D. professor Papatheodoridis G. (Greece)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Pokrovskiy V.V. (Moscow)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Pokrovskiy V. I. (Moscow)
M.D. professor Prati D. (Italy)
M.D. professor Rachmanova A.G. (Saint-Petersburg)
M.D. professor Semenov V.M. (Belarus)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Sergiev V.P. (Moscow)
M.D. professor Sologub T.V. (Saint-Petersburg)
M.D. professor Sizdikov M.S. (Kazakhstan)
M.D. professor Timchenko V.N. (Saint-Petersburg)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Totolan A.A. (Saint-Petersburg)
member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Uchaykin V.F. (Moscow)
foreign member of the Russian Academy of Medical Sciences
M.D. professor Franko de Roza (Italy)
C.M.S. professor Shirokova V.I. (Moscow)

Журнал включен в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

16+

«Журнал инфектологии» – периодическое научно-практическое рецензируемое издание.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-33952 от 01.11.2008 г. Издается ежеквартально. Тираж 500 экз.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на «Журнал инфектологии» обязательна.

Адрес редакции: 197022, Санкт-Петербург, улица Профессора Попова, д. 9, тел: 8(812)234-60-04; факс: 8(812)234-96-91; e-mail: gusevden-70@mail.ru

Индекс для подписки в Каталоге российской прессы «Почта России» 74516

Журнал входит в индекс научного цитирования www.elibrary.ru. Статьи из журнала доступны на сайте www.niidi.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
“ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ”

**Научно-методическая конференция
«Грипп, острые респираторные вирусные инфекции
и их осложнения: диагностика, лечение и профилактика»,
посвященная профессору Г.У. Алшинбаевой**

3 – 4 октября 2013 года



АСТАНА

ПРЕДСЕДАТЕЛИ ОРГКОМИТЕТА

Президент Евро-Азиатского Общества по Инфекционным Болезням
Академик РАМН профессор **Лобзин Ю.В.** (Россия)
Ректор АО «Медицинский университет Астана»
Заслуженный деятель РК профессор **Шайдаров М.З.** (Казахстан)

Заместители председателей:

проф. **Галицкий Ф.А.** (Казахстан), проф. **Кошарова Б.Н.** (Казахстан),
проф. **Башева Д.А.** (Казахстан), доц. **Имамбаева Г.Г.** (Казахстан)

РАБОЧАЯ ГРУППА ОРГКОМИТЕТА (РОССИЯ)

Ответственный секретарь Оргкомитета
Доцент **Волжанин Валерий Михайлович**

Секретари Оргкомитета

Доцент **Захаренко Сергей Михайлович**
Доцент **Лебедев Михаил Федорович**

РАБОЧАЯ ГРУППА ОРГКОМИТЕТА (КАЗАХСТАН)

Ответственный секретарь национального Оргкомитета
Сергалиева Алия Шуртанбаевна

Секретарь национального Оргкомитета
Батырхан Айнур Тольбасиевна

Административный секретариат национального Оргкомитета
Есенова Дана Кайруллаевна

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР КОНГРЕССА НПФ «Материа Медика Холдинг»

СПОНСОРЫ

Гедеон Рихтер **ТОО «Рош Казахстан»** **ОАО «Фармстандарт»**

УЧАСТНИКИ ВЫСТАВКИ И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ КОМПАНИИ

Петровакс
Биокад
Ферон

Валента
Ферросан
Stada CIS

Экофарм
Эббот
Диамед

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Вестник инфектологии и паразитологии www.infectology.ru
www.niidi.ru

Материалы конгресса размещены в алфавитном порядке по фамилии первого автора и представлены в авторской редакции.

Памяти профессора Г.У. Алшинбаевой

Добрый и светлый человек Алшинбаева Гульнар Укмановна родилась в Целинограде 19 сентября 1960 г. В родном городе она закончила медицинский институт, во время обучения в котором выбрала благородную специальность врача-инфекциониста, которой посвятила всю свою яркую жизнь.



Ее профессиональная карьера была нелегкой, но, безусловно, успешной. Три года работы врачом-ординатором целиноградской городской инфекционной больницы, пять лет – младшим научным сотрудником клинического отделения бруцеллеза НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней МЗ РК в г. Алматы сформировали ее как опытного врача-инфекциониста и перспективного научного сотрудника. В 1990 году Гульнар Укмановна защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Изменение функционального состояния больных бруцеллезом в процессе медицинской реабилитации». После окончания докторантуры на кафедре инфекционных болезней Казахского медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова в 2003 году она защитила докторскую диссертацию на тему: «Клинико-иммунологическая характеристика ВИЧ-инфекции в Казахстане и совершенствование методов лечения СПИД-ассоциируемых заболеваний».

С 1999 года Гульнар Укмановна работала на кафедре инфекционных болезней с эпидемиологией АО «Медицинский университет Астана», которой руководила с 2004 года до последнего дня жизни. Признанием ее высочайшего профессионализма явились назначение ее в 2000 году главным внештатным инфекционистом Министерства Здравоохранения РК, награждение за отличную работу значком «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ісінің үздігі», медалью «За заслуги в развитии науки Республики Казахстан», звание «Лучший преподаватель ВУЗа – 2011».

Постепенно формировалась ее научная школа. При ее консультировании и под ее руководством выполнены 1 докторская и 3 кандидатских диссертации. Профессор Гульнар Укмановна Алшинбаева никогда не останавливалась на достигнутом, всегда стремилась к совершенствованию всего, чем ей приходилось заниматься. Ярким примером такого стремления явилось активное и инициативное участие в работе Международной общественной организации «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням», создание в Астане Представительства Общества и руководство им. Огромный вклад принадлежит Гульнар Укмановне в организации в 2012 году в Астане крупного международного научного форума - Второго Конгресса Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням.

Гульнар Укмановна Алшинбаева привлекала людей готовностью отозваться на просьбу о помощи, жизнерадостностью и доброжелательностью, своей мягкой доброй улыбкой. Ее всегда окружали люди, которым она несла теплоту, вселяла уверенность в их собственные силы, позитивный настрой.

Профессор Гульнар Укмановна Алшинбаева была полна творческих планов. Вот и эта научно-методическая конференция - «Грипп, острые респираторные вирусные инфекции и их осложнения: диагностика, лечение и профилактика» задумывалась ей с целью подготовки к вероятному будущему эпидемическому сезону, доведения до практикующих врачей страны всего нового, полученного в последние годы в отношении гриппа и других острых респираторных заболеваний.

Коллеги, ученики и друзья Гульнар Укмановны Алшинбаевой навсегда сохранят добрую память о ней в своих сердцах.

Редколлегия Журнала инфектологии
Президиум Международной общественной организации
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

*Абеуова Б.А., Кабиева С.М.,
Кенжебаева К.А., Еремичева Г.Г.*

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ОРВИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Карагандинский государственный
медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан*

Цель: Исследовать эффективность «заместительной» интерферонотерапии в лечении повторных ОРВИ у часто болеющих детей грудного и раннего детского возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 32 ребенка (основная группа – 18 ребенка, группа сравнения – 14 детей) в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, страдающих частыми простудными заболеваниями и повторными ОРВИ. Все дети наблюдались амбулаторно и получали симптоматическую терапию по поводу ОРВИ, а дети основной группы получали с иммуномодулирующей целью Генферон Лайт. Мальчиков было больше – 20 (62,5%), чем девочек – 12 (37,5%) ($p < 0,05$).

Результаты исследований.

В структуре клинических проявлений ОРВИ преобладали симптомы интоксикации, ринита, фарингита, кашель; более чем в 70% случаев в обеих исследуемых группах выявлялись объективные симптомы патологии нижних дыхательных путей. Клинические симптомы в обеих исследуемых группах на момент включения пациентов регистрировалась в несколько большем проценте случаев в основной группе (88,9% vs 78,5%) с одинаковой выраженностью симптома. При динамическом наблюдении за частотой купирования заложенности носа и фарингита в группах выявлено, что после 3-го дня терапии симптомы имел тенденцию к более быстрому купированию в группе пациентов, получавших Генферон® Лайт, и к моменту окончания терапии исследуемыми препаратами (6-й день) регистрировались в два раза реже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Ринорея, в общей сложности наблюдалась у 90% детей с некоторым преобладанием частоты регистрации данного симптома в основной группе (92,8% vs 78,5%) и характеризовалась средней степенью выраженностью. К моменту завершения терапии исследуемыми препаратами (6-й день) у подавляющего большинства ринорея отсутствовала, у трети пациентов на-

блюдались остаточные явления в виде скудного слизистого отделяемого. Необходимо отметить, что при изначально большем количестве пациентов с наличием кашля и/или ринореи, после 4-ых суток терапии в группе детей, получавших Генферон® Лайт, симптомы обнаруживались с несколько меньшей частотой ($p > 0,05$), чем в группе сравнения, и к 6-му дню наблюдались в 27,7% случаев (относительно количества пациентов в группе, у которых данные симптомы обнаруживались в 1-е сутки) в основной группе и в 42,8% случаев – в группе сравнения. Пациенты получали по 1 суппозиторию в возрастной дозировке (125 тыс МЕ) ректально 2 раза в сутки в течение 7 дней, а затем с целью создания выраженного иммуномодулирующего эффекта применение препарата было продолжено по 1 суппозиторию в возрастной дозировке ректально 1 раз в сутки (на ночь) в течение одного месяца.

В катамнезе через 3 месяца выявлено, что в основной группе частота ОРВИ сократилась в 1,8 раз ($p < 0,05$), в то время как в контрольной группе частота перенесенных вирусных инфекций осталась на прежнем уровне.

Таким образом, Генферон® Лайт характеризовался хорошей переносимостью и безопасностью при применении у детей в возрасте 6-36 месяцев, страдающих частыми простудными и вирусными заболеваниями, что обеспечивает возможность использования данного препарата в педиатрической практике у детей грудного и раннего детского возраста. Применение Генферона® Лайт в лечении ОРВИ у детей грудного и раннего детского возраста, позволяло достичь более быстрой терапевтической эффективности.

Атыгаева С.К., Ильина С.Ю.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ОРВИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА С ДРУГИМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

*«Городская инфекционная больница»,
«Городская поликлиника № 6»
Астана, Казахстан*

В вопросах оказания помощи инфекционным больным городская инфекционная больница взаимодействует со всеми стационарами,

поликлиниками и станцией скорой медицинской помощи, так как является единственным специализированным стационаром, осуществляющим круглосуточную помощь больным инфекционной патологией, в том числе и беременным. Организация специализированной помощи беременным регламентирована приказами органов здравоохранения и госсанэпиднадзора. Основными принципами работы является своевременность, преемственность и профилактическая направленность. Определен порядок оказания помощи: первоочередное обслуживание вызовов беременных бригадами скорой помощи, разделение потоков больных, в том числе и беременных, с клиникой гриппа и ОРВИ и больных с соматическими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях; оказание первичной медицинской помощи на дому больным гриппом и другими ОРВИ, проведение регулярного патронажа беременных, а также госпитализации их при появлении первых признаков заболевания ОРВИ до 30 недель беременности в инфекционный стационар, более 30 недель беременности в роддома, при наличии пневмонии в пульмонологические отделения. Причем направляются на стационарное лечение беременные вне зависимости от тяжести течения ОРВИ для изоляции, круглосуточного наблюдения, адекватной своевременной коррекции лечения, профилактики осложнений. В 2010 году в инфекционную больницу госпитализировано 1025 больных ОРВИ, из них 141 беременная (13,8% от всех пролеченных), тяжелых случаев ОРВИ среди беременных не было, вирусологическое исследование не проводилось. В 2011 году было пролечено 1355 больных с ОРВИ, из них беременные составили 179 (13,2%), было обследовано 9 беременных с тяжелой острой респираторной инфекцией (5%), у 5 изолирован методом ПЦР вирус гриппа типа А, у 4 – вирус гриппа типа В. В 2012 году с ОРВИ было госпитализировано 1635 больных, причем беременных среди них было 774 (47,3%). Обследовано в ПЦР 12 беременных (1,6%), у 10 выделен вирус гриппа типа А, у 2 – вирус гриппа типа В. Все больные были консультированы в стационаре гинекологом, по необходимости пульмонологом. Выписка из стационара проводилась с передачей информации в поликлинику и женскую консультацию по месту прикрепления, в отдел материнства и

детства управления здравоохранения, для продолжения наблюдения.

Таким образом, в рамках государственной программы по снижению материнской и младенческой смертности была проведена работа по стандартизации оказания помощи беременным, в том числе больным ОРВИ и гриппом. Это в свою очередь улучшило преемственность в работе ПМСП и стационаров, что привело к снижению тяжелых осложненных случаев гриппа и ОРВИ у больных, в том числе беременных.

*Атыгаева С.К.¹, Темирбаева М.А.¹,
Рыкова В.С.¹, Койшебаева К.Б.¹,
Асемова Г.Д.², Рахметова Н.Б.²*

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ТРАХЕОБРОНХИТОВ КАК ОСЛОЖНЕНИЙ ОРВИ

*ГККП «Городская инфекционная больница»
¹Астана, Казахстан*

²АО «Медицинский университет Астана»

Инфекции дыхательных путей были и остаются ведущим поводом для обращения за медицинской помощью. Преобладающими в структуре респираторных инфекций, по-прежнему, остаются инфекции дыхательных путей вирусной этиологии, однако и на бактериальные инфекции приходится значительный процент случаев (Фокин А.А., 2010). В последнее время отмечается увеличение доли грамположительных кокков, включая *Streptococcus pneumoniae*, в структуре возбудителей бронхитов (Чучалин А.Г. и соавт., 2007; Савинова Т.А. и соавт., 2010). Ведущими препаратами при лечении инфекций дыхательных путей бактериальной природы являются бета — лактамные антибактериальные препараты (АБП). В связи с вышеизложенным, целью настоящей работы явилось изучение антибиотикочувствительности основных возбудителей острых трахеобронхитов как осложнений ОРВИ.

Материалы и методы. Для установления этиологии острых трахеобронхитов от лиц, госпитализированных в городскую инфекционную больницу г.Астаны в период 2012 г с диагнозами ОРВИ, осложненных трахеобронхитом нами исследовано 1127 образцов мокроты от 1127 пациентов, средний возраст которых со-

ставил $30,3 \pm 1,3$, из которых 61,2% составили лица женского пола и 38,8% мужчин. Микробиологическое исследование клинического материала проводили согласно общепринятым методам. Определяли чувствительность микроорганизмов к 8 антимикробным препаратам. Результаты обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. После проведения бактериологического метода исследования в мокроте взрослых с ОРВИ, осложненных трахеобронхитами было изолировано 1127 штаммов микроорганизмов. Частота встречаемости грамположительных бактерий составила 97,2% находок, грамотрицательных – 2,8%. Выделенные клинические штаммы явились представителями 8 видов и 6 родов бактерий. Чаще других микроорганизмов из мокроты высеивались представители рода *Streptococcus* — 78,8% случаев, на втором месте стоят представители рода *Staphylococcus* – 11,9%. Представитель семейства *Candida* высеивался в 6,4%. Редко определялись представители родов *Moraxella* и *Pseudomonas* — 1,3-1,4% и *Klebsiella* — 0,1%. Из числа представителей рода *Streptococcus* при трахеобронхитах из мокроты высеивались *Streptococcus pneumoniae* – 27,1%, *Streptococcus viridans* – 2,7% и в 48,9% случаев высеивались гемолитические стрептококки. Сравнительный анализ антибиотикограмм показал, что в отношении выделенных стрептококков наиболее активными антибиотиками были цефтриаксон (89,5-96,7% чувствительных штаммов), ципролет (83,3-89,5% чувствительных штаммов), амоксицилин и доксицилин по (83,3-88,6% чувствительных штаммов). Исследование устойчивости выделенных стрептококков показало, что доля нечувствительных штаммов к рокситромицину и клиндамицину составила (~30%), к бензилпенициллину и цефалексину (~21,8%). Таким образом, представленные данные свидетельствуют о лидирующем положении в мокроте взрослых с ОРВИ, осложненных трахеобронхитами микроорганизмов рода *Streptococcus*, что соответствует литературным источникам. Согласно данным Козлова Р.С. и соавт., (2011г). ведущими препаратами при лечении инфекций дыхательных путей бактериальной этиологии являются бета-лактамы антибактериальные препараты (АБП) – в частности,

пенициллины, аминопенициллины и цефалоспорины – цефотаксим, цефтриаксон, что подтверждается и нашими результатами.

Ахмедова М.Д., Бабаходжаев С.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ

Ташкентская Медицинская Академия, НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Более половины всех инфекционных заболеваний центральной нервной системы составляют серозные менингиты. Несмотря на то, что этиологическая диагностика вирусных инфекций остается проблематичной, клиническая картина заболевания, характер цереброспинальной жидкости и исключение бактериальной природы патологии позволяет судить о вирусном характере развившегося вторичного менингита.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности серозных менингитов.

Нами осуществлен ретроспективный эпидемиологический анализ и проанализирована длительность основных клинических симптомов у больных серозным менингитом, госпитализированных в клинику 1 – городской инфекционной больницы г. Ташкента. Всего обследовано 49 больных, из них 35 (71,4 %) дети в возрасте от 1 до 15 лет и 14 (28,6%) составляли лица от 16 до 45 лет. Полученные цифровые данные обработаны методом вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента по программе EXEL.

Проведенный ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что дети до 14 лет и мужчины заболевают с серозными менингитами чаще чем взрослые и женщины. Заболевание чаще было зарегистрировано среди организованных детей, так как организованные дети были в контакте в школе с заболевшими детьми с диагнозом менингит. Первичный и окончательный диагноз в больнице в основном не совпадал. Пациенты в основном были госпитализированы в январе месяце (81,2%). В структуре больных серозными менингитами

преобладают городские жители, чем сельские. Дальнейший анализ показал, что такие симптомы, свойственные для синдрома интоксикации как нарушение сна, снижение аппетита, тошнота, рвота достоверно дольше длились у детей, больными серозными менингитами, по сравнению со взрослыми. Увеличение печени сохранялась у детей $2,5 \pm 0,03$ дней, а у взрослых — $1,5 \pm 0,04$ ($P < 0,05$). у детей в сравнении со взрослыми достоверно дольше длились такие менингеальные симптомы как Кернинга и ригидность затылочных мышц. Так, продолжительность указанных симптомов у детей составляла $2,5 \pm 0,03$ дней, а у взрослых $1,4 \pm 0,03$ ($P < 0,05$).

Санацию ликвора наблюдали у большинства больных (80%) на 14-й день заболевания. Летальные случаи не наблюдали. Однако, необходимость наблюдения за неврологическим статусом после выписки из стационара является приоритетным.

Анализ клиники вторичных серозно-вирусных менингитов позволяет делать вывод о том, что эти менингиты обычно носят доброкачественный характер течения. Своевременная диагностика и терапия позволяет избежать неблагоприятные исходы. Результаты ПЦР анализа показали отсутствие в исследуемых образцах «ликвор» генов к бактериям *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* и *Streptococcus pneumoniae*, что еще раз подтверждает вирусную этиологию изучаемых заболеваний.

*Д.А. Баетева, С.Б. Кузибекова,
С.К. Кенжебаева, Р.Б. Утегенова, Омарова
А.К.*

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ И ОСТРОЙ
РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В
ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ
БОЛЬНИЦЕ
Г. АСТАНЫ В 2009-2012 Г.Г.**

АО «Медицинский университет Астана»,

*ГККП «Городская детская инфекционная
больница», г. Астана*

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) имеют наибольший удельный вес в структуре всей инфекционной патологии, поэтому расшифровка их этиологии является одной из актуальных проблем.

Материалы и методы. В городской детской инфекционной больнице (ГДИБ) г. Астана, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) обследовано 799 детей с 2009г. по 2012г.

Результаты. В общей структуре инфекционной заболеваемости в период с 2009г. по 2012г. в ГДИБ г. Астаны удельный вес гриппа и ОРВИ составил 75%, в том числе грипп — 1,7%, ОРВИ — 73,3%. Положительные результаты составили 20,2%, в том числе грипп А — 64,6%, грипп В — 13,0%, микст грипп А + грипп В — 1,3%, парагрипп — 16,8%, РС-вирусы — 3,1%, аденовирусы — 1,3%. Этиологическая расшифровка вирусов гриппа представлена следующим образом: РНК вируса гриппа А (H3N2) — в 63 случаях или 39,1% от общего числа положительных находок, РНК вируса гриппа А (H1N1) — в 41 случаях или 25,5%, РНК вируса гриппа В — в 21 случаях или 13%, в 2-х случаях или 1,3% микст РНК вируса гриппа А (H1N1) + РНК вируса гриппа В.

Во время эпидемического сезона гриппа 2009 – 2010г.г. из числа обследованных 304 детей по дозорному эпидемиологическому надзору (ДЭН) лишь у 8 больных был положительный результат, из них в 1 случае сезонный грипп А, в 5 случаях грипп В и в 2-х случаях обнаружен парагрипп, а за эпидемический сезон 2010 – 2011г.г. из числа обследованных 321 больных детей с тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ), в 91 случае результаты были положительными, в том числе пандемический грипп А (H1N1) 31 (34,1%), сезонного гриппа А (H3N2) 13 (14,3%), грипп В 15 (16,5%), микст грипп А (H1N1) + грипп В 2 (2,2%), парагрипп 25 (27,5%), РС-вирусы 3 (3,3%), аденовирусы 1 (1,1%), микст аденовирус + парагрипп 1 (1,1%), что на 25,7% выросла этиологическая расшифровка в 2011 году. В эпидемический сезон 2011 – 2012г.г. из числа обследованных 174 детей на ТОРИ, в 62 случаях результаты были положительными, из них в том числе сезонный грипп А (H3N2) 49 (79,1%), пандемический грипп А (H1N1) 10 (16,1%), грипп В 1 (1,6%), РС-вирусы 2 (3,2%), что на 7,3% улучшилась этиологическая расшифровка в 2012 году.

За эпидемические сезоны 2009 – 2012 годы с учетом результатов лабораторных исследований можно судить о циркуляции сезонного гриппа А (H3N2) 63 случаях (39,1%), пандемического

гриппа А(Н1N1)41 случае (25,5%), гриппа В 21 случае(13,0%), микст грипп А (Н1N1) + грипп В 2 случаях (1,3%).

Выводы:

1. В осенне/зимний сезон гриппа 2009-2010 годов по нашему стационару преобладающим вирусом был вирус гриппа В.

2. В осеннее/зимний сезон гриппа 2010-11 года пандемический вирус гриппа А(Н1) превалировал в рамках эпидемиологического надзора за ТОРИ и ОРВИ.

3. В осеннее/зимний сезон гриппа 2011-12 года сезонный вирус гриппа А(Н3) превалировал в рамках эпидемиологического надзора за ТОРИ и ОРВИ.

*Башева Д.А., Тулегенова Г.К.,
Сейдуллаева А.Ж., Утегенова Р.Б.
Жумадилова С.К.*

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

АО «Медицинский университет Астана»

При острой респираторной инфекции (ОРИ) бактериальной этиологии, а также при наслоении бактериальной флоры на острую респираторно вирусную инфекцию, проводится антибактериальная терапия. В настоящее время многообразие различных антибиотиков, их форм создало проблему выбора оптимального режима лечения, отвечающим современным требованиям эффективности и безопасности больных.

Цель исследования: Анализ рационального использования антибиотиков у больных с острыми респираторными инфекциями в вирусном отделении в Городской детской инфекционной больнице г. Астана за 2007-2012 г.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проводился ретроспективный анализ 2452 историй болезней детей, проходивших лечение в вирусном отделении городской детской инфекционной г. Астана

Результаты обсуждения.

Показаниями к назначению антибактериальной терапии были клинические и лабораторные данные (в гемограмме-лейкоцитоз, нейтрофиллэз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ) у обследованных больных. Ретроспективный анализ истории болезней 2007 и 2012г.

позволил определить ассортимент антибиотиков часто назначаемых пациентам, а также провести сравнительную оценку результатов терапии. Для качественной и количественной оценки антибактериальной терапии была внедрена антибактериальная карта пациента. На основании анализа антибактериальной карты проводился фармакологический мониторинг используемых антибиотиков.

В результате анализа антибактериальных карт установлено, что в 2010 и 2011 годах по сравнению с 2007-2009гг преимущественно этиотропная терапия проводилась посредством одного-двух антибиотиков. Применение 3 антибиотиков: 2007 г. – 26%, 2008 г. – 28%, 2009 г. – 22%, 2010 г. – 10,2%, 2011г. – 5,4%. Применение 2 антибиотиков: 2007 г. – 33,2%, 2008 г. – 32%, 2009 г. – 31%, 2010 г. – 16,1%, 2011 г. – 16,8%. Применение 1 антибиотика: 2007 г. – 36,4%, 2008 г. – 35,2%, 2009 г. – 38,1%, 2010 г. – 67%, 2011 г. – 70%. В 2010 г. не использовалось ряд антибиотиков с длительным применением в течение 5 лет и более, например: цефалоспорины 3 поколения цефотаксим, синтетические пенициллины и их комбинация с гентамицином. Уменьшение ассортимента антибактериальных препаратов будет способствовать их ротации и циклическому использованию, а также предотвращению появления резистентных штаммов микроорганизмов. Параллельно с этим было отмечено существенное снижение количества летальных исходов в 2010 – 2011гг. по сравнению с 2007-2009годами (0,4% – в 2007 г., 0,3% – в 2008 г., 0,2% – в 2009 г., 0,06% – в 2010 г., 0,03% – 2011 г.).

Выводы. Таким образом, рациональное использование антибактериальной терапии способствовало стойкому снижению летальности в стационаре с 2011 года в 2 раза сравнении с 2010 годом и в 13 раз в сравнении с 2007 годом. А также повысилось качество этиотропной терапии, за счёт снижения необоснованной полипрагмазии и налажена преемственность в использовании антибиотиков на всех этапах медицинской помощи в стационаре.

*Башева Д.А., Кошарова Б.Н.,
Дуйсенбаева П.Р., Утегенова Р.Б.,
Жампозов Р.Е.*

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2008–2010 ГОДЫ

*АО «Медицинский университет Астана»,
КГМУ, г. Карганда*

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) не теряют своей значимости и продолжают представлять актуальность в связи распространенностью и частотой встречаемостью у лиц всех возрастов. В структуре заболеваемости человечества среди и заболеваний инфекционной этиологии ОРВИ стойко удерживают первое место. По данным ВОЗ на долю ОРВИ, включая грипп, приходится около 90% случаев всех инфекционных заболеваний. Показатели заболеваемости ОРВИ нестабильны во всем мире, что связано с «неуправляемостью» инфекционного процесса, появлением новых штаммов вирусов, изменением иммунного статуса населения и отсутствием этиотропной терапии.

Целью настоящего исследования явилось: изучить показатели заболеваемости ОРВИ в Казахстане за 2008-2012 годы у детей и взрослых.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ статистических данных ОРВИ неуточненной этиологии научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга МЗ РК за 2008-2012 годы.

Результаты и обсуждение: В структуре заболеваемости в Республике Казахстан ОРВИ занимают лидирующее положение. В 2008 году заболеваемость ОРВИ неуточненной этиологии составила 7977,30 на 100 тысячи взрослого населения и у детей 23264,9. Пик заболеваемости, как у взрослых, так и у детей по статистическим данным был в 2009 году и составил 9276,70 у взрослого населения и 26490,4 у детей. Последующие 2010, 2011 годы характеризуются стабильностью показателей 6694,46, 7192,63 у взрослых и 19752,4; 20306,1 у детей.

В 2012 году отмечается четкая тенденция к снижению показателей заболеваемости, и составили у взрослых 6243,44, у детей 17753,2. Более 80% всех случаев заболеваний среди взрос-

лого населения это легкие и среднетяжелые формы болезни, как правило «переносимые на ногах» и являющиеся источниками инфекции для детей.

Следует отметить, что снижение показателей обусловлено с проведением неспецифических профилактических мероприятий. Вместе с тем, как видно по результатам исследований среди детей заболеваемость ОРВИ в 3-4 раза выше, чем у взрослых. Это связано, прежде всего с тем, что источниками инфекции для них являются взрослые с легкими и среднетяжелыми формами. В организованных коллективах, школах наблюдалось быстрое распространение инфекции ввиду скученности детей, а также у детей имеет место низкий уровень образования интерферонов и их активности, что ослабляет противовирусную защиту ввиду их анатомо-физиологических особенностей.

Выводы: В Республике Казахстан острые респираторно-вирусные инфекции занимают ведущее место в структуре инфекционных заболеваний, как у взрослых, так и у детей, заболеваемость у детей в 3 раза выше, чем у взрослых. В динамике отмечается четкая тенденция к снижению ОРВИ.

Батырхан А.Т., Ширикбаева Г.Е.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРВИ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД Г. АСТАНА

*АО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Республика Казахстан*

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), по-прежнему, остаются одной из наиболее значимых проблем во многих странах мира, независимо от уровня экономического развития. На долю ОРВИ, а также гриппа приходится не менее 70% инфекционных заболеваний. Причиной ОРВИ могут быть более 200 различных вирусов. Слизистые оболочки дыхательных путей становятся местом для интенсивного размножения и накопления условно патогенных бактерий, что приводит к развитию бактериальных осложнений.

Целью нашей работы явилось: изучение клинико-эпидемиологической картины больных с ОРВИ и их осложнения в эпидемический период 2011-2012 г. Исследование проводилось на базе городской инфекционной больни-

цы г. Астана. Был проведен анализ клинко-лабораторных данных 2157 историй болезни, находящихся на стационарном лечении, в возрасте от 15 до 80 лет, которым в приемном покое был выставлен диагноз ОРВИ.

В 2012 году из пролеченных пациентов больше половины (59,2%) составили больные с ОРВИ. Так, в 2011 году были госпитализированы больные с ОРВИ 48,7% от всех пролеченных другой инфекционной патологией. Больные с ОРВИ госпитализировались в стационар по клинко-эпидемиологическим показаниям, основная доля которых составили пациенты со средней степенью тяжести. Клинический осложнился у 60% случаев, из них, трахиобронхит (29,7%), бронхопневмония (16,4%), серозные менингиты (3,0%), а также обострения хронической патологии на фоне ОРВИ: хронический бронхит (5,1%), хронический гайморит (4,2%), бронхиальная астма (1,2%). В 40% случаев у больных с ОРВИ осложнении не было.

Указанному контингенту больных проводилось бактериологическое и вирусологическое исследование с целью выявления этиологического фактора и коррекции проводимой антибактериальной инфекции. У большинства больных при бактериологическом посеве мокроты выделялась чистая культура *Streptococcus haemolyticus* (22%) и *Streptococcus pneumoniae* (50%).

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки проводилось с целью дифференциальной диагностики пневмонии, развившихся на фоне ОРВИ с туберкулезом легких и онкопатологией.

Заслуживает тот факт, что в 2012 году в ГИБ всем больным, с клиническими и эпидемиологическими критериями эпидемического гриппа и тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) проводились вирусологические (микроскопия слизи из носоглотки в РИФ) исследования. Внеэпидемический период, лабораторно у 17 пациентов, находившихся на стационарном лечении с типичными клиническими проявлениями гриппа, вирусологический был верифицирован грипп типа А и В.

Таким образом, ведущим путем поступления инфекции в бронхолегочную систему является микроаспирация. Пусковым механизмом, приводящим к развитию осложнений, являются респираторная вирусная инфекция и ответ-

ственные бактерии. В результате возникают вирусно-бактериальные ассоциации, при которых бактериальные осложнения способствуют сохранению активности вирусной инфекции, увеличивается продолжительность вирусемии, способствующие генерализации вирусной инфекции. В связи с чем требует сразу назначения антибактериальной и противовирусной терапии.

*Бегайдарова Р.Х., Алишинбекова Г.К.,
Дюсембаева А.Е., Девдариани Х.Г.*

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

*Кафедра детских инфекционных болезней,
Карагандинский Государственный
Медицинский Университет
Областная инфекционная больница
г. Караганда, Казахстан*

Цель исследования. Отразить подходы врачей при развитии острого стенозирующего ларинготрахеита (СЛТБ) на фоне ОРВИ, требующей экстренной терапии.

Дизайн исследования.

Обследовано 125 детей в возрасте от 3 месяцев до 2 лет, госпитализированных в инфекционную больницу с диагнозом – острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Диагноз заболевания ставился с учетом эпидемиологического анамнеза, клинических данных, результатов серологического исследования сыворотки крови. Грипп установлен у 50,3%, парагрипп у 27,1%, аденовирусная инфекция у 22,6%. Легкая степень тяжести ОРВИ определена у 17,9%, средняя – у 63,6%, тяжелая – у 18,5%.

Все обследуемые дети заболели остро и большинство из них поступили в стационар впервые сутки заболевания.

С целью выбора оптимальной схемы лечения и оценки её клинической эффективности больные были разделены на 3 группы.

Результаты исследования.

В первой группе у 17,9% больных со стенозом I степени кроме отвлекающей терапии назначали эфедрин, эуффилин, антигистаминные, спазмолитические и симптоматические средства, которые назначали per os или внутримышечно (в/м). Во второй группе при стенозе 2 степени у 63,6% детей проводилась отвлекающая терапия

и оксигенотерапия, дополнительно назначался преднизолон из расчета 2 – 5 мг/кг. Медикаментозная аэрозольная терапия использовалась 2 – 4 раза в сутки. Аэрозоли содержали антигистаминные препараты и ферменты: ацетилцистеин, трипсин, хемотрепсин. При стенозе 3 степени у 18,5% детей число медикаментозных ингаляций увеличили до 4 – 6 раз в сутки. Кроме общепринятых препаратов, всем больным применяли амбробене – амброксола гидрохлорид. Он назначался пациентам со стенозом 1, 2 степени в виде ингаляции 2 раза в сутки, а больным со стенозом 3 степени – в виде ингаляции и в/м инъекций. Детям до 2 лет назначали по 1 мл (1/2 ампулы) 2 раза в сутки, от 2 до 5 лет – по 1 мл (1/2 ампулы) 3 раза в сутки, старше 5 лет по 2 мл (1 ампула) 2 – 3 раза в сутки.

В тесной корреляции с клинической эффективностью находились и сроки выздоровления пациентов. Характерно, что в подавляющем большинстве наблюдений существенное улучшение состояния отмечалось уже на 5 – 6 сутки терапии. Осиплость голоса и боль в горле купировались у большинства больных к четвертым суткам лечения, одышка к пятым суткам. Недомогание, снижение аппетита, слабость, сонливость сократились в 2,6 раза. Явления ларингита – в 2,1 раза, ринита – в 2,2 раза. На фоне амбробене продуктивный кашель с эффектом разжижения мокроты возникал со второго или с третьих суток. Максимальный клинический эффект, независимо от степени стеноза, отмечен у 67% больных со стенозирующим ларинготрахеобронхитом уже на вторые сутки приема препарата. В эти же сроки у 72% больных детей наблюдалось разжижение мокроты. Исчезновение грубого кашля на 2 – 3 сутки именованное амбробене зарегистрировано у 75% пациентов, независимо от степени стеноза.

*Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г.,
Насакаева Г.Е., Золотарева О.А.*

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ

*Кафедра детских инфекционных болезней,
Карагандинский Государственный
Медицинский Университет
Областная инфекционная больница
г. Караганда, Казахстан*

Цель исследования: провести оценку клинико – лабораторной эффективности препарата Анаферон детский в комплексной терапии при поражении респираторного тракта у детей.

Дизайн исследования

Обследование 110 детей, с поражением респираторного тракта в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, которые находились в Областной инфекционной больнице (ОИБ) города Караганды.

С целью выбора оптимальной схемы лечения и оценки её клинической эффективности больные были разделены на 2 группы, которые были сопоставимы по основным параметрам, влияющим на течение заболевания и эффективность проводимой терапии.

Первую (опытную) группу составили 55 детей, которые наряду с базисной терапией получали Анаферон детский. Вторую контрольную группу составили 55 детей, в лечении которых использовали только базисную терапию.

Результаты исследования

У всех детей в клинике были выражены катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей в виде: ринита, кашля, осиплости голоса.

Применение Анаферона детского приводило к достоверному сокращению длительности астеновегетативного синдрома, периода интоксикации и лихорадки. Слабость, вялость, снижение аппетита, сонливость, головная боль при ОРВИ купировались быстро и составили в среднем $2,3 \pm 0,18$ ($p \leq 0,05$) дня.

Длительность астеновегетативного синдрома при использовании только базисной терапии была достоверно более продолжительной и составила в среднем при ОРВИ $3,5 \pm 0,24$ ($p \leq 0,05$) дней.

Особенно показательным было влияние препарата на динамику температурной реакции при ОРВИ. До начала лечения выраженность лихорадки у детей обеих групп была практически одинакова. После начала приема Анафе-

рона детского число детей с повышенной температурой тела составила в среднем 23,0%, в то время как в контрольной группе лихорадка в эти сроки регистрировалась соответственно, в среднем у 59,0% больных ($p \leq 0,05$). Сокращалась продолжительность лихорадки у больных с ОРВИ после приема Анаферона детского соответственно до $2,5 \pm 0,31$ ($p \leq 0,05$) дней. Длительность лихорадки при использовании только базисной терапии равнялась соответственно $3,7 \pm 0,33$ ($p \leq 0,05$) дней.

При ОРВИ в группе больных, получавших Анаферон детский имело место достоверное купирование катаральных симптомов. Сокращалась соответственно: длительность гиперемии зева $2,5 \pm 0,21$, кашля $2,3 \pm 0,71$, осиплости голоса $2,7 \pm 0,35$, ринита $2,5 \pm 0,42$ ($p \leq 0,05$), тогда как в группе больных, получавших только базисную терапию, длительность гиперемии зева, кашля, осиплости голоса, ринита составила соответственно $3,5 \pm 0,63$; $3,7 \pm 0,57$; $3,6 \pm 0,17$; $3,5 \pm 0,11$ дней ($p \leq 0,05$).

Бейсенова С.С., Аубакирова С.М.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2012–2013 ГОДОВ

*ГУ «Департамент комитета
госсанэпиднадзора МЗ РК по городу
Астана»*

Вирусов, вызывающих острые респираторные вирусные инфекции насчитывается более 200 видов – это рото-, астро-, коронно-, сапоро-, адено-, рино-, рео-, бока-, пести-, пикорна-, парехо-, цитомегаловирусы и другие. Некоторые из этих вирусов имеют определенное количество вариантов, например парагрипп – 4 типа, грипп – несколько десятков, поэтому вероятность встречи человека и возможность болеть ОРВИ весьма частая. Из группы ОРВИ гриппу уделяется особое внимание, в связи с высоким уровнем летальности и развитием осложнений.

Эпидемический сезон 2012-2013 года протекал менее интенсивней и не превышал эпидемического порога. Уровень заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом прошлого года был ниже в 1,5 раза. Удельный вес детей до 14 лет составил 72 %, в том числе среди детей в возрасте до 1 года – 36 % от числа заболевае-

мости у детей до 14 лет. Заболеваемость среди беременных составила 17 %, из них 5 % получали стационарное лечение.

Заболеваемость ОРВИ в текущем сезоне была обусловлена в 30 % (78 случаев) вирусом гриппа, в 52 % (136 случаев) негриппозными вирусами, остальные 17 % (44 случая) были отрицательными. Так, из 258 исследованных носовых мазков в рамках дозорного эпидемиологического надзора за гриппом больных, соответствовавших стандартному определению случая гриппоподобных заболеваний и тяжелых острых респираторных инфекций РНК вируса гриппа типа А выделена у 49 больных (63 %), в том числе А(Н3N2) в 45 случаях (91%) и А/Н1N1/2009 в 4 случаях (9%), типа В у 29 пациентов (37 %). Из 7 ПЦР положительных образцов на культуре клеток МДСК изолированы 2 штамма вируса гриппа типа А/Н1N1/2009, 5 штаммов типа А(Н3N2) и 1 штамм вируса гриппа типа В.

Тестирование методом ПЦР на другие негриппозные вирусы 171 мазков из 180 отрицательных на грипп (95 %) в широком масштабе было проведено впервые и позволило доказать в 79,5% (136 позитивных образцов) циркуляцию помимо вирусов гриппа в 35 % парагриппа, в 28 % риновирусов, в 25 % РС, в 10% аденовирусов и в 2% коронавирусов.

Осенний подъем был обусловлен циркуляцией адено-, рино-, респираторно-синцитиального (РС) вирусов и парагриппа, с активностью с 49 по 5 неделю РС вируса и с 8 по 14 неделю риновируса. Заболеваемость гриппом отмечалась с 51 по 16 неделю когда циркулировали одновременно грипп типа А с вирусом гриппа типа В, при этом доминировал вирус гриппа типа А(Н3N2).

Есенова Д.К., Кузнецова Я.В.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАДЗОРА, ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЫДЕЛЕНИЯ ШТАММОВ ВИРУСОВ ГРИППА И ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В ПЕРИОД С 2009 ПО 2012 ГГ.

г. Астана, Республика Казахстан

Цель исследования: Изучение динамики заболеваемости гриппом и острыми инфекциями

ми верхних дыхательных путей среди детей и взрослых в РК.

Актуальность: Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) сегодня остаются самыми массовыми инфекционными заболеваниями.

В Казахстане их доля в общей структуре инфекционной патологии населения превышает 90%. С процессами распространения гриппа и ОРВИ, с их негативным воздействием на общество в целом связан ряд медицинских и социально-экономических проблем. Вирусные инфекции представляют собой одну из многочисленных групп инфекционных заболеваний разнообразных по клиническому течению и морфологии, обладают высокой контагиозностью и способны вызвать эпидемии и пандемии.

Материалы и методы: В период с 2009 по 2012 гг. был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ статистических данных НПЦ Санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга КГСЭН МЗ РК по 14 регионам РК и городам республиканского значения – Алматы и Астана. Для проведения данного анализа был подобран комплекс методов исследования: сравнение, методы систематизации и анализа результатов исследовательской деятельности, методы статистической обработки данных, определение их достоверности и различий.

Результаты: Отмечается существенное снижение вирусных заболеваний среди взрослого населения. Так, в 2009 году показатель заболеваемости гриппом составлял 7,44, а в 2012 году – 3,74 на 100 000 населения. Также отмечено снижение показателя заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей: с 9255 в 2009 году до 3565 в 2012 году. Аналогичная ситуация складывается и среди детей. Заболеваемость гриппом за отчетный период снизилась до 7,29 (на 54%), инфекций верхних дыхательных путей до 17979 (на 68%).

Такое снижение вирусных инфекций может быть связано, как с изменением в антигенной структуре циркулирующих штаммов вирусов гриппа, так и с более широким охватом населения вакцинопрофилактикой против гриппа и средствами неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ.

При этом наблюдается неравномерное распределение заболеваемости по годам в различ-

ных регионах РК. Так, самые высокие показатели заболеваемости гриппом регистрировались в 2009 г. в Мангистауской области (36 на 100 000 населения среди взрослого населения и 82 среди детского), а самые низкие – с 2009 по 2012 гг. в Атырауской, Кызылординской, Актыубинской, Южно-Казахстанской областях.

Выводы:

1. Установлено, что для заболеваемости гриппом и инфекциями верхних дыхательных путей характерно неравномерное распределение показателей и наличие достоверной тенденции к снижению, т. к. в полном объеме осуществляется вакцинация групп риска, санитарно-просветительная работа среди населения, улучшилось качество оказания лечебно-профилактической помощи.

2. Детское население чаще болеет гриппом и инфекциями верхних дыхательных путей, т. к. принадлежат к группе риска, большинство из них находятся в организационных коллективах, высоко восприимчивы к заболеваниям.

3. Преобладают заболевания инфекциями верхних дыхательных путей, т. к. недостаточно проводятся лабораторно-диагностические исследования, дифференциальная диагностика для постановки и уточнения диагноза.

*Жетибаев С.Д., Утегенова Э.С.,
Нусупбаева Г.Е., Ахметова Г.Т.,
Жетибаева А.Б., Байжанова А.У.,
Сыбанбаева Ж.З.*

К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ГРИПП

Тараз, Республика Казахстан.

Санитарно-эпидемиологической службой Жамбылской области проводится изучение циркуляции вируса гриппа в регионе в рамках «Дозорного эпидемиологического надзора» (ДЭН), рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения. По реализации ДЭН в городе Тараз задействованы 7 лечебно-профилактических организаций, которые обеспечивают в течение всего года отбор образцов от больных с симптомами гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и от больных с симптомами тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) согласно стандартным определениям. Лабораторные исследования на грипп прово-

дились согласно утвержденного алгоритма. Все поступившие 287 образцов были исследованы ПЦР-методом, из числа которых в 19 случаях установлен грипп типа «В», в 45 случаях – грипп типа «А» (H3N2) (22,3%). Позитивные образцы в дальнейшем были исследованы вирусологическим методом на клеточной культуре МДСК.

Наряду с работой по системе ДЭН в период эпидемиологического сезонного подъема ОРВИ ПЦР-методом исследовался рутинный материал от 94-х больных с подозрением на грипп из всех лечебно-профилактических организаций области. Опыт работы показал значимость рутинных исследований на грипп, так как они охватывают территорию всей области. Из рутинного материала грипп типа «В» выявлен в 4 случаях, грипп типа «А» (H3N2) – в 13 случаях, а также грипп типа «А» (H1) pdm09 – в 1 случае.

Дальнейшие исследования положительных образцов на клеточной культуре МДСК позволили выделить 16 штаммов гриппа типа «В», 3 штамма гриппа типа «А» (H3N2), которые в ходе ретестирования были подтверждены на базе зональной лаборатории в г. Астана и вирусологической лаборатории Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга.

Таким образом, в изоляции вируса гриппа наряду с ДЭН, большую значимость и результативность имеют и рутинные исследования, позволяющие отслеживать ситуацию на всей территории области. Высокая результативность вирусологических исследований свидетельствует о преимуществах ПЦР-метода в индикации гриппа.

*Имамбаева Г.Г., Муканова Д.С.,
Туребаева Г.О., Ширишкбаева Г.Е.*

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Астана, Республика Казахстан

Профилактика и лечение ОРВИ является одной из актуальных проблем практического здравоохранения. Грипп и ОРВИ составляют 95% всех инфекционных заболеваний, имеют повсеместное распространение. Ежегодно во всем мире заболевает гриппом до 500 млн людей, 2 млн из них умирают (ВОЗ). В эпидемиче-

ские по гриппу периоды большинству больных с признаками респираторной инфекции ставят диагноз грипп, хотя до 40 % среди этих больных заболевают ОРВИ негриппозной этиологии. Респираторные вирусы поражают людей всех возрастных групп, но наиболее восприимчивы к ним являются дети и беременные, у которых инфекционный процесс протекает значительно тяжелее и склонностью к осложнениям.

В Казахстане, по данным Департамента Комитета госсанэпиднадзора РК (ДКГСЭН РК), за период с 1990 по 2004 гг. заболеваемость гриппом и ОРВИ снизилась почти в 3 раза, а с 2004 г. и по настоящее время определяется ее постоянное снижение. С 2004 по 2013 гг. заболеваемость среди городского населения гриппом составила 88,3% , ОРВИ – 78,25%.

В эпидемический период лидирующие позиции по заболеваемости ОРВИ и гриппом занимают Восточно-Казахстанская область – 20%, г. Алматы и Алматинская область – 18% и 10%, г. Астана и Акмолинская область 18% и 11% соответственно. Наибольшее число заболевших ОРВИ и гриппом регистрировалось среди детей. В Восточно-Казахстанской области детей, заболевших ОРВИ, составило 61,1%, гриппом – 31%, в Алматинской обл. – 68,2% и 50%, в Акмолинской обл. – 67,9% и 52%, по г.Астана – 78% и 69%, г. Алматы – 73,9% и 13% соответственно. На долю организованных детей приходится 57,4%. За период 2009-2011 гг. численность детей по г.Астана увеличилась на 17069.

В настоящее время имеется тенденция к снижению заболеваемости гриппом, в связи с проведением массовой иммунизации населения в предэпидемический период, согласно постановлению МЗ РК № 2295. К примеру, по г. Астана охвачено вакцинацией за 2006 г. – 47236, 2007 г. – 58932, 2008 г. – 55326, 2009 г. – 62183, 2010 г. – 65200, 2011 г. – 59539, в т.ч. дети 2315, 7095, 19809, 6481, 7882, 6123 соответственно. Иммунизация населения осуществляется за счет работодателей, местного бюджета и платных прививочных кабинетов.

Таким образом, грипп и ОРВИ остаются значимыми болезнями, имеющими социально-экономический аспект. Высокая заболеваемость регистрируется среди жителей городов-мегаполисов. Наиболее уязвимым контингентом являются дети, особенно в организован-

ных коллективах. ДКГСЭН осуществляется мониторинг заболеваемости ОРВИ и гриппом среди постоянно проживающего населения и прибывающих лиц. Государством оказывается поддержка в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий населению.

Ежегодно разрабатываются и совершенствуются методы диагностики, профилактики и лечения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

*С.Б. Капсаламова, Г. Т. Нуkenова,
Е.Ж. Сыдыманов*

**ИЗУЧЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ
ПО ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ У БОЛЬНЫХ
С ГРИППОПОДОБНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В Г. ТАЛДЫКОРГАН,
АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, РЕСПУБЛИКА
КАЗАХСТАН, 2012/2013ГГ»**

Талдыкорган, Республика Казахстан

Введение: Регистрация заболеваемости взрослого населения в Республике Казахстан в несколько раз ниже регистрации заболеваемости детского населения. Задачами исследования являлись изучение навыков распознавания симптомов острых респираторных вирусных заболеваний, определение основных действий, предпринимаемые при выявлении их на примере г. Талдыкорган, Алматинская область.

Материалы и методы: Исследование проводилось на территории г.Талдыкорган среди лиц старше 18 лет в течение сезона гриппа 2012-2013г. Дизайн исследования – проспективное исследование, выборка произведена методом систематической случайной выборки.

Результаты: В исследовании приняли участие 226 человек, из них 80 мужчин и 146 женщин. 69% респондентов входили в возрастную группу от 30 до 64 лет, что объясняется тем, что 61% приписного населения приходилось на этот возраст. Респонденты старше 65 лет составляли – 9%, потому как на эту возрастную группу приходилось всего 7% населения. Анализ данных показал, что 163 участника опроса (72,1%) простывают или переносят гриппоподобные заболевания 1 или 2 раза в год, 20 участников (8,8%) заболевание переносят от 3 до 5 раз в год, 2 участника (0,9%) – 6-10 раз в год, 1 участник (0,4%) – более 10 раз в год, 2 участника (0,9%) не знают,

а 38 участников (16,8%) сказали, что никогда не болеют. Практически все участники (98%) принимают самостоятельно лекарство. Основные признаки, по которым респонденты распознают грипп, это насморк (75%), головная боль (66%), лихорадка (68%), кашель (58%). Обращения за медицинской помощью самих респондентов составляло 32%, сравнительно пожилых людей – (43%) и детей – 81%. Из 226 респондентов -27 участников (12%) были вакцинированы против гриппа в прошлом году. 79% участников знают, что возбудителями гриппа являются вирусы, 69% знают об эффективности использование масок, 61% о вреде чрезмерного употребления антибиотиков.

Выводы: Обращения взрослых за медицинской помощью на самом деле на низком уровне, по сравнению с детьми. Применение самостоятельно лекарственных средств и недооценка опасности гриппа, объясняет низкую обращаемость населения за медицинской помощью.

*Ким О.С., Атыгаева С.К.,
Байтасова А.Ж., Шарипова Д.М.*

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТОРИ
В Г. АСТАНЕ ЗА 2010-2013 ГГ.**

*ГККП «Городская инфекционная больница»
Астана, Казахстан*

Грипп является причиной значительного числа случаев госпитализаций. Во всем мире эпидемии гриппа приводят примерно к 3-5 миллионам случаев тяжелой болезни и примерно к 250 000 – 500 000 случаям смерти. Усиление эпидемиологического надзора за гриппом определено в качестве одного из приоритетов в целом ряде международных инициатив.

Городская инфекционная больница г. Астаны участвует в дозорном эпидемиологическом надзоре за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) с 2009 г. Отбор больных проводился в соответствии с критериями стандартного определения случая ТОРИ. Стандартное определение случая включает в себя следующие симптомы: подъем температуры тела 38,0° С и выше (и в анамнезе с 2011 года), кашель, Одышка и/ или затрудненное дыхание. В 2011 году данный критерий был изменен на длительность болезни до 7 суток для подсчета интенсивного показателя ТОРИ, а

для лабораторного отбора длительность заболевания не более 72 часов.

В эпидемический сезон 2010 – 2011 гг. были обследованы 113 больных с ТОРИ, из них у 57(50,4%) была выделена РНК вируса гриппа. В эпидемический сезон 2011 -2012 гг. было обследовано 73 больных, из них у 32 (43,8%) выделены вирусы гриппа, у 7 больных с ТОРИ были выделены другие вирусы ОРВИ: риновирус (hRv) у 3 (42,9%), респираторно-синцитиальный вирус (hRSv) у 2-х (28,5%), парагрипп «1» (hPiv) у одного (14,3%) и коронавируса (hCov) – у одного больного (14,3%) . В эпидемический сезон 2012-2013 гг. получены пробы от 77 больных с ТОРИ. Положительные результаты ПЦР исследования с выделением вируса гриппа получены от 20 (26,0%) больных с ТОРИ. Кроме того у 19(24,6%) больных с ТОРИ были выделены другие респираторные вирусы: риновирус – у 12 (63,2%), респираторно – синцитиальный вирус – у 2 (10,5%), аденовирус – у 3 (15,8%), парагрипп 1- у 2 больных (10,5%).

С учетом опыта эпидемического сезона 2009 – 2010 гг. начали уделять значительное внимание беременным женщинам, которые становятся наиболее восприимчивым к осложнениям ТОРИ. На протяжении 2010 – 2013 гг. были обследованы 30 беременных женщин с ТОРИ, у которых были выделены вирусы гриппа А/Н1N1 – рnd 09, А/Н1N1, тип В. В эпидемические периоды 2011-2012гг. и 2012-2013 гг. из всех тестируемых вирусов гриппа случаев выделения вируса гриппа А/Н1N1 не было. Особенностей в течение ТОРИ у больных и в том числе у беременных женщин от этиологического фактора не было. Летальных исходов так же не было.

Таким образом, ДЭН позволяет диагностировать ТОРИ при первом обращении больных и идентифицировать их по этиологии, а также определять время наступления сезона гриппа. ТОРИ могут быть обусловлены не только вирусами гриппа, но и другими респираторными вирусами. Ранее выявление ТОРИ в ДЭН и своевременная госпитализация больных с ТОРИ и назначение целенаправленного лечения позволяет избежать у больных ТОРИ развития тяжелых осложнений и летальных исходов.

Куатбаева А.М.², Есмагамбетова А.С.¹, Смагулова М. К.², Смагул М. А.¹, Ж. Тынысбекова²

ОБ ОПЫТЕ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ ГРИППА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАНЕ

¹ Комитет государственного санэпиднадзора МЗ РК, Казахстан,

² «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» КГСЭН МЗ РК, Алматы, Казахстан

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) ежегодно в мире гриппом заболевает до 10-15% от всей человеческой популяции. Грипп тяжело протекает среди уязвимой группы населения, в том числе среди детей раннего возраста, беременных, лиц, старше 65 лет, особенно с хроническими заболеваниями легких, сердца, почек и печени, нарушениями обмена веществ (диабет), с ослабленным иммунитетом, с ожирением.

Стратегической основой борьбы с гриппом является специфическая профилактика вакцинация против гриппа. Современные вакцины, зарегистрированные на территории Казахстана, отличаются высокой иммунологической и эпидемиологической эффективностью и максимальной безопасностью.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан ежегодно обеспечивается вакцинация против гриппа лиц группы риска, в том числе лица с хроническими заболеваниями эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной и выделительной систем. Перед эпидсезон 2012-2013 г.г. в республике прививками против гриппа охвачены более 1,3 млн. населения.

По данным ВОЗ основную группу риска при гриппе составляют беременные. Так, как риск развития осложнений у будущих мам значительно выше, чем у остальных взрослых. Эффективность вакцинации против гриппа среди беременных и безопасность современных вакцин доказана в многоцентровых исследованиях.

Эффективность вакцинации против гриппа А (Н1N1) в США были оценена в 44%, предохраняя от заболевания или смягчает его течение. Доля беременных (особенно во 2, 3 триместрах, а также в течение 2-х недель после родов) составила 7-10 % среди госпитализиро-

ванных и 6-9 % среди умерших (Иммунопрофилактика — 2011, Москва.-С.- 66).

Впервые в 2012 году в Казахстане, в целях снижения бремени гриппа и недопущения смертности среди беременных привито более 70 тыс. женщин (в третьем триместре). Среди привитых беременных против гриппа поствакцинальных реакций (осложнений) и заболевших гриппом не зарегистрировано.

Куатбаева А.М., Есмагамбетова А.С.

ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЫ СЛЕЖЕНИЯ ЗА ОРВИ/ГПЗ/ТОРИ В РАМКАХ ДЭН ЗА ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Алматы, Казахстан

В Республике Казахстан система дозорного эпиднадзора (ДЭН) за гриппом внедрена в эпидсезон 2007-2008 г.г.

В настоящее время система ДЭН постоянно совершенствуется. Так, в 2008 году система ДЭН включала сеть медицинских организации 7 городах страны: Астана, Актау, Талдыкорган, Тараз, Усть-Каменогорск, Уральск, Петропавловск, которые обеспечивали сбор клинических, эпидемиологических данных от больных с предположением на острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и тяжелые острые респираторные инфекции, соответственно осуществлялся адекватный сбор материалов для лабораторных исследований. С 2011 года согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) система ДЭН расширена внедрением определения случая гриппоподобных заболеваний (ГПЗ).

Для принятия управленческих решений по организации и проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий необходимо было обеспечить своевременный анализ текущей эпидемиологической ситуации по регионам среди отдельных возрастных групп населения и активности циркуляции вирусов гриппа и негриппозных вирусов.

На данном этапе, ранее существующая отчетная система требовала замены на более оперативную систему анализа предоставляемых данных из дозорных регионов.

В этой связи в эпидсезон 2011-2012 г.г. была разработана и внедрена программа в он-лайн режиме. На основании ввода индивидуаль-

ных данных в анкетах программа обеспечивала формирование более 20 отчетов и графиков в автоматизированном режиме за считанные секунды. Сбор клинических данных отбор материала для лаборатории осуществлялся врачами клиницистами, ввод данных в компьютерную базу обеспечивалась эпидемиологами и вирусологами, с соответствующим сбором эпидемиологических данных и проведением лабораторных исследований.

Каждый ответственный специалист за ввод данных в программу на уровне городов, а также специалисты национального уровня (НПЦ СЭЭиМ) снабжены индивидуальными правами доступа (логин и пароль) к программному продукту, что обеспечивает защиту от взломов и вирусов. Для исключения ошибок ввода у каждого специалиста были ограничения в вопросах корректировки введенных данных.

В 2012 году в целях дальнейшего совершенствования системы предоставления индивидуальных данных о случаях ОРВИ/ГПЗ/ТОРИ/гриппом внедрен метод сканирования анкет в медицинских организациях, что повысил эффективность и качество на более высокий уровень.

Преимуществом компьютерной программы в он-лайн режиме является сохранность большого объема базы административных и индивидуальных данных о случаях ОРВИ/ГПЗ/ТОРИ/гриппом и информации о циркуляции вирусов гриппа и негриппозных респираторных вирусов из разных медицинских организации Республики Казахстан за большой промежуток времени. Кроме того, программа обеспечивает оперативность анализа текущей ситуации в сравнении с анализируемым периодом прошлых лет, принимать своевременные управленческие решения для организации и проведения оперативных противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Кулжанова Ш.А., Жумадуллаева К.К., Сейдахметова Г.У.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ

Астана, Казахстан

Нередко заболевания, приводящие к осложнённой беременности, к поражениям плода, протекают легко и не вызывают особой трево-

ги у врачей. Это касается, в частности, острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), которые встречаются у беременных, не вызывая серьезной озабоченности. При этом в структуре экстрагенитальной патологии при беременности ОРВИ занимают первое место (более 2/3 от общей заболеваемости острыми инфекциями), что связано с высокой восприимчивостью беременных к вирусным инфекциям, склонностью к хронизации патологических процессов, что обусловлено особенностями иммунитета у них.

Цель исследования – изучить особенности клинического течения ОРВИ у беременных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 44 беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении «Акмолинской областной клинической больницы №2» в период с 2011 по 2013 гг. с диагнозом ОРВИ.

Результаты исследования. Все женщины были госпитализированы по клиническим показаниям, среди которых основное значение имела степень выраженности интоксикационного и катарального синдромов. Клиника ОРВИ у беременных в 95,5% случаев характеризовалась среднетяжёлым течением. В 50% случаев больные поступали на 1-2 день, в 38,6% случаев – на 3-5 день, в 11,4% – на 6 и более дни болезни, когда уже наблюдались осложнения и обострения других хронических заболеваний. В большинстве случаев заболевание начиналось остро с повышения температуры тела, которое было зарегистрировано у всех больных, при этом в 38,6% случаев температура тела повышалась до 38,0 и выше. Длительность лихорадки составляла от 1-2 до 3-4 дней. При этом температурная реакция была более выраженной в I и II триместрах гестации. Симптомы интоксикации проявлялись также в виде слабости, недомогания, отмеченных у всех больных, выраженной головной боли в 34,1% случаев.

Катаральный синдром проявлялся в виде сухого кашля на 1-2 день заболевания у 34,1 % женщин, кашель со слизистым отделяемым на 3-4 день болезни — у 38,6 % больных. В 54,6% случаев отмечены серозные выделения из носа на 2-3 день болезни и слизисто-гнойные выделения на 5-6 сутки заболевания в 4,6% случаев, а также длительное затруднение носового ды-

хания. Першение, боли в горле при глотании наблюдались у 54,6% беременных независимо от периода гестации.

Осложнения у беременных на фоне ОРВИ наблюдались в 36,4% случаев в виде развития острого бронхита у 6 (13,6%), пневмонии у 4 (9,1%), обострения хронического бронхита – у 4 (9,1%) беременных. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 2 больных (4,6%).

Таким образом, ОРВИ при беременности следует рассматривать как фактор риска развития перинатальной патологии, обострения сопутствующих заболеваний, также оказывающих отрицательное влияние на течение беременности и родов. По результатам проведенного исследования выявлено, что заболевание чаще регистрируется во 2 триместре гестации, при этом симптомы интоксикации наиболее были выражены на ранних сроках беременности, развитие осложнений в основном связано с поздней обращаемостью за медицинской помощью и госпитализацией больных.

Кулжанова Ш.А., Сейдахметова Г.У.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ СЛУЖАЩИХ ЛИЦ

Астана, Казахстан

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции остаются до настоящего времени неуправляемыми инфекциями, наносящими существенный ущерб здоровью населения и экономике стран во всем мире. По оценкам ВОЗ ОРВИ ежегодно в мире болеют до 100 миллионов человек (от 5 до 30% населения земного шара). Каждый взрослый человек 1-2 раза в год переболевает гриппом или ОРВИ, дети гораздо чаще. Удельный вес среди всех инфекционных болезней гриппа и ОРВИ составляет около 90%. Острые респираторные вирусные инфекции способствуют формированию рецидивирующей и хронической патологии бронхолегочной системы, обострению многих заболеваний не только респираторного тракта, но и сердечно-сосудистой системы, почек, желчевыводящих путей и т.д.

Цель исследования – провести сравнительный анализ заболеваемости ОРВИ и эффективности вакцинации против гриппа среди при-

крепленного контингента поликлиники Больницы УДП РК в эпидсезон (декабрь-февраль) за последние три года.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1114 карт пациентов, находившихся на амбулаторном лечении по поводу ОРВИ в поликлинике Больницы УДП РК в период с 2010 по 2013 год.

Результаты исследования. Анализ заболеваемости ОРВИ среди прикрепленного контингента поликлиники Больницы УДП РК за последние годы свидетельствует о неуклонном росте данного показателя. Так, инцидентность ОРВИ на 1000 населения составила в эпидсезоны 2005-2006 гг. – 17,8, в 2006-2007 г.г. – 20, в 2007-2008 г.г. – 25, в 2008 -2009 г.г. – 16,5, в 2009-2010 г.г. – 12,6, в 2010-2011 г.г. – 31,4, в 2011-2012 г.г. – 26,5.

Пик заболеваемости ОРВИ в последние три эпидсезона, также как и в предыдущие, приходился на февраль месяц и составил в среднем 44,5%. Среди заболевших преобладали лица в возрасте от 30 до 39 лет (38%). В большинстве случаев заболевание характеризовалось среднетяжелым течением (74,8%). Тяжелые случаи течения болезни не зарегистрированы.

Клинически ОРВИ характеризовались развитием интоксикационного и катарального синдромов. Осложнения наблюдались в 23,4% случаев, среди которых трахеобронхиты составили 72,7%, гаймориты – 11,3%, пневмонии – 1,6%, обострения хронического бронхита – 14,4%.

Анализ заболеваемости среди привитых и не привитых против гриппа показал, то среди невакцинированных лиц ОРВИ встречались в 2,4 раза чаще, чем среди вакцинированных. При этом осложнения в группе вакцинированных лиц встречались в 1,8 раза реже, чем в группе сравнения (14,8% против 26%).

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ОРВИ среди прикрепленного контингента поликлиники Больницы УДП РК за последние три года показал, что показатели заболеваемости остаются на высоком уровне среди всех возрастных групп, преобладают в основном среднетяжелые формы заболевания, что возможно связано с низкой обращаемостью за медицинской помощью больных с легкими формами болезни. Развитие осложнений в виде трахеобронхита, острого и обострения

хронического бронхитов, гайморита, пневмоний обусловлено поздней обращаемостью больных. При этом ОРВИ и их осложнения чаще развивались среди невакцинированных лиц, что еще раз свидетельствует об эффективности и необходимости вакцинации среди слушающих.

Курмангалиева А.А., Куттыкужанова Г.Г., Егеубаева З.Т.

ГРИПП У ДЕТЕЙ. АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

Алматы, Республика Казахстан.

Грипп, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее массовыми заболеваниями человека. Почти одновременный охват заболеванием большого количества детей требует от медицинских работников быстрой сортировки больных и незамедлительного принятия решения в отношении ведения их, то есть выработки алгоритма. В основу разработки алгоритма взята программа Всемирной организации здравоохранения «Интегрированное ведение болезней детского возраста», а именно разделы – «лихорадка» и «кашель» и внесены дополнения, важные для гриппа; в их числе раннее назначение Тамифлю. Основанием этому послужило 2007 года исследование, проведенное на базе городской детской инфекционной клинической больницы г.Алматы, Казахстан. Назначение Тамифлю 20 детям в возрасте от 3-х до 6 лет в рекомендованных дозировках проводилось на первый-второй день болезни (госпитализации). Контрольная группа – 10 больных получали плацебо (витамин С). У всех детей грипп протекал в типичной средне-тяжелой форме с выделением вирусов грипп А/Н1N2 и А/Н3N2. В группе Тамифлю интоксикация по длительности была достоверно ($P < 0,01$) ниже, чем в контрольной группе (1.5 ± 0.12 дня и 2.6 ± 0.1 дня, соответственно). Осложнения в основной группе у 1 ребенка (бронхит) – 5%, в контрольной группе у одного больного (отит) – 10%. Мы рекомендуем раннее начало терапии Тамифлю (с первых часов заболевания) или применять его с профилактической целью, особенно детям с противопоказаниями к вакцинации гриппа. Предлагается апробировать алгоритм в условиях эпидемии гриппа.

Куттыкужанова Г.Г.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЛИСТЕРИОЗОМ

Алматы, Казахстан

Листерииоз-распространенное инфекционное заболевание, особенно в последнее десятилетие. Данную инфекцию трудно диагностировать до получения лабораторного подтверждения, т.к. она протекает под маской различных заболеваний.

Целью работы явилось определение дифференциально-диагностических критериев между острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) и Листерииозом, когда начальный период болезни проявляется с клиникой ОРЗ.

Материал и методы. Для исследования были взяты дети с первично-генерализованной формой Листерииоза (57 больных). Среди всех остальных форм болезни, в условиях стационара данная форма встречалась чаще других (30,6%). Диагноз верифицирован выделением культуры *List.monocytogenes* из материала со слизистой ротоглотки или мочи, а также серологическим методом (РПГА, ИФА). Возраст больных колебался в пределах от 3-х мес. до 14 лет, преобладали дети дошкольного возраста (59,5%), по полу – мальчики (67%).

Результаты. Большинство пациентов (63%) поступали в стационар через неделю после начала болезни, поводом для этого была длительная лихорадка. Кроме того начало болезни с поражением верхних отделов респираторного тракта отмечено у 33 из 57 больных (56%), которое проявлялось болями в горле у 10, катаральными симптомами с экссудативным компонентом у 10, кашлем у 9, конъюнктивитом у 2, гнойным тонзиллитом у 2. В первую неделю заболевания этих больных с диагнозом ОРЗ безуспешно лечили амбулаторно. При этом не обращали внимание на появление новых симптомов в динамике болезни: увеличение от одной до всех групп периферических лимфоузлов, что отмечено у всех больных, экзантемы у половины заболевших, которая представлена была «скарлатиноподобной», пятнисто-папулезной, везикуло-пустулезной сыпью.

Также у половины исследуемых наблюдали гепатомегалию и реже спленомегалию, поражение средних и нижних отделов респираторного тракта – у 15, у 1/3 – диспепсический

синдром (чаще боли в животе, реже диарея, рвота, тошнота), в 10% случаев зафиксированы артралгические боли и только у одного артрит, «малиновый язык», отит. В единичных случаях отмечено поражение нервной системы (менингит со смешанным цитозом- у 3), отеки стоп и кистей, герпетическая ангина, гепатит.

В картине периферической крови чаще всего встречались: лимфоцитоз (у 34), повышение СОЭ (у 51), которое у большинства превышало 30 мм в час. Нейтрофилез (у 26) и анемия (у 21) отмечены реже.

Течение болезни осложнилось кардиопатией (у 26), из них у 7 миокардитом, реже – нефритом (у 4), у одного исход болезни был в виде развития ревматоидного артрита.

Выводы. Таким образом, среди стационарных больных листерииозом чаще встречалась первично-генерализованная форма болезни. В возрастном составе преобладали дошкольники и мальчики. Диагноз листерииоза ставился поздно из-за полиморфизма клинических проявлений. Среди всех симптомов можно выделить симптомокомплекс, позволяющий начать обследование на Листерииоз и дифференцировать от ОРЗ, это – продолжительная лихорадка, поражение ротоглотки, лимфаденопатия и достаточно часто, но не всегда – гепатомегалия и экзантема.

Кушбасов А. С.

РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ ОРВИ И ГПЗ ПРИ ДОЗОРНОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ НАДЗОРЕ ЗА ОРВИ И ГРИППОМ В Г. ПЕТРОПАВЛОВСКЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ СЕЗОНЫ 2011–2012, 2012–2013 ГОДОВ

Петропавловск, Республика Казахстан

Введение. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в г. Петропавловске занимает высокий удельный вес среди общей структуры инфекционной заболеваемости. (92,8%)

Введение. В целях слежения за заболеваемостью ОРВИ и гриппом в г. Петропавловске, согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № 910 от 23 декабря 2011 года проводится дозорный эпидемиологический надзор за гриппом.

Нами проведена оценка эффективности пе-

ревода бумажной формы учета случаев ГПЗ и ОРВИ в электронную форму регистрации этих случаев и анализ преимуществ дозорного эпидемиологического надзора.

Материал и методы. Анализировали показатели заболеваемости ОРВИ и ГПЗ в эпидемические сезоны 2011-2012 гг, 2012-2013 гг. в дозорных центрах г. Петропавловска. изучены данные еженедельного электронного слежения с электронного сайта дозорного эпидемиологического надзора. (ses.dec.kz). При бумажной форме учета и регистрации и при компьютерной системе анализа первичной формы

Результаты. В г. Петропавловске показатели заболеваемости детского населения значительно превышали показатели взрослого населения. (показатель на 100 тысяч детского населения 68970 против 3006 на 100 тысяч взрослого населения.) Перевод системы учета и регистрации обращений с бумажной формы в электронную не оказал существенного изменения в процесс регистрации заболеваемости. Всего по результатам дозорного эпидемиологического надзора выявлено 23 больных с гриппом, подтвержденных лабораторно ПЦР

Заключение. Перевод системы учета и регистрации случаев ГПЗ и ОРВИ в электронную форму существенно облегчило и ускорило ввод информации в базу данных, а также исключило «человеческий фактор»

*Муковозова Л.А., Смаил Е.М.,
Токаева А.З., Жумагелдина К.А.*

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГРИППА В СЕМИПАЛАТИНСКОМ РЕГИОНЕ

*Государственный медицинский
университет г. Семей,*

*Государственное учреждение «Управление
госсанэпиднадзора по г. Семей»
Республика Казахстан*

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) в общей структуре инфекционной заболеваемости занимают первое место и имеют важнейшее социально-экономическое значение для любой страны. Среди ОРЗ определенную роль составляет грипп. На уровень заболеваемости ОРЗ, как правило, существенное влияние оказывают различные социально-экономические

факторы, в том числе экологические, которые тесно связаны с регионами.

Цель работы – изучение эпидемиологических проявлений ОРЗ и гриппа в Семипалатинском регионе.

Нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ официальных данных Управление госсанэпиднадзора по г. Семей по заболеваемости ОРЗ и гриппом в этом регионе за период с 1997-2012 годы.

Установлено, что интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения ОРЗ и гриппом за данный период колебался в значительных пределах: от 13,6 в 1999-2000 гг. до 18 496,8 в 2004 г. и от 0,6 в 2002 г. до 188,0 в 1988 г. соответственно. Среди больных ОРЗ дети до 14 лет ежегодно составляли преобладающую долю, которая колебалась от 59,9% (в 2011 г.) до 69,5 (в 2008 г.). В общем числе заболевших как ОРЗ, так и гриппом преобладали мужчины (51,9% и 52,3% соответственно). Среди заболевших ОРЗ и гриппом значительную долю составили лица в наиболее трудоспособном возрасте – 15-29 лет. По роду занятости среди больных ОРЗ и гриппом значительную долю составили учащиеся и студенты (27,2% и 29,4% соответственно).

Доля населения, вакцинированного против гриппа, в регионе колебалась от 1936 человек в 2006 г. до 23987 в 2012 г., т.е. она была настолько мала, что не могла существенно повлиять на заболеваемость гриппом.

Таким образом, проведенным исследованием выявлены эпидемиологические признаки, характерные для ОРЗ и гриппа в Семипалатинском регионе, что необходимо учитывать при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при данном заболевании.

Мухамеджанова Ф.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГРИППОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТЯЖЕЛЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ПЕТРОПАВЛОВСКЕ (2008–2013 ГОДЫ)

Ключевые слова: грипп, острые респираторные вирусные инфекции, дозорный эпидемиологический надзор за гриппом, стандартное

определение случая, гриппоподобное заболевание, тяжелая острая респираторная инфекция

Введение. За последние 10 лет в Северо-Казахстанской области ежегодно регистрировались 45000-64000 случаев острой респираторной вирусной инфекции и единичные случаи гриппа. В 2008 году в г. Петропавловске был внедрен дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) за гриппом. Мы изучили эффективность внедрения лабораторного и эпидемиологического слежения за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) и тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ).

Методы. Мы проанализировали результаты ДЭН по ГПЗ и ТОРИ в г. Петропавловске за 5 эпидемических сезонов 2008-2013 годов. Индивидуальные данные случаев ГПЗ и ТОРИ были собраны на основании структурированного вопросника, введены в региональную базу данных и проанализированы в Epi Info.

Для лабораторного тестирования выбирались субъекты, соответствующие стандартным определениям случаев ГПЗ и ТОРИ, разработанным по рекомендациям ВОЗ. Тестирование мазков из носа и зева осуществлялось методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Результаты. Из обследованных 307 случаев ГПЗ у 65 (21,2%) больных и из 616 пациентов с ТОРИ у 263 (42,7%) больных были обнаружены вирусы гриппа. В формировании ТОРИ существенную роль играл вирус гриппа, в среднем, в 2 раза чаще, чем у больных ГПЗ. В течение 4 эпидсезонов вирус гриппа типа А доминировал как среди больных ГПЗ, так и среди больных ТОРИ. При этом удельный вес различных субтипов гриппа А варьировал в разные эпидсезоны. До пандемии 2009 года среди подтипов гриппа А преобладал А/Н3N2. Начиная с постпандемического эпидсезона 2010-2011 гг., вирус гриппа А/Н1N1pdm09 стал сезонным. В последующих эпидсезонах ведущими этиологическими факторами гриппа стали вирус А/Н3N2, затем вирус гриппа типа В.

Выводы

ДЭН позволил существенно улучшить качество слежения за гриппом, внедрить в практику стандартные определения случаев ГПЗ и ТОРИ, обеспечить этиологическую расшифровку этих заболеваний со своевременной

идентификацией доминирующих возбудителей, ответственных за эпидемию гриппа.

Анализ дозорного эпиднадзора за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) г. Уральск Республика Казахстан в период эпидсезона с 2008г по 2012г.г

Г.Х. Наурзалина

**ПРОЕКТ ПО ДОЗОРНОМУ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ
(ДЭН) ЗА ТЯЖЕЛЫМИ ОСТРЫМИ
РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
(ТОРИ) ОРГАНИЗОВАН С 2008 ГОДА В 3-Х
ДОЗОРНЫХ ЦЕНТРАХ ГОРОДА**

Управление Госсанэпиднадзора, г.Уральск

*Департамент Комитета
Госсанэпиднадзора МЗ РК по ЗКО*

Случаи ТОРИ были выявлены среди пациентов, госпитализированных в городские стационары. На каждого больного заполнялась индивидуальная анкета для дозорного эпиднадзора за ТОРИ. Проводился отбор мазков из носа и зева от каждого больного, которые соответствовали стандартному определению случая ТОРИ в возрасте старше 1 года и с продолжительностью симптомов не более 72 часов. Исследование отобранных респираторных образцов проводился в областной вирусологической лаборатории.

За эпидсезон 2008-2009гг зарегистрировано 280 больных. Среди обследованных пациентов на 13,6 % преобладало мужское население. В возрастной группе 75% (210) составляют не организованные дети от 1 до 4 лет, 16,1% (45) дети 5-14лет. Распределение больных ТОРИ по неделям в эпид сезоне 2008-2009г, указывает на рост обращаемости больных в течение с 7- по 9 недели 2009 года. При недельном распределении установлено, что вирус гриппа А активно циркулировал на 52 неделе 2008г, и на 8 неделе 2009г грипп В. Из 280 больных с ТОРИ 116 были положительны на грипп (41%). Грипп А отмечался у 56 больных (48%) и грипп В у 60 больных (52%). У 50 больных отмечался сезонный грипп А/Н1N1, у двух больных Н3N2 и у четырех грипп А подтип не определялся.

В эпидсезон 2009-2010гг обследовано 70 больных. При распределении по возрастам 73% (51) составили дети от 1 до 4 лет. Подъем обращаемости отмечался с 46 по 48 неделю 2009г. При

обследовании у 22 (31%) больных с ТОРИ обнаружен только один тип вируса гриппа А. Наибольший удельный вес положительных находок среди детей 1-4-х лет 54,5% (12).

За эпидсезон 2010-2011гг зарегистрировано 115 больных ТОРИ. По возрастной группе удельный вес составляют дети от 1 до 4 лет 80% (92). В 2010г-2011г эпид сезоне было зарегистрировано 2 подъема обращаемости больных с 51 по 52 2010г и 7-9 недели 2011г. На 46 неделе 2010г активно циркулировал вирус гриппа А, на 7 неделе 2011г вирус гриппа В. В сезон 2010-2011 года наблюдалось 23% больных ТОРИ положительных на грипп (26/115), из них 8 было грипп В и 18 были положительных на грипп А, из которых у 14 был грипп Н3N2, у трех больных Н1N1 и одного больного тип гриппа А не определялся.

2011-2012гг зарегистрировано 102 больных ТОРИ, в возрастной группе 83,3% (85) составляют дети от 1 до 4 лет. Из 10,7% (11) больных выделены положительные результаты. В эпид сезоне с 7 по 12 недели циркулировал грипп А Н1N1 (10), а на 16 неделе грипп А Н3N2 (1).

При анализе установлено, что положительные результаты на грипп совпадают с пиковыми периодами еженедельной регистрации обследованных больных. В эпидемиологический сезон 2009-2010гг отмечался более ранний подъем уровня заболеваемости гриппом и другими ОРВИ по сравнению с другими эпидсезонами. Наблюдается наиболее высокая поражаемость детей младшего возраста до 80% за прошедшие четыре сезона. Характерна циркуляция в начале эпидсезонов вируса гриппа типа А, к концу - в роли этиологического фактора выступает грипп типа В.

Ратникова Л.И.

СОВРЕМЕННАЯ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА

г. Челябинск, Россия

По-прежнему остается актуальной задача поиска новых лекарственных препаратов, оказывающих прямое противовирусное действие на различные типы вирусов гриппа. Данная ситуация обусловлена высокой частотой развития резистентности вирусов гриппа к используемым лекарственным препаратам прямого или опосредованного действия.

С целью непосредственного влияния на репродукцию вирусов гриппа применяются лекарственные препараты, имеющие разнонаправленные мишени поражения, из различных фармакологических групп. Наиболее часто используемые средства этиотропной терапии гриппа: Ремантадин, озелтамивир (Тамифлю), занамивир (Реленза), Арбидол, Ингавирин, рекомбинантные интерфероны. Каждый из перечисленных препаратов имеет отличающиеся спектр и механизм действия на различные типы вирусов гриппа и для каждого препарата имеются свои показания и ограничения применения.

В последнее время зарегистрирован новый противовирусный препарат прямого действия – синтетический аналог пуриновых нуклеозидов (гуанина), получивший название Триазавирин. Это новое оригинальное противовирусное средство, обладающее широким спектром противовирусного действия, проявляющее активность в отношении РНК и ДНК – содержащих вирусов. Препарат ингибирует синтез вирусной РНК и ДНК, подавляя репродукцию вирусов, в том числе – высокопатогенных типов вирусов гриппа и относится к классу малотоксичных веществ.

В эпидемиологическом сезоне 2012/2013 г.г. на базе кафедры инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» проведено рандомизированное, сравнительное открытое клиническое исследование по изучению эффективности и безопасности лекарственного препарата Триазавирин при лечении пациентов с диагнозом «Грипп». Под наблюдением находилось 20 пациентов от 18 до 60 лет (из них 11 женщин, 9 мужчин) с установленным диагнозом «Грипп, средней степени тяжести». Предварительно, диагноз был подтвержден с помощью иммунохроматографического экспресс – теста для качественного определения антигенов вируса гриппа. В качестве образцов для анализа использовались мазки, смывы или выделения из носа. Пациенты были рандомизированы по группам: в первую группу вошли 13 пациентов с диагнозом грипп, которые получали препарат Триазавирин (1 капсула три раза в сутки на протяжении 5 дней), во вторую группу вошли 7 пациентов, которые получали препарат Тамифлю (1 капсула 2 раза в день в

течение 5 дней). Эффективность используемого препарата оценивалась на основании данных клинико-лабораторного обследования при динамическом наблюдении пациентов. Основными параметрами, используемыми для оценки эффективности препарата, являлись продолжительность температурной реакции и основных симптомов интоксикации, а также длительность катаральных симптомов. Использование Триазавирина в этиотропной терапии гриппа сопровождалось сокращением основных симптомов заболевания и уменьшением тяжести заболевания. На фоне терапии Триазавирином не отмечено осложнений гриппа и не регистрировались патологические сдвиги в общем и биохимическом анализе крови и анализе мочи. Не было развития нежелательных реакций, связанных с приемом Триазавирина. При сравнительном анализе влияния на основные клинические проявления гриппа двух этиотропных препаратов не отмечено значимых отличий их эффективности у наблюдаемых пациентов.

Л.В.Ртищева, И.В.Зинченко

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАВИРИНА® В ЛЕЧЕНИИ КОНЬЮНКТИВИТОВ АДЕНОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ставрополь, Россия

Актуальность проблемы лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) определяется прежде всего социальным и экономическим ущербом, который наносит обществу эта группа самых распространенных инфекций. Важнейшей составляющей комплексного лечения ОРВИ является противовирусная терапия, позволяющая уменьшить тяжесть болезни и минимизировать риск развития осложнений. Это подтверждает мировой и отечественный опыт применения противовирусных препаратов как с прямым механизмом действия (противогриппозные препараты, подавляющие разные стадии репродукции вируса), так и действующих на вирусы опосредованно – через оптимизацию иммунного ответа. В целом ряде экспериментальных исследований показано ингибирующее действие Ингавирина® на репродукцию вирусов гриппа А и В, аденовирусов, а также его влияние на показа-

тели неспецифического иммунного ответа.

Цель нашего исследования заключалась в оценке эффективности применения препарата Ингавирин® при лечении конъюнктивитов аденовирусной этиологии у взрослых в возрасте от 24 до 50 лет.

Было проведено комплексное клинико-лабораторное наблюдение за 38 пациентами, находившимися на амбулаторном лечении ФКУЗ «МСЧ Госпиталя МВД России по Ставропольскому краю» с диагнозом: Аденовирусная инфекция: конъюнктивит. Из них у 12 пациентов отмечалась катаральная форма конъюнктивита, у 15 – фолликулярная форма и у 11 пациентов – пленчатая форма конъюнктивита. 20 пациентов (1-я группа) в составе терапии получали Ингавирин® по 90 мг в сутки в течение 5 дней. Группа сравнения (18 пациентов) получали только местную терапию. В качестве местной терапии применялись инстилляциии противовирусных препаратов – офтальмоферон или полудан до 6-8 раз в сутки, антибиотики – тобрекс, вигамокс до 6-8 раз в сутки, кератопротекторы. Лабораторную диагностику аденовирусной инфекции, а также оценку элиминации вируса на фоне проводимой терапии выполняли посредством детекции антигенов аденовируса методом ИФА в остром периоде и во время лечения.

На фоне проводимой терапии у пациентов 1-й группы наблюдались следующие результаты: при катаральной форме – значительное уменьшение гиперемии и отека конъюнктивы, уменьшение инъекции глазного яблока на 2-3-е сутки заболевания, у пациентов группы сравнения – на 5-7-е сутки. При фолликулярной форме наблюдалось значительное уменьшение или исчезновение фолликулов на 4-5-е и 7-8-е сутки соответственно. При пленчатой форме конъюнктивита наблюдалось полное рассасывание пленок на конъюнктиве и отсутствие патологического отделяемого у пациентов 1-й группы на 8-9-е сутки заболевания, у пациентов группы сравнения – на 10-12-е сутки. Применение Ингавирина® повлияло и на продолжительность интоксикационного и катарального синдромов: у пациентов 1-й группы снижение температуры и уменьшение катарального синдрома наблюдалось уже на 2-3-е сутки заболевания у 85% пациентов 1-й группы и 6-7-е сутки у 83,3% пациентов группы сравнения. На фоне применения дан-

ного лекарственного препарата только у 4-х пациентов сохранялось выделение антигена аденовируса на 7-8-е сутки лечения.

Таким образом, включение в комплексную терапию препарата Ингавирин® способствует интенсификации лечения конъюнктивитов аденовирусной этиологии: более быстрому регрессу симптомов интоксикации и местных воспалительных проявлений, сокращению сроков лечения больных с данной нозологической формой и предотвращению осложнений.

*Сергалиева А.Ш., Соасеп Л.Ю.,
Ильина С.Ю.*

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

*АО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Республика Казахстан*

Актуальность: Респираторное заболевание с лихорадкой у ВИЧ-инфицированного больного всегда вызывает серьезное беспокойство лечащего врача, даже если больной получает высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) и его вирусологический и иммунный статусы стабильны. Как известно, подходы к лечению респираторного заболевания зависят, прежде всего от его возбудителя.

ВИЧ-инфицированные взрослые и подростки, в особенности люди с низким количеством CD4-клеток или больные СПИДом, могут испытывать более серьезные осложнения, вызванные сезонным гриппом. Следовательно, возрастает степень риска осложнений у ВИЧ-инфицированных взрослых и подростков вследствие инфицирования вирусом гриппа.

Материал и методы: Нами было проведено клиничко-лабораторное обследование ВИЧ-инфицированных больных на базе Павлодарского областного Цента по профилактике и борьбе со СПИД и Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Астаны. В исследование включались все ВИЧ-инфицированные больные, с симптомами респираторной инфекции: кашель, насморк, слабость, головные боли, свистящее дыхание, одышка, боль в горле и лихорадкой выше 38°C. Лечение и дополнительное обследование больных проводились на усмотрение лечащего врача.

Результаты: Методом полимеразной цепной реакции у 6 ВИЧ-инфицированных больных

был выделен вирус гриппа типа А, у 2 – вирус гриппа типа В. Клинически у больных вирусной инфекцией чаще отмечались ринорея, боль в горле, головная боль, повышение температуры тела, кашель с мокротой, реже одышка и изменения на рентгенограмме грудной клетки. Основным осложнением была тотальная пневмония и острая сердечная недостаточность. Наиболее частым клиническим диагнозом был диагноз «Острая респираторная вирусная инфекция». При сравнении отмечено, что менее тяжелое течение и более редкое назначение антибиотиков при гриппе типа В. Назначение антибиотиков было частым до 70%, госпитализированы 2 больных.

По данным Всемирной организации здравоохранения лица с иммунодефицитом, в том числе ВИЧ-инфицированные, относятся к группе риска тяжелого и осложненного течения гриппа. У таких больных симптомы гриппа могут быть более выраженными и длительными, а риск развития осложнений и неблагоприятных исходов более высок, поэтому профилактика и лечение гриппа у ВИЧ-инфицированных лиц – важные меры для снижения неблагоприятного воздействия гриппа на организм.

ВИЧ-инфицированным рекомендуется ежегодная вакцинация против гриппа тривалентной инактивированной вакциной независимо от уровня CD4+клеток. Соблюдение мер неспецифической профилактики (ограничение контактов с другими людьми в период сезонного подъема заболеваемости гриппом, использование маски для защиты дыхательных путей и др.).

В случае заболевания гриппом ВИЧ-инфицированным пациентам рекомендуется прием противовирусных препаратов против гриппа. Эти препараты наиболее эффективны в первые два дня от начала болезни. Поэтому при появлении симптомов гриппа необходимо сразу же обращаться к врачу. Взаимодействия между антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами, используемыми для лечения гриппа не обнаружено.

Всемирная организация здравоохранения не рекомендует массовый прием противовирусных препаратов для профилактики гриппа. Альтернативой является наблюдение за самочувствием и раннее начало лечения в случае заболевания.

*Смагул М.А.¹, Аушахметова З.Т.¹,
Киянбекова Л.С.²*

**ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ
ЗА ГРИППОПОДОБНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТЯЖЕЛЫМИ
ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ
КАЗАХСТАН В СИСТЕМЕ ДОЗОРНОГО
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА ГРИППОМ**

¹Зональная вирусологическая лаборатория

*²РГКП «Центр санитарно-
эпидемиологической экспертизы города
Астаны» КГСЭН МЗ РК*

Введение: Современные тесные международные контакты, массовые миграции и туризм превратили грипп и гриппоподобные заболевания в глобальную инфекцию, вызывающей всемирные эпидемии-пандемии, иногда с поражением за 9-10 месяцев 30-60% населения Земного шара.

Материалы и методы: Мазки из носа и зева отобранные от больных в первые три дня от начала клинических симптомов, соответствующих стандартным определениям ГПЗ и ТОРИ доставлялись в вирусологические лаборатории дозорных сайтов для типирования и субтипирования вируса гриппа методом ПЦР. Изоляцию вируса гриппа, для дальнейшего изучения особенностей антигенной структуры проводили в клеточной культуре МДСК. Все положительные, нетипируемые, 10% отрицательные образцы ретестировались в лаборатории координирующей лабораторный дозорный надзор за гриппом на праймерах СДС с использованием реагентов «QIAamp Viral RNA» и «QIAGEN OneStepRT-PCR». Внешнюю оценку качества зональной вирусологической лаборатории проводила Национальная референс-лаборатория путем предоставления контрольных панелей и ретестирования образцов. Для формирования общереспубликанской базы данных результаты исследований заносились в программу «Online».

Результаты: В текущем эпидсезоне установлена циркуляция штаммов вирусов гриппа типа А и В, на долю вирусов гриппа А пришлось 53%, вирусов гриппа В-47%. К подтипу А(Н3N2) были отнесены 90% субтипированных вирусов, к подтипу А(Н1N1)pdm09-10%. На

культуре клеток выделено 39 штаммов вируса гриппа. Из 5 несубтипированных образцов, один ложноположительный, четыре субтипированы. Удельный вес положительных образцов, от количества исследованных образцов в дозорных лабораториях составил 26,6%. Внешний лабораторный контроль выполнен на 98,4%. Кроме вирусов гриппа в эпидпроцесс были вовлечены риновирусы -35%, РС- 31,8%, 18%-парагрипп, 12%-аденовирусы, 2,7% -коронавирусы.

Выводы: 1. Особенностью текущего эпидсезона явилось сочетанная циркуляция вирусов гриппа типа А и В, с постепенным вытеснением из популяции подтипов вируса гриппа А(Н1N1) сез и нового антигенного варианта А(Н1N1)pdm09.

2. Особая настороженность была к нетипируемым вирусам гриппа, в связи с непредсказуемой антигенной изменчивостью вируса гриппа.

3. Лабораторный мониторинг за циркулирующими респираторными вирусами обеспечивает оперативное реагирование на эпидемическую ситуацию и снижения экономического ущерба от ежегодных эпидемий гриппа и смертности.

Смагулова М.К., Жолшоринов А.Ж.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
РУТИННОГО И ДОЗОРНОГО
ЭПИДНАДЗОРА ЗА ГРИППОМ,
ОРВИ, ГПЗ И ТОРИ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН
ЗА ЭПИДСЕЗОН 2012-2013 Г.Г.**

Алматы, Республика Казахстан

Введение: В Республике Казахстан наряду с рутинной системой эпиднадзора за ОРВИ и гриппом с 2008г. в 7 областных центрах ведется дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) и тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) вирусного происхождения.

Методы: Для проведения анализа использованы еженедельные мониторинговые данные в рутинной системе эпиднадзора и еженедельные данные административных отчетов системы электронного слежения в он-лайн режиме в ДЭН за ГПЗ и ТОРИ за эпидсезон 2012-2013г.г.

Результаты: В Казахстане подъем заболеваемости ОРВИ приходится на ноябрь-декабрь, гриппа, на январь-февраль месяцы. В эпидсезон 2012/2013 г.г. показатель заболеваемости ОРВИ на 100 тысяч населения составил 4493,6, что в сравнении с аналогичным периодом прошлого эпидсезона, ниже на 11,8%. Из 3592 отобранных образцов от больных с ОРВИ, ПЦР методом подтверждено 439 случаев гриппа, при этом доля гриппа типа А составила – 61% (H1 pdm – 2,2%, H3 – 58,7%), В – 38,9%. В ДЭН центрах доля больных с ГПЗ от ОРВИ составила 14%, с показателем на 100 тысяч населения 524,43, что в 1,6 раз меньше в сравнении с прошлым эпидсезоном. Всего за эпидсезон 2012-2013г.г. из подтвержденных 160 случаев гриппа доля вируса гриппа типа А составила – 52,5% (H1 pdm – 5%, H3 – 47,5%), типа В – 47,5%, тогда как в эпидсезоне 2011-2012 г.г. удельный вес гриппа А составил – 94%, В – 6%. В ДЭН удельный вес больных с симптомами ТОРИ составил 19,9%, что в 2,3 раза больше аналогичного периода прошлого эпидсезона. Из отобранных 846 образцов количество ПЦР подтвержденных образцов составило 279, из них доля гриппа типа А составила – 60,6% (H1 pdm – 8,2%, H3 – 52,3%), типа В – 39,4%.

Выводы: По результатам анализа наглядно видно преимущества и результативность ДЭН. Количество исследованных образцов в рутинной системе в 2,5 раза больше, чем в ДЭН, при этом, удельный вес ПЦР (+) случаев гриппа в ДЭН в 2,5 раза больше, чем в рутинной системе. При меньших экономических затратах ДЭН позволяет получить высокие результаты и дает возможность более эффективно использовать имеющиеся ресурсы в области здравоохранения.

*Тыныбеков А.С., Джумабекова А.Т.,
Досбаева Ж.Т., Тажибаева Ш.Ж.,
Сапарбаева Г.Е.*

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГРИППЕ У ДЕТЕЙ

Алматы, Казахстан

Сцелью изучения эффективности сезонной вакцинопрофилактики гриппа, нами было изучено амбулаторные карты (ф. 112) 220 детей

от 2 до 14 лет привитых вакциной Ваксигрипп в детской поликлинике №17 г. Алматы.

Дети до 1 года не были включены в эту группу, т.к. из-за насыщенности прививочного календаря родители отказывались от прививки.

По статистическим данным эпидемия гриппа в нашем регионе достигает своего пика в ноябре-декабре месяца года. Прививка детям проводилась за 1 месяц до начала эпидемиологического сезона гриппа. Вакцина вводилась в верхнюю треть плеча, в область дельтовидной мышцы. При этом на введение вакцины у детей как общих, так и местных реакции не было.

При анализе частоты заболеваемости в исследуемой группе, выяснилось, что до вакцинации у 78,8% детей в течение года отмечались 2-3 эпизода заболеваний ОРВИ. Из этих детей на диспансерном учете состояли 8% как часто болеющие, которые болели более 5 раз в год. Это были в основном дети раннего возраста.

У всех детей, в течение 2 недель, предшествующих вакцинации не было острых заболеваний или обострения хронических, а также аллергии на белок куриных яиц и аллергические реакции на другие препараты.

Из всех привитых после вакцинации заболели острыми респираторными вирусными инфекциями -14 (6,3%) детей, в большинстве случаев это были дети до 3 лет (4,5%). Все они состояли на диспансерном учете как часто болеющие дети (ЧБД).

Из 14 заболевших после вакцинации детей острыми респираторными вирусными инфекциями – 5(35,7%) заболели через 2 недели, 2(14,3%) через 1 месяц, 4 (28,6%) через 4 месяца 3 (21,4%) после 5 месяцев.

Необходимо подчеркнуть, что все заболевшие острыми респираторными вирусными инфекциями болезнь переносили в легкой форме в виде повышения температуры до 37,3-38°C, кашля и насморка. Все дети лечились амбулаторно, осложнений не отмечались.

У 93,7% привитых детей в течение постпрививочного периода не было отмечено ни одного эпизода ОРВИ.

Таким образом, на основании выше указанного можно сделать вывод о том, что своевременная и правильно организованная иммунная профилактика против гриппа, снижает заболеваемость не только гриппом, но и другими ОРВИ.

*Утепбергенова Г.А., Бейсенов Б.Д.,
Камбарова З.М., Рыстаева Б.Н.,
Шерметова М.Б.*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ

Шымкент, Казахстан

По данным ВОЗ ежегодно ОРВИ болеет каждый третий житель планеты. Группа острых респираторных заболеваний у беременных составляют до 80% всей инфекционной патологии в структуре экстрагенитальной патологии, одно из первых мест по частоте случаев и не последнее место по числу осложнений и летальных исходов.

По Южно-Казахстанской области за 2012 год зарегистрировано 29485 случаев ОРВИ, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 1098,34. Тогда как за 2011 год зарегистрировано 44296 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения 1680,17, отмечается снижение заболеваемости на 34,6%.

Цель исследования: провести анализ клинико-эпидемиологического течения, исходы ОРВИ у беременных за 2012 год по городской инфекционной больнице г.Шымкента.

Результаты исследования: Проведенный нами анализ 100 беременных показал, что в инфекционный стационар поступили беременные в I триместре -28, во II триместре – 50, в III триместре – 22. По возрастному составу: 18-20 лет- 4, 21-30 лет – 77, 31-40 лет – 19 женщин. Из них обратились в 1-й день заболевания – 14, на 2-й день – 42, на 3-й день-33, на 4-й день-11 женщин.

При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с ОРВИ больными отмечают 20% беременных, так как в семье был больной ОРВИ. Прививок против гриппа не получали.

Заболевание протекало с интоксикационным и катаральным синдромами. Из числа соматической патологии имели место анемия разной степени-у 74, обострения воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы – у 17, хронического бронхита- у 9, хронического тонзиллита у 16, хронического гайморита у 1, очаговая нижнедолевая пневмония- 1: сопутствующие – аскаридоз у 1, лямблиоз у 1, сахарный диабет 2 типа-1, хронический гастрит-1.

Лечение беременных проводилось согласно протоколам диагностики и лечения: противовирусная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

Беременные провели в инфекционном стационаре от 6 до 9 к/дней: 6 к/дней-46, 5 к/дней-28, 4 к/дня-13,7 к/дней-7, 8 к/дней-3, 9 к/дней-3.

ОРВИ оказывает неблагоприятное влияние на развивающийся плод, особенно при вирусной инфекции: за счет его проникновения через плаценту к плоду. Частота досрочного прерывания беременности при возникновении заболевания на ранних сроках достигает 13–18% (Скотт М.Ф., Ролник С.А. 2008) 25-50% (Шехтман М.М. 2007). На УЗИ патологии плода не выявлено. Угроза прерывания беременности отмечалась у 5, из них в I триместре – у 3, во II триместре- у 2, в связи с чем беременные были переведены в отделения патологии беременных городских перинатальных центров. Исходом заболевания у остальных 95 беременных было выздоровление.

В текущем эпидсезоне была проведена вакцинация групп риска против гриппа было привито 31820 человек, что в 1,3 раза больше аналогичного периода прошлого эпидсезона: 29057-медицинских работников, 129599- работников закрытых учреждений, 76290-взрослые с хроническими заболеваниями легочной, сердечно-сосудистой систем, 129599 – часто болеющие дети с хронической патологией легочной системы, 36262 – лица старше 65 лет и 34443 – беременные.

Лабораторное исследование проводилось только на вирусы гриппа на базе вирусологической лаборатории ЦСЭЭ методом иммунофлюоресценции, РПГА и ПЦР. Из 1505 исследованных сывороток у 88 отмечался диагностический прирост титра антител к А1-18, А3-35, В-35.

Значимость проблемы определяется неблагоприятным влиянием респираторной вирусной инфекции на течение беременности, возникновения осложнений.

*Утепбергенова Г.А., Дауреханов А.М.,
Алиева К.К., Апсаров Ж.А.,
Дарибаева А.А.*

ВЛИЯНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Шымкент, Казахстан

За 2012 год по Южно-Казахстанской области зарегистрировано 17 случаев материнской смертности, в 3 (17,6%) случаях причиной смерти явилась вирусно-бактериальная очаговая пневмония.

Цель исследования: провести анализ летальных исходов от ОРВИ у беременных за 2012 год по данным областного паталогоанатомического бюро г.Шымкента.

Результаты исследования: Проведенный нами анализ 17 случаев материнской смертности по Южно-Казахстанской области показал, что в структуре 3 случая были в результате осложненной острой вирусно-бактериальной инфекции.

Беременные не обращались за медицинской помощью, занимались самолечением, что в дальнейшем осложняло течение болезни и привело к летальному исходу.

Возраст умерших женщин был 24 года, 28 лет и 33 года. Сроки беременности II-III триместры – 21-22 нед., 25 нед., 28 нед.(двойня). Из них первородящих было 1, повторнородящих 2. Беременные из г.Шымкента -1, г.Туркестан-1, Махтаральский район – 1. Поступили в стационар на 5 день – 2, на 6 день болезни – 1 в крайне тяжелом состоянии с явлениями дыхательной недостаточности, острого дистресс-синдрома, явлением отека легких, сепсиса и ДВС-синдрома. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в виде рубца на матке и поликистоза яичников имела 1 беременная, хронический пиелонефрит в анамнезе 1 женщина. Заболевание протекало с высокой температурой, выраженными симптомами интоксикации, патологическими изменениями в крови лейкоцитоза до $20 \times 10^9/\text{л}$, анемии, ретикулоцитоза до 41%.

Повторнобеременная Ш., 28 лет, беременность 28 нед. (двойня) поступила в пульмонологическое отделение ОКБ в крайне тяжелом состоянии с диагнозом: острая двусторонняя крупозная вирусно-бактериальная пневмония, ДН III ст., острый дистресс синдром, провела

2 к/дня, произошла антенатальная гибель плода, тромбоэмболия легочной артерии, что подтверждено на патологоанатомическом вскрытии.

Первобеременная Н., 24 г., беременность 25 нед.поступила через 6 дней от начала заболевания в среднетяжелом состоянии в отделение гинекологии Махтаральской ЦРБ с признаками угрозы прерывания беременности, температурой 38,0, сухим кашлем, бронхитом. Через 2 суток состояние ухудшилось за счет нарастающей дыхательной недостаточности, ДВС-синдрома. При патологоанатомическом вскрытии: острая вирусно-бактериальная инфекция с развитием очагово-десквамативной серозно-гноевой пневмонии, сепсиса, септицемии, ДВС-синдрома.

Повторнобеременная Х., 34г., беременность 21-22 нед. поступила через 5 дней от начала заболевания в тяжелом состоянии в Клинику МКГУ с симптомами интоксикации и признаками угрозы прерывания беременности, температурой 38,0, слабостью, рвотой до 5 раз. Через 12 часов состояние ухудшилось за счет нарастающей дыхательной недостаточности, снижения давления, ДВС-синдрома. При патологоанатомическом вскрытии: острая вирусно-бактериальная инфекция с развитием очагово-десквамативной серозно-геморрагической пневмонии, сепсиса, септицемии, ДВС-синдрома.

Проведено исследование сывороток крови на вирус гриппа, результаты отрицательные.

Анализ данных клинической документации, результатов патологоанатомического и гистологического исследований тканей внутренних органов позволяют сделать вывод, что смерть беременных наступила в результате прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности, развития отека легких на фоне выраженного синдрома интоксикации, обусловленного осложнениями основного острого респираторно-вирусного заболевания.

*Хамитов Р.Ф., Кравченко И.Э.,
Ишмурзин Г.П., Ванькова Е.И.,
Найденова Е.Н., Пальмова Л.Ю.*

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИНГАВИРИНА® В ЛЕЧЕНИИ ОРВИ И ГРИППА

Казань, Россия

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют более 90% всей инфекционной патологии. В России каждый год регистрируется более 37 млн. больных ОРВИ, что составляет более 80% всех вызовов врачей амбулаторно-поликлинического звена на дом. Все это выводит ОРВИ в лидеры в качестве основной причины потери дней временной нетрудоспособности. Большое значение имеет профилактика заболеваемости, а также эффективное своевременное лечение с целью предупреждения различных, в первую очередь, бактериальных осложнений.

Было проведено открытое сравнительное многоцентровое рандомизированное исследование эффективности, безопасности и выявления ранее неизвестных побочных действий противовирусных препаратов для перорального приема Ингавирин® в дозе 90 мг в сутки и Арбидол® в дозе 800 мг в сутки у амбулаторных пациентов с диагнозом грипп или другие ОРВИ.

В г.Казани в исследование было включено 46 амбулаторных пациентов (17 мужчин и 29 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет. В соответствии с назначаемым противовирусным препаратом пациенты были разделены на 2 равные группы, сопоставимые по полу и возрасту. Длительность приема исследуемых препаратов составила 5 дней. Оценка состояния пациентов производилась в ходе трех визитов врача-исследователя: в день включения в исследование, на 3 день и на 6-7 день от момента включения. Для регистрации возможных осложнений на 10-14 день после включения предполагался 4 визит. В ходе 1 и 3 визитов производились взятие мазков со слизистых носа и ротоглотки для идентификации возбудителя методом ПЦР, клинический, биохимический анализы крови и общий анализ мочи. 26% пациентов имели сопутствующие заболевания (в том числе 6 случаев бронхиальной астмы), по поводу которой получали

соответствующую терапию. Нежелательных явлений и серьезных нежелательных явлений по данным клинико-лабораторного скрининга в процессе исследования выявлено не было. Обострений и декомпенсации сопутствующих заболеваний не произошло. В 1-й группе больных, получавших Ингавирин®, вечерняя температура тела <37,0С на 2-й день зарегистрирована у 17,4%, а на 3-й день (2 визит) – у 83% пациентов. Во 2-й группе (препарат сравнения Арбидол®) – соответственно у 8,7% и 52%. Головокружение на 2-й день лечения сохранялось у 17% пациентов 1-й группы и у 39% – группы сравнения. Во время 2-го визита предъявляли жалобы на озноб 34,7% пациентов, получавших Ингавирин® и 52% – в группе сравнения. Общую слабость на 3-й день болезни отмечали 78% пациентов из 1-й группы и 96% – из группы сравнения, причем слабость дольше сохранялась во второй группе к 3 визиту (6-й день): 41% против 13%, леченных Ингавирином®. Жалобы на боли в мышцах и суставах во время 2-го визита были чаще в группе сравнения (69,7% против 43,5%), также как и чувство разбитости (95,7% против 82,6%). На 3-й день лечения Ингавирином® реже регистрировались сухой кашель (30% против 48%) и нарушения носового дыхания (87% против 96%).

Таким образом, исследуемые противовирусные препараты обладают достаточной эффективностью и безопасностью. Пациенты, получавшие лечение Ингавирином®, продемонстрировали лучшую динамику регресса показателей интоксикационного и респираторных синдромов, что позволяет рекомендовать препарат к широкому применению в указанном режиме для лечения пациентов с гриппом и ОРВИ.

*Чеботарева Т.А., Мазанкова Л.Н.
Заплатников А.Л., Захарова И.Н.,
Выжлова Е.Н.*

ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Москва, Российская Федерация

Острые респираторные инфекции (ОРИ) – одни из самых частых заболеваний в педиатрической популяции, на долю которых приходит-

ся до 70-80% всей инфекционной патологии у детей. При недостаточной доступности для практики экспресс-методов этиологической диагностики, верификация ОРИ, как правило, не проводится, существенно ограничивая возможность применения этиотропных лекарственных средств. Особое место занимают препараты рекомбинантного альфа-2 интерферона, которые проявляя активность против широкого спектра возбудителей ОРИ, не только сокращают продолжительность заболевания и выраженность клинических проявлений, снижают риск развития осложнений и суперинфекции, но и одновременно обладают профилактическим действием. В современных условиях в связи сухущением состояния здоровья детей, сопровождающимся существенными нарушениями функционирования иммунитета и, как следствие, рекуррентными инфекциями респираторного тракта возрастает важность достижения этих клинических эффектов. Возрастные особенности интерфероновой системы в настоящее время хорошо изучены и свидетельствуют о сниженной противовирусной защите у детей. Так, в возрасте от одного месяца до 3-х лет способность к продукции интерферона снижена в 9 раз, у детей в возрасте от 1 года до 3-х лет отмечено снижение способности к продукции в 6 раз по сравнению с взрослыми пациентами. У некоторых детей в возрасте от 7 до 18 лет сохраняется незрелость системы интерферона, что диктует новые подходы к режиму дозирования и схемам применения препаратов интерферона для групп детей с нарушениями в состоянии здоровья. Исследования, проведенные нами в последние годы, показали, что применение новой схемы дозирования препарата ВИФЕРОН®, суппозитории ректальные у детей раннего возраста и детей II, III и IV групп здоровья позволяет достичь более выраженных клинических и иммунологических эффектов при лечении ОРИ: сокращается длительность периода лихорадки $1,0 \pm 0,3$ суток против $2,1 \pm 0,4$ суток в группе сравнения; уменьшается продолжительность интоксикации $2,7 \pm 0,3$ суток по сравнению с $3,8 \pm 0,4$ в группе сравнения; сокращается длительность затрудненного носового дыхания $4,6 \pm 0,3$ суток по сравнению с $5,4 \pm 0,4$ суток в группе сравнения; период интоксикации – более чем на 1,5 дня в основной группе по сравнению с группой срав-

нения; сокращается продолжительность катарального синдрома (длительность гиперемии слизистых оболочек небных миндалин и глотки) $3,3 \pm 0,2$ суток по сравнению с $4,9 \pm 0,4$ суток в группе сравнения; ускоряется процесс элиминации возбудителей со слизистой оболочки дыхательных путей, существенно снижается госпитальное суперинфицирование и развитие осложнений. Катамнестическое наблюдение за детьми в течение 6 месяцев по окончании терапии выявило уменьшение количества заболевших впоследствии детей в 2,5 раза и сокращение количества повторных эпизодов ОРИ на 27%.

Препарат рекомендуется назначать детям раннего и дошкольного возраста и детям II-IV групп здоровья в возрасте от 1-го года до 18 лет в любой стадии заболевания, а также для сезонной профилактики по схеме: в возрасте от 1 мес. – до 3-х лет: 500000 МЕ 2 раза в день в течение 5 дней, далее 150 000 МЕ 2 раза в день в течение 5 дней; с 3-х лет до 7-ми лет: 500 000 МЕ 2 раза в день в течение 5 дней, далее 500000 МЕ 1 раз в день утром и 150 000 МЕ 1 раз в день вечером в течение 5 дней; с 7-ми до 18-ти лет: 1 000 000 МЕ 1 раз в день утром и 500 000 МЕ 1 раз в день вечером в течение 5 дней далее 500 000 МЕ 2 раза в день в течение 5 дней.

*Черданцев А.П.¹, Соловьёва И.Л.¹,
Кусельман А.И.¹, Костинов М.П.²*

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРОТИВ ГРИППА У ЖЕНЩИН, ПРИВИТЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Ульяновск¹, Москва², Россия

Цель исследования: оценка состояния поствакцинального иммунитета против гриппа у беременных, привитых субъединичными препаратами.

Материал и методы. Исследование выполнялось по протоколу, соответствующему национальному стандарту Российской Федерации, ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» и международной практике клинических исследований GCP. Исследование являлось рандомизированным, плацебо-контролируемым, простым слепым. Беременных I гр. (n=42) вакцинировали трёхвалентным инактивированным полимер-субъединичным препаратом «Грип-

пол плюс» (ООО «НПО Петровакс Фарм», Россия), в составе которого содержалось по 5 мкг Н-антигенов вирусов гриппа комплексированных с водорастворимым высокомолекулярным иммуoadъювантом Полиоксидонием. Беременным II гр. (n=37) вводилась стандартная трёхвалентная субъединичная вакцина «Агриппал S1» («Novartis Vaccines and Diagnostic», Италия), соответственно содержащая по 15 мкг Н-антигенов вирусов гриппа. Критериями иммуногенности служили положения, разработанные Комитетом по патентам медицинских продуктов (Committee for Proprietary Medicinal Products) – протокол СРМР/ВWР/214/96. Уровень антител к штаммам вируса гриппа А и В оценивали в реакции торможения гемагглютинации.

Полученные результаты. Сравнительная характеристика эффективности трёхвалентной иммуoadъювантной («Гриппол плюс») и безадъювантной («Агриппал S1») вакцин у беременных, независимо от сроков гестации показала, что уровень серопротекции через 1 месяц после прививки в обеих группах к вирусу гриппа А/Н1N1/ν соответствовал критериям высокой иммуногенности: I гр. – 77,0% (II триместр) и 87,0% (III триместр); II гр. – 73,9% (II трим.) и 90,5% (III трим.), $p > 0,05$. К вирусу гриппа А/Н3N2/ уровень серопротекции достигал требуемых значений только у беременных, привитых «Гриппол плюс» (88,9% – II трим. и 87,0% – III трим.), в то время, как при использовании «Агриппал S1» этот показатель соответствовал значениям необходимого порога лишь у женщин, привитых на более поздних сроках гестации (50,0% – II трим. и 90,5% – III трим.), $p < 0,01$. К вирусу гриппа В значения серопротекции достигали значений 78% – 95% и не имели выраженных различий между сравниваемыми группами. Выявлено, что показатели сероконверсии к вакцинным штаммам вируса гриппа имели зависимость от используемых препаратов на разных сроках гестации. Уровень сероконверсии к вирусу гриппа А/Н3N2/ не отвечал требованиям СРМР у беременных II гр., привитых на II триместре гестации (30,4%, $p < 0,05$), что в совокупности с низким уровнем серопротекции характеризовало недостаточную иммуногенность данного препарата. Введение «Агриппал S1» женщинам, находящимся на поздних

сроках беременности, создаёт напряжённый поствакцинальный иммунитет ко всем трём штаммам вируса гриппа, причём параметры фактора сероконверсии в сравнительном аспекте превышали таковые значения, полученные в группе привитых вакциной «Гриппол плюс» ($p < 0,05$).

Заключение. Иммуногенность полимерсубъединичной трёхвалентной вакцины ко всем штаммам вируса гриппа у женщин, привитых на II и III триместрах беременности, полностью соответствует критериям эффективности СРМР. Безадъювантная субъединичная вакцина, вводимая на II триместре гестации, создаёт недостаточную серопротекцию и сероконверсию по отношению к штамму вируса гриппа А/Н3N2/. В тоже время, использование этого препарата на более поздних сроках беременности способствует формированию у женщин высокого уровня антител в протективных значениях.

Шилкина О.И.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
И ГРИППА В ЭПИДСЕЗОН 2013 г.
В СЕВЕРО- КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Петропавловск, Казахстан

Цель работы: Изучить клиническую картину, особенности течения, диагностики, лечения острых респираторных инфекций и гриппа в эпидсезон 2013г.

Материалы и методы: Исследованы 108 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в инфекционном отделении КГП на ПХВ «1 городская больница» с января по март 2013г. Проанализировав истории болезни больных установлено, что мужчины составили 30 % – 33 человека. Возраст мужчин от 15 до 75 лет, средний возраст пролеченных мужчин- 30,3 года. Женщин же пролечено 75 человек, что составило 70%, из них беременных -46 женщин, сроки беременности от 6 до 36 недель. Что составило 42 % от общего количества больных и 61% от количества пролеченных женщин. Возраст пролеченных женщин от 15 до 70 лет, средний возраст женщин- 29,2 года. По срокам поступления пациентов: на первые сутки болезни поступили- 7,4% больных, на 2 день- 28,7 %, на 3 сутки-32,5%, на 4 день-17,6 %, на 5 сутки

– 10,2%, на 6 и 7 день – по 1,8 %. В среднем больные госпитализированы на 3,1 день болезни. При анализе клинической картины выявлено: катаральный синдром наблюдался у 99% больных, интоксикационный синдром – у 95,4% больных. Лихорадка зарегистрирована у 98,1% всех поступивших больных. Повышение температуры до субфебрильных цифр выявлено у 9,3% больных, умеренная лихорадка – у 49% больных, высокая лихорадка (выше 39 градусов зафиксирована у 39,8% поступивших больных). Длительность лихорадочного периода от 2 до 9 дней, средняя длительность лихорадки – 4,2 дня. В январе 2013г. пролечено 13,9% больных, на февраль пришлось 34,3%, наибольшее число пролеченных пришлось на март – 51,8 % от общего количества больных. Средняя длительность лечения больных с респираторными вирусными инфекциями в стационаре составила 5,2 к/дня. Забор анализов на грипп не проводился у 51 больного, что составляет 47,2%, в основном по причине поздней госпитализации. Проведена диагностика на грипп была 57 больным – 52,8%. Люминесцентным методом обследованы 32 пациента – 56,2% из числа обследованных, все анализы отрицательные.

Методом ПЦР обследовано на грипп 25 человек, из них отрицательный результат получен у 6 больных, что составляет 10,5% из числа обследованных на грипп, у 19 больных методом ПЦР подтвержден положительный результат на грипп – 33,3% из числа направленных на обследование. Из выявленных положительных 19 исследований: грипп А/Н3N2 подтвержден у 4 больных, А/Н1N1- у 1 больного, А/Н1N1не типировалось – у 1 больного, А/Н1swine- у 5 больных, грипп В подтвержден у 6 больных. При поступлении больных на 1-3 сутки болезни назначался противовирусный препарат Тамифлю по 75 мг 2 раза в сутки внутрь в течение 5 дней. При поступлении после 3 суток назначение Тамифлю не показано. В числе осложнений на 1 месте – острый ларинготрахеит – у 20 больных, острый бронхит – у 7 больных, обострение хронического бронхита – у 5 больных, острая пневмония – у 3 больных.

Таким образом, в эпидсезон с января по март 2013г диагноз грипп был подтвержден методом ПЦР у 17,6% всех больных, поступивших с клиникой острых респираторных инфекций дыхательных путей. С противовирусной целью назначался препарат Тамифлю в течение 5 дней.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА Г.У. АЛШИНБАЕВОЙ | 5 |
| <i>Лобзин Ю.В.</i> УЧЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ. Актовая речь в день 214-й годовщины Военно-медицинской Академии | 7 |
| <i>Абеуова Б.А., Кабиева С.М., Кенжебаева К.А., Еремичева Г.Г.</i> ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ОРВИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА | 26 |
| <i>Атыгаева С.К., Ильина С.Ю.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ОРВИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА С ДРУГИМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ | 26 |
| <i>Атыгаева С.К., Темирбаева М.А., Рыкова В.С., Койшебаева К.Б., Асеева Г.Д., Рахметова Н.Б.</i> АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ТРАХЕОБРОНХИТОВ КАК ОСЛОЖНЕНИЙ ОРВИ..... | 27 |
| <i>Ахмедова М.Д., Бабаходжаев С.Н.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ | 28 |
| <i>Д.А. Баешева, С.Б. Кузгибекова, С.К. Кенжебаева, Р.Б. Утегенова, Омарова А.К.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ И ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. АСТАНЫ В 2009-2012 ГГ. | 29 |
| <i>Баешева Д.А., Тулегенова Г.К., Сейдуллаева А.Ж., Утегенова Р.Б. Жумадилова С.К.</i> АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ..... | 30 |
| <i>Баешева Д.А., Кошерова Б.Н., Дуйсенбаева П.Р., Утегенова Р.Б., Жампозов Р.Е.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2008–2010 ГОДЫ | 31 |
| <i>Батырхан А.Т., Ширишкбаева Г.Е.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРВИ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД г.АСТАНА..... | 31 |
| <i>Бегайдарова Р.Х., Алшинбекова Г.К., Дюсембаева А.Е., Девдариани Х.Г.</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ..... | 32 |
| <i>Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г., Насакаева Г.Е., Золотарева О.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ..... | 33 |
| <i>Бейсенова С.С., Аубакирова С.М.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2012–2013 ГОДОВ | 34 |
| <i>Есенова Д.К., Кузнецова Я.В.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАДЗОРА, ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЫДЕЛЕНИЯ ШТАММОВ ВИРУСОВ ГРИППА И ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В ПЕРИОД С 2009 ПО 2012 ГГ..... | 34 |
| <i>Жетибаев С.Д., Утегенова Э.С., Нусупбаева Г.Е., Ахметова Г.Т., Жетибаева А.Б., Байжанова А.У., Сыбанбаева Ж.З.</i> К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ГРИПП | 35 |
| <i>Имамбаева Г.Г., Муканова Д.С., Туребаева Г.О., Ширишкбаева Г.Е.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН..... | 36 |

| | |
|--|----|
| <i>С.Б. Капсаламова, Г. Т. Нукенова, Е.Ж. Сыдыманов</i> ИЗУЧЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ ПО ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ У БОЛЬНЫХ С ГРИППОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В г. ТАЛДЫКОРГАН, АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, 2012/2013ГГ»..... | 37 |
| <i>Ким О.С., Атыгаева С.К., Байтасова А.Ж., Шарипова Д.М.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТОРИ В Г. АСТАНЕ ЗА 2010-2013 ГГ. | 37 |
| <i>Куатбаева А.М., Есмагамбетова А.С., Смагулова М. К., Смагул М. А., Ж. Тынысбекова</i> ОБ ОПЫТЕ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ ГРИППА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАНЕ..... | 38 |
| <i>Куатбаева А.М., Есмагамбетова А.С.</i> ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЫ СЛЕЖЕНИЯ ЗА ОРВИ/ГПЗ/ТОРИ В РАМКАХ ДЭН ЗА ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН | 39 |
| <i>Кулжанова Ш.А., Жумадуллаева К.К., Сейдахметова Г.У.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ..... | 39 |
| <i>Кулжанова Ш.А., Сейдахметова Г.У.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ СЛУЖАЩИХ ЛИЦ..... | 40 |
| <i>Курмангалиева А.А., Куттыкужанова Г.Г., Егеубаева З.Т.</i> ГРИПП У ДЕТЕЙ. АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ..... | 41 |
| <i>Куттыкужанова Г.Г.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЛИСТЕРИОЗОМ | 42 |
| <i>Кушбасов А. С.</i> РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ ОРВИ И ГПЗ ПРИ ДОЗОРНОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ НАДЗОРЕ ЗА ОРВИ И ГРИППОМ В Г. ПЕТРОПАВЛОВСКЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ СЕЗОНЫ 2011–2012, 2012–2013 ГОДОВ | 42 |
| <i>Муковозова Л.А., Смаил Е.М., Токаева А.З., Жумагелдина К.А.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГРИППА В СЕМИПАЛАТИНСКОМ РЕГИОНЕ | 43 |
| <i>Мухамеджанова Ф.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГРИППОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТЯЖЕЛЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ПЕТРОПАВЛОВСКЕ (2008–2013 ГОДЫ)..... | 43 |
| <i>Г.Х. Наурзалина</i> ПРОЕКТ ПО ДОЗОРНОМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ (ДЭН) ЗА ТЯЖЕЛЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ (ТОРИ) ОРГАНИЗОВАН С 2008 ГОДА В 3-Х ДОЗОРНЫХ ЦЕНТРАХ ГОРОДА | 44 |
| <i>Ратникова Л.И.</i> СОВРЕМЕННАЯ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА..... | 45 |
| <i>Л.В.Ртищева, И.В.Зинченко</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАВИРИНА® В ЛЕЧЕНИИ КОНЬЮНКТИВИТОВ АДЕНОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ..... | 46 |
| <i>Сергалиева А.Ш., Соасеп Л.Ю., Ильина С.Ю.</i> ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ..... | 47 |

| | |
|---|----|
| <i>Смагул М.А., Аушахметова З.Т., Киянбекова Л.С.</i> ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ЗА ГРИППОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТЯЖЕЛЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В СИСТЕМЕ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГРИППОМ | 48 |
| <i>Смагулова М.К., Жолишоринов А.Ж.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РУТИННОГО И ДОЗОРНОГО ЭПИДНАДЗОРА ЗА ГРИППОМ, ОРВИ, ГПЗ И ТОРИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА ЭПИДСЕЗОН 2012–2013 гг..... | 48 |
| <i>Тыныбеков А.С., Джумабекова А.Т., Досбаева Ж.Т., Тажибаева Ш.Ж., Сапарбаева Г.Е.</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГРИППЕ У ДЕТЕЙ..... | 49 |
| <i>Утепбергенова Г.А., Бейсенов Б.Д., Камбарова З.М., Рыстаева Б.Н., Шерметова М.Б.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ..... | 50 |
| <i>Утепбергенова Г.А., Дауреханов А.М., Алиева К.К., Ансатаров Ж.А., Дарибаева А.А.</i> ВЛИЯНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ | 51 |
| <i>Хамитов Р.Ф., Кравченко И.Э., Ишмурзин Г.П., Ванькова Е.И., Найденова Е.Н., Пальмова Л.Ю.</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИНГАВИРИНА® В ЛЕЧЕНИИ ОРВИ И ГРИППА..... | 52 |
| <i>Чеботарева Т.А., Мазанкова Л.Н. Заплатников А.Л., Захарова И.Н., Выжлова Е.Н.</i> ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ | 52 |
| <i>Черданцев А.П., Соловьёва И.Л., Кусельман А.И., Костинов М.П.</i> ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРОТИВ ГРИППА У ЖЕНЩИН, ПРИВИТЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ..... | 53 |
| <i>Шилкина О.И.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА В ЭПИДСЕЗОН 2013 Г. В СЕВЕРО- КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ..... | 54 |