

қабілеттілігімен де ерекшеленеді. Ол содай-ақ БЛРС және біздің стационарларымызда таралуының өсуіне қатысты үрдіс айқын болған, продукцияланатын ағзалардың AmpC қатысты кепілді белсенділігіне ие.

Осылайша, ферменттелмейтін бактериялардың болу қатері болмаған кезде, ауруханадан тыс жердегі және нозокомиалдық инфекция терапиясы үшін эртапенемді нәтижелі қолдануға болады.

SUMMARY

L.S. TSOY

Amitrud Dariga Medical Center, LLP, Almaty c.

POSSIBLE SOLUTIONS TO THE PROBLEM OF MULTIDRUG RESISTANCE

In clinical practice, a close relationship between the nature of the use of antibacterial drugs and the development of resistance to them, as well as the risk of nosocomial pathogen colonization is determined. The application of rational use

policy of antibiotics which provides for the use of effective drugs in relation to supposed pathogens, taking into account the regional monitoring data on occurrence of resistant strains of pathogens, as well as an adequate indication of starting antibacterial therapy is the most significant method in real practice for antibiotic resistance control.

High antimicrobial activity and high safety profile of the antibiotic "ertapenem" of carbapenem group have been shown in numerous studies. In addition, ertapenem compares favorably with all other antibiotics by its ability to have a positive effect on the environment of hospitals in terms of maintaining sensitivity of non-fermenting bacteria to the group of antipseudomonal carbapenems. It also has an assured activity against ESBL- and AmpC-producing microorganisms, the upward trend in the prevalence of which is evident in our hospitals.

Thus, ertapenem can be successfully used for the treatment of community-acquired and hospital-acquired infections in the absence of the risk of non-fermenting bacteria.

УДК 616:578.835.11-053.2:615.3

Л.Т. ЕРАЛИЕВА, Э.С. ЛИТОШ, Н.А. УТЕГЕНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РЕГИДРОН ОПТИМ

В статье представлен опыт применения препарата Регидрон Оптим в комплексной терапии при наиболее часто встречаемых формах энтеровирусной инфекции у детей – гастроэнтеритической, комбинированной (герпетическая ангина + гастроэнтеритическая форма).

Ключевые слова: заболеваемость, энтеровирусная инфекция, осмолярность, регидратация, дети.

Энтеровирусные инфекции (enteroviruses) – острые инфекционные болезни, вызываемые кишечными вирусами из группы Коксаки и ЕСНО. Широкая пантропность энтеровирусов лежит в основе большого разнообразия вызываемых ими клинических форм инфекции, затрагивающих практически все органы и ткани организма человека: нервную, сердечно-сосудистую системы, желудочно-кишечный, респираторный тракт, а также почки, глаза, мышцы кожи, слизистую полости рта, печень, эндокринные органы.

В последние годы наметилась четкая тенденция активизации ЭВИ в мире, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах эпидемиологические подъемы заболеваемости и вспышки [1, 2, 3, 4].

Энтеровирусная инфекция часто проявляется кратковременной лихорадкой, умеренно учащенным (2-7 раз в сутки) жидким стулом, иногда имеющим незначительную примесь слизи. Нередко отмечаются ухудшение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм и боли в животе. Явления вирусной диареи, как правило, сочетаются с умеренно или слабо выраженными катаральными верхних дыхательных путей. Расстройство кишечника обычно наблюдается и после нормализации температуры, оно продолжается 2 – 14 дней, реже более длительные сроки. У детей раннего возраста основным проявлением энтеровирусной инфекции является диарейный синдром.

Специфической терапии при энтеровирусной инфекции нет. Патогенетическая терапия включает борьбу с токсикозом. Оральная регидратация является основным методом патогенетической терапии энтеровирусной инфекции. Для этого применяются такие лекарственные препараты, как регидрон, оралит, цитроглюкосалан и др. Эти растворы содержат, помимо глюкозы, соли на-

трия и калия в соотношениях, адекватных таковым при потере жидкости с рвотой и диареей.

Согласно рекомендациям Европейского общества детской гастроэнтерологии и питания (ESPGAN) относительно состава пероральных регидратирующих растворов в педиатрии рекомендованы растворы с содержанием: натрия – 60 ммоль/л, калия – 20 ммоль/л, глюкозы – 74-111 ммоль/л. Осмолярность 200-250 мосм/л [5]. Исходя из рекомендаций ВОЗ, оптимальный рецепт регидратационного раствора для детей «ReSoMal» включает: 2,6 г хлорида натрия, 2,9 г тринатрия цитрата дигидрата, 1,5 г хлорида калия, 13,5 г глюкозы [6].

В 2010 г. на фармацевтическом рынке Казахстана был зарегистрирован новый вариант препарата – Регидрон Оптим (Rehydron Optim) производства Orion, в состав которого в 1 л раствора входят: натрия хлорид – 2,60 г (44,444 ммоль/л), натрия цитрат – 2,90 г (29,565 ммоль/л), калия хлорид – 1,5 г (20,134 ммоль/л), глюкоза безводная – 13,5 г (74,92 ммоль/л), вспомогательные вещества: калия ацесульфам, ароматизатор лимонный. Осмолярность раствора препарата Регидрон Оптим составляет 242 мосм/л, pH слабощелочная – 8,2.

Таким образом, состав раствора Регидрон Оптим соответствует формуле пониженной осмотической концентрации раствора, рекомендованной ВОЗ, и полностью соответствует международным стандартам [5, 6].

Регидрон Оптим рекомендован для коррекции ацидоза и восстановления водно-электролитного равновесия при диарее, тепловых и физических нагрузках или в результате других причин.

Все вышеприведенное послужило причиной изучения эффективности препарата Регидрон Оптим при наиболее часто встречаемых формах энтеровирусной инфекции у

детей – гастроэнтеритической, комбинированной (герпетическая ангина + гастроэнтеритическая форма).

Цель исследования – изучение эффективности препарата Регидрон Оптим при энтеровирусной инфекции у детей.

Материал и методы

Исследование проведено на базе Детской городской инфекционной клинической больницы г. Алматы в отделении энтеровирусных инфекций. Клиническое обследование больных проводилось по общепринятой методике с заполнением специально разработанной карты, которая включала в себя жалобы больного, данные тщательно собранного анамнеза, субъективные и объективные данные. Всем больным проводились общепринятые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов и бактериологический посев кала детям до 2-х лет жизни.

Результаты и обсуждение

Препарат Регидрон Оптим использовали в комплексной терапии у 31 ребенка, контрольную группу составили 15 детей, которым назначали другие оральные растворы (Регидрон, кипяченая вода, минеральная вода без газа). Группы по соотношению полов и возрастному составу были сопоставимы (табл. 1).

Таблица 1 – **Возрастной состав обследованных больных**

Группа	Возраст детей		
	4-6 мес.	7-11 мес.	1-3 года
Основная	6,5%	25,8%	67,7%
Контрольная	6,6%	26,7	66,7%

При поступлении в стационар у 29% детей основной группы состояние оценивалось как тяжелое, средней тяжести отмечалось в 71% случаев. В контрольной группе в тяжелом состоянии поступило 26,7%, в среднетяжелом – 73,3% детей. У всех обследуемых обеих групп в клинической картине были проявления синдрома интоксикации (100%), жалобы на повышение температуры (100%), жидкий стул и рвота отмечались соответственно в 96% и 52,2% случаев.

Всем детям была проведена регидратационная терапия в течение 3-х дней, у 7 пациентов основной группы – 5 дней, а у 4 детей контрольной группы оральную регидратацию совмещали с инфузионной терапией. Наряду с оральной регидратацией проводилась симптоматическая терапия энтеровирусной инфекции. Все пациенты хорошо переносили Регидрон Оптим, побочных реакций на препарат не отмечалось.

Клиническую эффективность лечения оценивали по срокам купирования токсических и кишечных расстройств (рис. 1, 2).

У большинства детей на фоне регидратационной и симптоматической терапии отмечено клиническое улучшение к 3-м и 4-м суткам лечения. Как видно из рисунков 1 и 2, у пациентов основной группы по сравнению

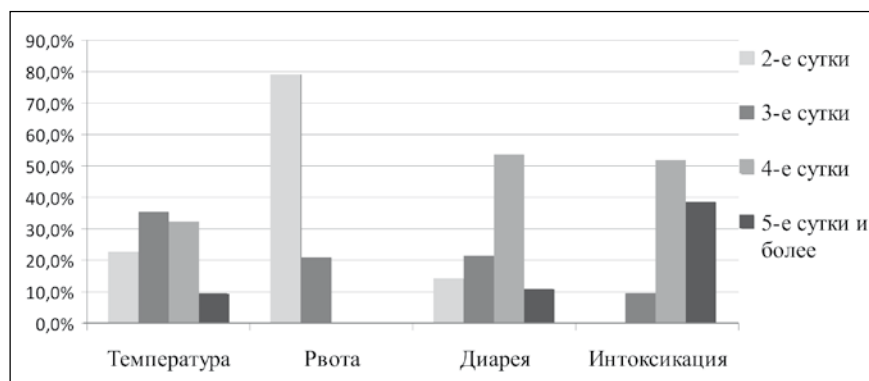


Рисунок 1 – Динамика основных симптомов в основной группе

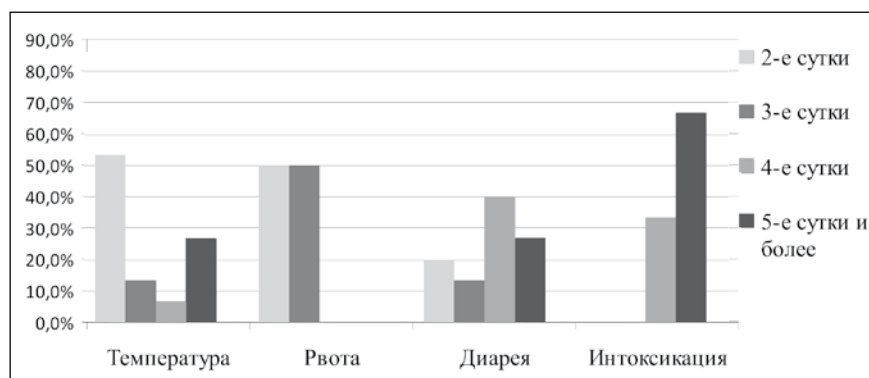


Рисунок 2 – Динамика основных симптомов в контрольной группе

с пациентами контрольной группы регресс симптомов интоксикации и кишечных расстройств происходил быстрее. Достоверно быстрее сокращалась длительность интоксикации, лихорадки, диареи и рвоты.

Учитывая положительную динамику, практически все пациенты были выписаны на 5-7 сутки госпитализации. Продолжительность среднего койко-дня в основной группе был достоверно меньше на 1 день.

Выводы

1. Использование препарата Регидрон Оптим в комплексной терапии при наиболее часто встречаемых формах энтеровирусной инфекции у детей – гастроэнтеритической, комбинированной (герпетическая ангина + гастроэнтеритическая форма) позволило сократить длительность основных клинических симптомов заболевания.

2. Учитывая высокую эффективность и хорошую переносимость препарата, можно рекомендовать включение раствора Регидрон Оптим в комплексную терапию энтеровирусных инфекций у детей.

3. Сокращение сроков госпитализации в связи с применением раствора с пониженной осмотической концентрацией делает лечение препаратом Регидрон Оптим, инновационно перспективным направлением в медицине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лукашов А.Н. Роль рекомбинации и эволюции энтеровирусов // Микробиология. – 2005. – № 4. – С. 83-89
- 2 Амвросьева Т.В., Поклонская Н.В., Богуш З.Ф., Казинец О.Н. и др. Клинико-эпидемиологические особенности и лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции в Республике Беларусь // Журн. микробиол. – 2005. – № 2. – С. 20-25
- 3 Бондарев Л.С., Вяхирева И.В., Сошенко И.И. Эпидемическая вспышка Коксаки В инфекции // Сучасні інфекції. – 1999. – № 2. – С. 69-73

4 Perez C., Pena M.J., Molina L. Enteroviruses form infections // Microbiol. Clin. – 2003 Aug-Sept. – 21 (7). – 340-5

5 Booth I. Recommendations for composition of oral rehydration solution from the children of Europe. Report of an ESPGAN working group / I. Booth, R. Cunha Ferreira, J. F. Desjeux // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 1992. – Vol. 14. – P. 113–115

6 Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов: Карманный справочник. – Всемирная организация здравоохранения, 2006. – С. 179.

ТҰЖЫРЫМ

Л.Т. ЕРАЛИЕВА, Э.С. ЛИТОШ, Н.А. УТЕГЕНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

БАЛАЛАРДАҒЫ ЭНТЕРОВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯНЫҢ ЕМІНДЕ РЕГИДРОН ОПТИМ ПРЕПАРАТЫНЫҢ ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІ

Жұмыстың мақсаты балалардағы энтеровирусты инфекция емінде Регидрон оптим препаратының тиімділігін оқып үйрену.

Балаларда энтеровирусты инфекциясының кешенді

емінде гастроэнтериттік, аралас түрлерінде (герпетік баспа-гастроэнтериттік) Регидрон оптим препараты қолданылуының клиникалық ефективтілігі көрсетілген. Препараттың қолданылуы көрсетілген ем шаралардың ефективтілігін арттырып, клиникалық ағымын өзгертіп, сауығудың ұзақтылығын қысқартады.

SUMMARY

L.T.YERALIYEVA, E.S. LITOSH,

N.A. UTEGENOVA

Kazakh national medical university

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

OPTIMIZATION OF THE THERAPY OF ENTEROVIRUS INFECTION IN CHILDREN BY THE PREPARATION REGIDRON OPTIM

The aim of the research was to examine the effectiveness of the preparation Regidron Optim at enterovirus infection in children.

Showed the clinical efficacy of preparation Regidron Optim in the treatment of the most frequent forms of enterovirus infection in children – gastroenteritis, and combination (herpetic angina + gastroenteritis).

The uses of the preparation delivers increased clinical effectiveness of the therapy, alter the clinical course, reduces the time of recovery.

АДАПТАЦИЯ

УДК 61:355-612.014.464

В.И. МИЛЮТИН

Лаборатория авиационной медицины Сил Воздушной Обороны Вооруженных Сил РК

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОБАРИЧЕСКИХ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У ЛЁТНОГО СОСТАВА АВИАЦИИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Изучено влияние гипобарических интервальных гипоксических тренировок (ГИГТ) на функциональное состояние организма. Сравнительный анализ результатов показал выраженное расширение функциональных резервов организма после курса ГИГТ, что подтверждается данными показателей центральной гемодинамики, результатами функциональных проб и оценкой субъективного состояния.

Ключевые слова: гипоксия, гипобарическая интервальная гипоксическая тренировка, адаптация.

Профессиональная деятельность лётного состава военной авиации зачастую сопровождается экстремальными воздействиями разнообразных факторов среды. Кумуляция действия неблагоприятных факторов способствует снижению работоспособности, сокращению сроков профессиональной деятельности, формированию вначале функциональных, а затем и структурных изменений в органах и системах [1]. Ведущую роль при этом играет транзиторная тканевая гипоксия и вызываемые ею биохимические и структурные изменения, могущие привести к развитию утомления и резкому ухудшению состояния организма [2].

Одним из перспективных немедикаментозных методов коррекции сниженного функционального состояния, повышения устойчивости к стресс-факторам, профилактики заболеваний и их обострений, продления профессионального долголетия является адаптация к гипоксии. Лётная деятельность исключает применение фармакологических средств, изменяющих функциональное состояние центральной нервной системы. Этот довод делает применение гипобарической интервальной

гипоксии в интересах лётного состава весьма актуальным. Наибольшую популярность и распространенность во всем мире метод адаптации к гипоксии приобрел благодаря использованию специальных аппаратов, позволяющих снижать содержание кислорода во вдыхаемом воздухе – барокамер и гипоксикаторов.

Цель данной работы – изучение влияния гипобарических интервальных гипоксических тренировок с целью оздоровления лётного состава военной авиации и изучение механизмов, обуславливающих их лечебно-профилактический эффект.

Материал и методы

В исследовании приняли участие военнослужащие авиационных частей ВС РК в возрасте 22-47 лет (n=35). По результатам стационарного обследования противопоказаний к прохождению курса ГИГТ у обследуемых лиц не выявлено. Обязательным условием было добровольное согласие каждого участника, возможность отказа от тренировки на любом из ее этапов.

Гипобарическая интервальная гипоксия (ГИГ) – метод тренировки разработан и предложен к применению