

Применение комбинации хинина с другими препаратами при лечении больных тропической малярией

В.И. ТРИХЛЕБ

В статье приведены данные по применению хинина в сочетании с другими препаратами при лечении больных тропической малярией.

Ключевые слова: *больные малярией, хинин, доксициклин, артемисулат, фансидар, халфан, амодиахин*

Application of combination of quinine with other drugs at treatment of patients with a falciparum malaria

V.I. TRYKHLIV

In the article the data on application of quinine in combination with other drugs at medical treatment of patients with a falciparum malaria are resulted.

Keywords: *patients with a malaria, quinine, doxytsyclin, artesunat, fansidar, halfan, amodiachin*

УДК 616.9

Профілактика грипу та гострих респіраторних захворювань в організованих колективах

**В.І. ТРИХЛІБ, В.Ф. СМОРГУНОВА, В.В. ГРУШКЕВИЧ,
О.В. ЩИПАНСЬКА, О.П. ЗДИР, В.П. ЛОЗИЦЬКИЙ, О.К. ДУДА,
Б.М. ГОРІШНИЙ, В.В. ТРЕТЬЯКОВ, А.П. ВОРОНКОВ**

м. Київ

В статті наведені дані щодо ефективності застосування амінокапронової кислоти для профілактики грипу та ГРЗ у осіб молодого віку.

Ключові слова: *профілактика, грип, ГРЗ*

Грип та гострі респіраторні захворювання є одними з найбільш соціально значимими захворюваннями. Згідно з офіційними даними в Російській Федерації щорічно реєструється 27,3–41,2 млн випадків захворювання респіраторними інфекціями, які обумовлюють приблизно 40% днів тимчасової непрацездатності населення. Є думка вважати, що реальна кількість захворілих, з урахуванням тих пацієнтів, що не звертаються за медичною допомогою, перевищує офіційні дані в 1,5–2 рази [1, 2].

Високий рівень захворюваності на гострі хвороби органів дихання (гострі респіраторні інфекції, грип, гострий бронхіт, пневмонії) є надзвичайно актуальною проблемою для медичної служби Збройних Сил [3, 4].

Згідно даних Сінопальникова А.І. зі співав. (2009), середньорічна захворюваність ГРЗ серед військовослужбовців складає 35–40%, при цьому в окремих підрозділах (навчальних центрах) цей показник набагато вищий [1]. За даними Грищука А.В. зі співав. (2009), в лінійних частинах рівень захворюваності військовослужбовців по призиву на гострі респіраторні захворювання складав 111,4‰, а в навчальних центрах округу – 485,5‰ [4]. Як правило, підвищення рівня захворюваності спостерігається після прибуття молодого поповнення і переважно в осінньо-зимовий період. Серед особливостей перебігу вірусних інфекцій дихальних шляхів варто згадати характер захворювання. Ці захворювання охоплюють значну частину військового підрозділу, що знижує його боєздатність.

Серед збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій є велика кількість вірусів, найбільш актуальними з яких є віруси грипу типів А, В, С, вірус парагрипу, риновірус, коронарвірус, аденовірус, респіраторно-сінтиціальний вірус, метапневмовірус, пікорнавірус, та ін. [5]. При цьому найчастіше реєструється риновірусна інфекція (30–50% всіх випадків ГРЗ) і грип [6]. За даними інших авторів, у хворих на ГРЗ переважали аденовіруси (57,1%) [4]. В практичній медицині привертають увагу віруси грипу. За даними М.Г. Романцева (2007), відсоток інфікування на грип складає близько 15% (тип А – 12%, В – 3%), в той же час парагрип до 50%, аденовіруси до 5%, РС – 4%, мікоплазма – 2,7%, ентеровіруси – 1,2%, мікст-інфекції – близько 23%. Під час епідемічного сезону відсоток виділення вірусів грипу в організованих колективах може сягати 70% [7].

Грип є глобальною проблемою і його небезпечність важко переоцінити. Пандемії грипу виникають на земній кулі кожні 10–20 років. Грип – це гостре вірусне захворювання верхніх і нижніх відділів дихальних шляхів, що уражає всі вікові групи людської популяції. Зараження відбувається повітряно-краплинним шляхом, можливий і контакт-побутовий шлях передачі збудника. Після перенесеної хвороби можуть розвинути ускладнення: пневмонія, міокардит, менінгіт, нефрит та інші. Бактеріальні ускладнення розвиваються зазвичай після того, як хворий починає почувати себе краще. При цьому настає друга хвиля лихоманки, може з'являтися малопродуктивний кашель, болі в грудній клітині та інші симптоми.

Найбільша кількість летальних випадків від грипу пов'язана не з самим захворюванням, а з його ускладненнями на тлі, або після перенесеної грипозної інфекції. Найчастіше ці ускладнення пов'язані з захворюваннями легень та серця. В загальній структурі смертності частка летальних випадків грипу і його ускладнень складає близько 40%. Одночасно зростає кількість тимчасово непрацездатних осіб.

В сучасних умовах скупчене розміщення військовослужбовців є провідним фактором, що сприяє виникненню та розповсюдженню серед особового складу ГРЗ, грипу, позагоспітальних пневмоній.

В комплексі профілактичних заходів методи організаційного та адміністративного характеру залишаються ведучими. Серед них найбільше значення мають дотримання санітарно-епідеміологічних вимог та статутних норм при прийомі та розміщенні молодого поповнення, попередження переохолодження військовослужбовців на відкритому повітрі: під час проведення фізичної зарядки, після кросів, помивки в бані, на шикуваннях, заняттях по стройовій підготовці, на польових навчаннях, під час стрільб, при перевозці на транспорті, проведенні господарчих робіт. В раціон щоденного харчування додають більше свіжих овочів, фруктів, цибулю, часник, квашену капусту. Особливу увагу необхідно приділяти поступовому загартовуванню, бажано з дитинства.

На жаль, до теперішнього часу ефективна профілактика (вакцинопрофілактика, хіміопрфілактика) існує лише при грипозній інфекції, тоді як з урахуванням різноманітності збудників ГРЗ вакцинопрофілактика не має перспектив у зв'язку з труднощами у створенні відповідної вакцини.

Крім дії лише на віруси грипу А і В, специфічна профілактика має деякий ряд об'єктивних проблем – складнощі в підборі штамів вірусів грипу, актуальних в даний проміжок часу, ін'єкційний шлях введення (найбільш поширений до цього часу), ряд протипоказів до вакцинації, організаційні проблеми в проведенні щеплювальної компанії (необхідність вакцинації в певні терміни, закупівля та зберігання вакцини).

Слід зауважити, що ефективність грипозної вакцини має високу ефективність в попередженні розвитку грипу і його ускладнень у здорових молодих людей. Також високу ефективність для профілактики пневмоній показала вакцина «Пневмо-23». Дана вакцина, на думку Грищука А.В. зі співав. (2009), також сприяла і зниженню рівня захворюваності на ГРЗ та гострі бронхіти в 1,7 та 1,5 разів [4].

Необхідне комплексне планування і проведення профілактичних заходів по відношенню до грипу, ГРЗ, пневмоній. Обов'язковою умовою їх ефективності є застосування сучасних ефективних препаратів, що мають імуностимулюючий ефект. Останнім часом серед неспецифічних препаратів для підвищення рівня захисного імунітету від ГРЗ, грипу, пневмонії препаратам – індукторам ендогенних інтерферонів приділяється більше уваги. Також з метою покращення результатів щеплення, перед щепленням рекомендують призначати препарати біостимулюючої дії, вітамін А, корінь солодки.

За даними Грищук А.В., Огарков П.І. та ін., в деяких військових колективах застосовувались препарати імудон і цитовір-3. В першу декаду червня 2005 року в одному з навчальних центрів, що дислокується в Ленінградському ВО, група військовослужбовців за призивом з 70 чоловік протягом 10 діб отримувала імудон по

2 смоктальні таблетки 3 рази на день. В результаті захворюваність пневмоніями, гострими бронхітами, ГРЗ за 4 місяці спостереження скоротилась в 6,6 разів, ніж у групі, що складала 70 чоловік цього ж підрозділу, але не приймала імудон та інші засоби [4].

В грудні 2006 року в одному з підрозділів того ж центру, особовий склад якого був вакцинований гриполлом та пневмококовою вакциною, додатково був застосований цитовір-3. Препарат отримували 140 чоловік по 1 капсулі натще протягом 4 діб. На протязі першого місяця після початку прийому цитовіра-3 рівень захворюваності ГРЗ в групі що отримували препарат був у 3,1 рази нижче, ніж у групі порівняння з 143 чоловік. Випадків захворювання негоспітальною пневмонією у осіб, що приймали цитовір-3 зареєстровано не було, тоді як в групі порівняння захворюваність негоспітальною пневмонією склала 14%. Сумарна захворюваність ГРЗ, гострими бронхітами і не госпітальною пневмонією в групі, що отримували цитовір-3 була в 3 рази нижчою ніж у групі порівняння [4].

Синопальников А.І, Зайцев А.А., Токмачов Є.В. проводили профілактику грипу у військовослужбовців по призиву препаратом «Кагоцел» і спостерігали за ними 6 місяців. Військовослужбовці були поділені на дві групи: I група (120 чоловік) отримували «Кагоцел» за схемою: 4 семиденні цикли (2 дня по 2 таблетки 1 раз зранку, перерва 5 днів); II група (120 чоловік), отримували плацебо з тією ж кратністю. Період профілактичного прийому препарату і плацебо склали 4 тижні, подальший період спостереження 6 місяців. У військовослужбовців, що отримували Кагоцел, відмічена менша кількість випадків захворювання на респіраторні захворювання в порівнянні з плацебо. Найбільшу профілактичну дію Кагоцела було зафіксовано в період прийому препарату і в перші 2 місяці завершення прийому препарату [1]. В 2000 році співробітниками РАМН було проведене обстеження, яке включало 208 добровольців, що отримували з профілактичною метою кагоцел за схемою: 2 дня по 2 таблетки, потім 5 днів перерва, всього 4 тижні. Контрольну групу склали 123 особи, що отримували плацебо за аналогічною схемою. Дослідження показало зниження в 2 рази захворюваності на грип і ГРЗ в групі, що отримували Кагоцел в період прийому препарату в порівнянні з контрольною групою. Найбільше зниження захворюваності ГРЗ спостерігалось протягом наступних 30 днів після завершення профілактичного прийому Кагоцелу (в 3,4 рази). У осіб, що приймали Кагоцел, у випадку розвитку захворювання спостерігався більш легкий його перебіг (частота ускладнень ГРЗ виявилась в 2 рази меншою в порівнянні з плацебо групою).

З метою екстреної профілактики ГРЗ в організованих дитячих та підліткових колективів інші дослідники застосовували циклоферон внутрішньо особам старше 12 років 450 мг 1 раз на добу до їжі на 1, 2, 4,

6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні та отримали позитивний ефект (препарат дозволив знизити рівень респіраторної захворюваності в період сезонного підйому в середньому в 2,4 рази, у випадках все-таки захворювання – воно мало легкий перебіг, не було ускладнених та важких форм).

Метою нашого дослідження являється вивчення ефективності амінокапронової кислоти з метою профілактики ГРЗ, гострого тонзиліту, пневмонії серед військовослужбовців строкової служби.

Результати та обговорення

Нами, з метою профілактики в період підйому захворюваності АКК застосовувалась у осіб молодого віку (18–19 років) по 2,0 г 4 р. на добу протягом тижня у 363 чоловік у двох групах з різних організованих колективів. Для контролю взято 4 групи (по 2 групи з однотипних колективів).

Отримали показники по колективах, в яких приймали і не приймали амінокапронову кислоту за однаковий проміжок часу, число захворівших ГРЗ, ангіною та пневмонією було:

1) в 2-х групах обстежених з різних колективів, які в подальшому отримували АКК: в групі а) ГРЗ – 38 (21,8%), ангін – 14 (8,04%), пневмоній – 4 (2,3%); в групі б) ГРЗ – 59 (31,2%), ангін – 4 (2,1%), пневмоній – 16 (8,5%);

2) в 4-х контрольних групах, що знаходились в таких же умовах: а) ГРЗ – 44 (25,1%), ангін – 20 (11,4%), пневмоній – 10 (5,7%) і в другій ГРЗ – 41 (23,6%), ангін – 20 (11,4%), пневмоній – 5 (2,9%); б) ГРЗ – 45 (26,3%), ангін – 3 (1,8%), пневмоній – 4 (2,3%) і в другій ГРЗ – 46 (25,1%), ангін – 0 (0%), пневмоній – 2 (1,1%).

З моменту призначення АКК протягом місяця число захворівших було: 1) в обстежених групах: а) ГРЗ – 22 (11,6%), ангін – 9 (4,8%), пневмоній – 7 (3,7%); б) ГРЗ – 49 (28,7%), ангін – 6 (3,4%), пневмоній – 3 (1,7%);

2) в контрольних групах а) ГРЗ – 38 (22,2%), ангін – 7 (4,1%), пневмоній – 8 (4,7%), в другій – ГРЗ – 44 (24,04%), ангін – 13 (7,1%), пневмоній – 9 (4,9%); б) ГРЗ – 73 (41,7%), ангін – 40 (22,9%), пневмоній – 16 (9,1%) і в другій групі – ГРЗ – 91 (52,3%), ангін – 25 (14,4%), пневмоній – 12 (6,9%).

Порівнюючи групи в динаміці можна відзначити, що у випадках, коли застосовувалась АКК, ріст захворюваності на прозі місяця з моменту видачі препарату не виникало. Тільки в одній контрольній групі мало місце деяке зниження, а в інших групах спостерігався ріст захворюваності. При цьому необхідно відмітити, що найменша кількість осіб, які захворіли даними інфекціями, реєструвалась в період отримання АКК.

В даний час продовжуються дослідження ефективності АКК, в тому числі, при терапевтичному використанні.

Висновки

Захворюваність на ГРЗ, гострий тонзиліт, пневмонію залишається актуальною проблемою для військовослужбовців строкової служби. Для підвищення рівня захисту від даних інфекцій необхідно використовувати комплекс заходів, як не медичних організаційних, так і застосування медичних специфічних та неспецифічних засобів профілактики. На сучасному етапі останнім необхідно приділяти більше уваги, в зв'язку з масовим відмовленням військовослужбовців від проведення щеплень, різноманітням збудників ГРЗ та ефективністю вакцин тільки проти грипу.

Виходячи з отриманих нами результатів, можна рекомендувати використання АКК з метою екстреної профілактики гострих респіраторних захворювань, ангін, пневмоній в організованих колективах в період підвищення захворюваності цими інфекціями.

Література

1. Синопальников А.И. Профилактика острых респираторных вирусных инфекций в организованном коллективе / А.И. Синопальников, А.А. Зайцев, Е.В. Токмачев // Воен.-мед.журнал. – 2009. – Т. СССXXX, № 10. – С. 31–37.
2. Отчеты Федерального государственного учреждения здравоохранения «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора РФ». – Электронный ресурс: <http://www.fcgsen.ru>.
3. Жоголев С.Д. Эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничной пневмонией в войсках / С.Д. Жоголев, П.И. Огарков, П.И. Мельниченко // Воен.-мед.журнал. – 2004. – т. 325, № 3. – С. 16–21.
4. Грищук А.В. Анализ заболеваемости острыми болезнями органов дыхания и опыт проведения противоэпидемических мероприятий в Ленинградском военном округе / А.В. Грищук [и др.] // Воен.-мед.журнал. – 2009. – т. СССXXX, № 4. – С. 48–53.
5. Бартлетт Дж. Инфекции дыхательных путей: [пер. с англ.]. – М.: Бином, 2000. – 192 с.
6. Синопальников А.И. Простуда [В кн.: Внебольничные инфекции дыхательных путей]. – М.: Премьер МТ Наш Город, 2007. – С. 131–144.
7. Романцев М.Г. Грипп и ОРВИ. Вопросы терапии и профилактики / М.Г. Романцев, Т.В. Сологуб, А.А. Шульдяков. – СПб. – 2007. – С. 28.
8. Методические рекомендации № 23. Применение циклоферона для экстренной профилактики ОРВИ в организованных детских и подростковых коллективах [под ред. Е.А. Дегтяревой]. – М., 2008. – 24 с.

Профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний в организованных коллективах

**В.И. ТРИХЛЕБ, В.Ф. СМОРГУНОВА, В.В. ГРУШКЕВИЧ,
О.В. ЩИПАНСКАЯ, О.П. ЗДИР, В.П. ЛОЗИЦКИЙ, А.К. ДУДА,
Б.М. ГОРИШНЫЙ, В.В. ТРЕТЬЯКОВ, А.П. ВОРОНКОВ**

В статье приводятся данные по эффективности применения аминокaproновой кислоты для профилактики гриппа и ГРЗ у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: профилактика, грипп, ОРЗ

A prophylaxis of flu and acute respiratory diseases is in the organized collectives

**V. TRYKHLIB, V. SMORGUNOVA, V. GRUSHKEVICH,
O. SHCHIPANSKAYA, O. ZDIR, V. LOZITSKIY, O. DUDA,
B. GORISHNYY, V. TRET'YAKOV, A. VORONKOV**

In the article the applications over on efficiency of aminocaproic acid given are brought for the prophylaxis of flu and ARI at the persons of young age.

Key words: *prophylaxis, flu, ARI*

УДК: 618.2/.3-06:[616.98:578.825.12+616.98:578.825.11]-092:612.017/1

Цитомегаловірусна та герпесвірусна інфекція 1-го, 2-го типів на тлі вагітності: вплив на імунну систему

О.В. УСАЧОВА

м. Запоріжжя

В статті наведений порівняльний аналіз змін у функціонуванні клітинної ланки імунітету та активності γ інтерферону у вагітних на тлі активних та латентних форм цитомегаловірусної та герпесвірусної 1-го, 2-го типів інфекції.

Ключові слова: *цитомегаловіруси, герпесвіруси 1-го, 2-го типу, вагітні, клітинна ланка імунітету, інтерферон γ*

Протягом останніх років збільшується роль перинатальної інфекційної патології в структурі репродуктивних втрат [1, 2, 3]. При внутрішньоутробному інфікуванні плода мертвонароджуваність досягає 14,9 – 16,8%, а рання неонатальна захворюваність – 5,3–27,4%. Питома вага внутрішньоутробних інфекцій серед причин мертвонароджування і ранньої дитячої смертності сягає 40% [4, 5].

Цитомегаловіруси (ЦМВ) та віруси звичайного герпесу 1-го, 2-го типів (ВЗГ 1/2) є найбільш поширеними чинниками внутрішньоутробного ураження плацентарного комплексу та плода [6, 7, 8]. Особливістю перебігу названих вірусних хвороб є схильність до тривалої персистенції. При цьому, з одного боку – головними ефекторними ланками, які здійснюють нагляд за герпесвірусами, вважаються Т-ланка імунної відповіді та система інтерферонів (насамперед γ -інтерферон), з другого – самі герпесвіруси мають імуносупресивні властивості завдяки безпосереднього ураження імунокомпетентних клітин та здатності продукувати регуляторні речовини [9, 10].

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій у даному напрямку, досліджувану проблему не можна вважати цілком вирішеною. На наш погляд, у першу чергу це стосується ролі герпесвірусів (ЦМВ та ВЗГ 1/2) у формуванні імунологічних зсувів на тлі вагітності.