

2. Создание в административных центрах и крупных городах выездных консультативных нейрохирургических бригад.

3. Улучшение материально-технического обеспечения нейрохирургических стационаров.

4. Создание ряда профильных нейрохирургических центров для лечения больных с определенными видами опухолевых, сосудистых и травматических поражений нервной системы, как первый этап повсеместного внедрения метода микрохирургии.

5. Совершенствование форм внедрения научных достижений нейрохирургии в практическое здравоохранение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мамытов М.М., Ырысов К.Б., Мамытова Э.М. *Нейрохирургические проблемы очаговых поражений головного мозга.* – Бишкек, 2010. – 190 с.
2. Мамытов М.М., Ырысов К.Б. *Диагностика и нейрохирургическое лечение вестибулярных шванном (невринол VIII нерва).* – Бишкек: 2004. – 134 с.
3. Мамытов М.М., Оморов Т.М., Мендибаев К.Т. *Нейрохирургические проблемы мозговых инсультов.* – Бишкек: АО «Акыл» Издательский Дом «Кыргызстан», 2002. – 100 с.
4. Мамытов М.М., Ырысов К.Б. *Способ хирургического лечения вестибулярных шванном // Патент Кыргызской Республики на изобретение №687 от 30.08.2004г.*
5. Ырысов К., Самии М. *Вскрытие внутреннего слухового канала через ретросигмовидный доступ в хирургии невринол слухового нерва с использованием нейронавигации // Южно-Российский медицинский журнал.* – №4, 2004. – С. 6-8.
6. Ырысов К.Б. *Нейрохирургическое лечение грыж поясничных межпозвоночных дисков.* – Бишкек, 2009. – 108 с.
7. *Magnetic Resonance Angiography in Neurosurgery / Michael D.F. Deck MD., Keneshbek B. Yrysov MD., Kubat E. Estemesov MD // Журнал Наука и новые технологии.* – Бишкек. – 2001. – №3. – С.50-51.

8. Mamytov MM, Yrysov KB. *Surgery of parasagittal meningiomas: Results in 114 patients // European Congress of Skull Base Surgery.* – Madrid, Spain. – 2002. – P. 73.

9. Mamytov MM, Yrysov KB. *Brain Tumour Surgery – Results in 260 patients // 12th European Congress of Neurosurgery.* – Lisboa, Portugal. – 2003. – P. 201.

10. Yrysov KB, Mamytov MM. *Surgery of acoustic neuromas in the Kyrgyz Republic // 12th European Congress of Neurosurgery.* – Lisboa, Portugal. – 2003. – P.11.

11. Yrysov KB, Mamytov MM. *Results of acoustic neuroma surgery in Kyrgyz Republic // Fourth International Conference on Vestibular Schwannoma and other CPA lesions.* – Cambridge, United Kingdom. – 2003. – P.1.

12. Yrysov KB. *Surgery for Acoustic Neuromas: Preliminary results // Fourth International Conference on Vestibular Schwannoma and other CPA lesions.* – Cambridge, United Kingdom. – 2003. – P.68.

РЕЗЮМЕ

Нейрохирургическая служба Кыргызстана: настоящее, достижения и перспективы

Прошло 50 лет со времени создания первого нейрохирургического отделения на базе Республиканской клинической больницы в г.Фрунзе. В настоящее время специализированная нейрохирургическая помощь оказывается в 10 стационарах, развернутых в больницах Кыргызской Республики. В нейрохирургических учреждениях работает более 50 врачей-нейрохирургов.

Ключевые слова: нейрохирургическая помощь.

SUMMARY

Neurosurgical service in Kyrgyzstan: Present, Advances and Vistas

It has been 50 years since the establishment of the first neurosurgery department at the Republican Hospital in Frunze. Currently specialized neurosurgical care is provided in 10 hospitals deployed in hospitals of the Kyrgyz Republic. In the neurosurgical facilities are more than 50 physicians - neurosurgeons.

Keywords: neurosurgical care.

УДК 616.9-053.2

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРИ У ДЕТЕЙ

Б. Тусупкалиев, А.К. Жумалина, М.Б. Жарлыкасинова

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,

г. Актобе, Казахстан

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРИ) продолжают занимать одну из основных мест в структуре заболеваемости детей. При этом наиболее часто ОРИ наблюдаются у детей раннего возраста, дошкольников и младших школьников. Ни одно инфекционное заболевание или родственная группа инфекционных болезней не имеют такого широкого распространения, как острые респираторные вирусные инфекции и обусловленные ими острые ринит, тонзиллит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит и бронхиолит (1, 2). В структуре детских инфекций грипп и другие острые респираторные вирусные заболевания составляют 75%, а в периоде эпидемии – до 90% всех случаев (2). Наибольшая заболеваемость наблюдаются в период с ноября по март каждого года. Дети болеют ОРВИ в 2 раза чаще взрослого населения (3). При этом, имеющиеся в арсенале врача противовирусные препараты недостаточно эффективны и не всегда доступны в силу своей дороговизны (4).

Особого внимания заслуживают дети раннего возраста, которые по данным ряда авторов (3) особенностью данного контингента детей является наличие значительной частотой фоновых заболеваний как рахит, гипотрофия, анемия, паратрофия и других. Некоторые из них относятся к категории часто и длительно болеющих детей, то есть, которые подвержены частым острым респираторным заболеваниям вследствие врожденного и приобретенного иммунного дисбаланса.

При этом различные вторичные бактериальные осложнения ОРВИ развиваются у этих детей значительно чаще, чем в основной группе. В связи с этим значимость изучения проблемы определяется высокой степенью риска развития у детей с ОРИ серьезных осложнений со стороны дыхательных путей, сердечно-сосудистой. Нервной. Мочевыводящей систем и т.д. Кроме того, переносимые ОРИ ведут к снижению функциональной активности

системы иммунитета, дисбалансу компенсаторно-адаптационных механизмов организма ребенка, а повторные, особенно тяжело протекающие инфекции приводят к формированию хронического процесса носо-и ротоглотки, органов дыхания и т.д. (5).

Важной особенностью современной тактики лечения ОРВИ у детей следует считать минимизацию использования антибиотиков. Повсеместное, зачастую необоснованное применение антибактериальной терапии ведет к осложнениям, таких как дисбактериоз кишечника и респираторной системы, токсические реакции, обусловленные органотропным фармакодинамическим действием, сенситизация к антибиотикам и связанные с этим аллергические проявления, а также неспецифическое иммуносупрессивное действие (5).

Возможности этиотропной терапии ОРВИ у детей ограничены потому, что на сегодня, во-первых, не создано строго направленных, специфических (за исключением вакцинации против гриппа) противовирусных препаратов; во-вторых, ввиду необходимости максимально раннего назначения таких средств; в третьих, из-за отсутствия методов определения чувствительности вирусов к используемым химиопрепаратам, а также недостаточного знания их фармакокинетики и др. (5).

В этой связи с последние годы заметно возрос научно-практический интерес к назначению препаратов растительного происхождения, которые, не имея каких-либо побочных действий, характеризуются иммунокорригирующим, иммуномодулирующим, противовоспалительным, бактерицидным, неспецифическим противовирусным и другими свойствами (5). В этом плане сегодня на первое место выходит препарат Имупрет (Imupret). 100 мл раствора Имупрет содержат: корень алтея (*Althaea*) 0,4, цветы ромашки (*Chamomillae fibres*) 0,3 г, трава хвоща (*Equiseti herba*) 0,5 г, листья грецкого ореха (*Juglandis folia*) 0,4 г, трава тысячелистника (*Achillea millefolium*), 0,4, кора дуба (*Quercus cortex*) 0,2 г, трава одуванчика лекарственного (*Taraxaci herba*) 0,4 г. вспомогательные вещества: этиловый спирт: 16,0-19,5 % (в объемном отношении), очищенная вода (рис.1).

Имупрет обладает противовоспалительным и антисептическим действием. Активные компоненты, входящие состав: ромашка, алтей и хвощ способствуют повышению активности неспецифических факторов защиты организма за счет повышения активности макрофагов и гранулоцитов. Эти составляющие также способствуют уничтожению фагоцитируемых микробов за счет интенсивного образования бактерицидных метаболитов кислорода. Полисахариды. Эфирные масла и флавоноиды ромашки, алтея и тысячелистника оказывают противовоспалительное действие и уменьшают отек слизистой оболочки дыхательных путей. Танины коры дуба обладают противовирусной активностью.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности применения комбинированного препарата растительного происхождения Имупрет для лечения ОРВИ.

Материалы и методы исследования

Мы применили Имупрет у 25 детям от 1 года до 3 лет находящихся на лечении в городской детской клинической больнице г. Актобе. Учитывая задачи исследования, наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием, определяли ряд показателей, характеризующих иммунологический статус пациентов. Основную группу составили 25 ребенка, которые с традиционным лечением ОРВИ (режим, оральная гидратация, гипосенсибилизирующие средства, противовоспалительные и жаропонижающие средства,

витамины) с первых дней болезни получали Имупрет. В группу контроля вошли 15 детей с ОРВИ, которым данный препарат в комплексную терапию не включали. Для оценки иммунологических параметров пациентов использовали результаты обследований 15 практически здоровых детей.

Первое иммунологическое исследование проводили при поступлении в стационар (2-4 –й день заболевания), второе – на фоне проводимой терапии, через 7-8 дней. Учитывая, что имупрет положительно влияет на неспецифические факторы иммунитета нами изучены активность фагоцитоза по данным определения фагоцитарного индекса (ФИ), фагоцитарного числа (ФЧ) и завершенность фагоцитоза (ЗФ) с использованием штамма золотистого стафилококка. Следует отметить, что в группе наблюдаемых детей преобладали мальчики 57,5 % напротив 42,5 % девочек. Этиологическое обследование включало в себя вирусологические исследования, бактериологические (бак.посевы мокроты на различные среды).

У 25 больных ОРВИ проведено вирусологическое исследование методом флуоресцентной микроскопии мазков из носа и серологическое исследование крови на содержание противовирусных антител. Исследование проводилось в вирусологической лаборатории областной СЭС.

Обсуждение результатов

Этиология вирусной инфекции у обследуемых детей подтверждена у 49 %, из них грипп А₁ - 14,5 % (8 детей), аденовирус - 29 % (16 детей), РС-вирус - 5,5 %. В полученных результатах отсутствует преобладание какого-либо вирусного агента.

Высокий процент отрицательных результатов исследований (51 %) объясняется, в первую очередь, поздним поступлением больных в стационар (позднее третьего дня заболевания), когда выделение вируса из верхних дыхательных путей уже невозможно.

Результаты не позволяют выделить значительного преобладания какого-либо одного вируса.

У детей с подтвержденным бактериологическими данными чаще отмечался бронхообструктивный синдром, что совпадает литературными данными, интересным является тот факт, что у больных детей без бронхообструкции, также выявлялась РС - инфекция и преобладал *St. aureus* в посевах мокроты.

Так, было установлено, что большая часть матерей (56,5 %) первой и второй группы детей имели возраст от 20 до 30 лет, в редких наблюдениях, 15,3 % (I группа) и 19,6 % (II группа), были моложе 20 лет, либо старше 30 лет - 28,2 % и 23,9 % соответственно.

Таковую же возрастную структуру имели отцы наших детей: в возрасте от 20 до 30 лет в обеих группах было большинство - 54,6 % и старше 30 лет - 36,3 % в первой и 40 % во второй группе соответственно.

Анализамнезаобследованных детей свидетельствовал о наличии частых острых инфекционных заболеваний. В среднем их число составило 5,7±1,9 на одного пациента в год.

Дальнейший опрос показал, что фоновые состояния были представлены рахитом 49,5%, гипотрофией I – II степени- 59,1%, железодефицитной анемией 61,5%, Дисбиоз кишечника констатирован у 49,5% детей. Увеличение вилочковой железы выявлено у 32,3% детей.

Анализ полученных результатов клинико-иммунологических сопоставлений свидетельствовал, что у всех обследованных наблюдалось снижение активности полиморфно-ядерных нейтрофилов, ФИ, ФЧ, ЗФ.

Дальнейшее выяснения частоты, характера осложнений и динамики иммунологических показателей обследованных показало, что среди пациентов, получавших традиционное лечение (контрольная группа), частота регистрации тех или

иных осложнений ОРВИ в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 58,6%. В то же время у больных основной группы токовых было только 1/3 (31,5%), что оказалось в 1,86 раз меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения.

Параллельное изучение характеристик, отражающих состояние факторов иммунологической резистентности, свидетельствовало о том, что среди детей основной группы наблюдалась также более отчетливая положительная динамика рассматриваемых показателей, нежели в группе пациентов, которые получали только традиционное лечение (контрольная группа -табл).

Естественно, что несмотря на проводимую терапию, развитие осложнений у больных обеих групп определило необходимость назначения антибактериальных препаратов (защитных аминопеницилинов, новых макролидов, цефалоспоринов II –III поколения). Примечательно, что результаты лечения оказались более высокими в основной группе (прежде всего, сроки лечения), дети которой, наряду с антибиотками, получали Имупрет.

Выводы:

1. Назначение детям в первые дни заболевания фитопрепарата Имупрет позволяет существенно уменьшить частоту осложнений.

2. В случаях развития бактериальных ОРИ назначение Имупрета позволяет повысить эффективность антибактериальной терапии и их осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Стан неспецифічної резистентності організму у дітей, що повторно хворіють на респіраторні інфекції* / В.Ф.Лапшин, Л.С. Степанова, Т.В. Починок, Є. М. Іщенко// *Педіатрія; акушерство та гінекологія.*-2000.- №5.-С. 18-20.
2. *До питання про етіологічні та патогенетичні фактори розвитку і перебігу повторних респіраторних захворювань у дітей* / А.О.Андрущук, ОуВ. Тяжка, Л.Р. Помиткіна, О.П. Вішицька, Т.Л. Лутай// *Матер. 10-го атаду педіатрів України «Проблеми педіарії на сучасному стані»*- Київ.1999.- С. 69.

3. *Лещенко М.В., Прилепина И.А. Применение витаминных препаратов в реабилитации воспитанников домов ребенка// Материалы конгресса педиатров России.- М. 1999.-С.253.*

4. *Sande M.,Kapusnik-Uner J., Mandeil G. Antimicrobial agents //Th Pharnnacological basis of therapeutics /Eds. Goodman Gilman et./- Pergamon Press, 1990.-P.1018-1047.*

5. *Острые респираторные вирусные заболевания у детей и подростков (диагностика, лечение, профилактика): Учебное пособие для студентов... / В.В.Бережной, И.Б. Ершова, Е.Н. Кунетина. Киев- Луганск, 2003,150 с.*

ТҮЙІН

Балалар жедел респираторлы инфекцияларын емдеудің жана нұсқалары

ОРИ-мен ауыратын балаларға ауруның басынан бастап фитодәрі Имупрет тағайындау асқынуларын айтарлықтай азайтады және бактериальды инфекциялар дамыған жағдайларда Имупрет тағайындау антибактериальдык емнің тиімділігін артырады.

Түйінді сөздер: Балалар, имупрет, респираторлы инфекция.

РЕЗЮМЕ

Назначение детям с ОРИ в первые дни заболевания фитопрепарата Имупрет позволяет существенно уменьшить частоту осложнений и в случаях развития бактериальной инфекции назначение Имупрета позволяет повысить эффективность антибактериальной терапии.

Ключевые слова: Дети, имупрет, респираторная инфекция.

SUMMARY

New aspects of children treatment acute respiratory infections.

Prescription of Imupret medicine for children with acute respiratory infections during the first days of being ill decrease the frequency of aftereffects and in cases of bacterial infections development it increases the efficiency of antibacterial therapy.

Keywords: Children, Imupret, respiratory infection

УДК 613.952: 614.7

ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒЫМСЫЗ АЙМАҚТАҒЫ НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ АУЫРШАҢДЫҒЫ МЕН ӨЛІМ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Тусупкалиев Б., Жумалина А.К., Жарлыкасинова М.Б.

Марата Осанов атындағы БҚММУ, Ақтөбе қаласы, Қазақстан

Қазіргі кезде экологиялық жағымсыз аймақтарда тұратын балаларда қоршаған орта жағдайы сапасымен мен тыныс жолдарының функциясымен, респираторлық аурулардың деңгейімен, иммунологиялық резистенттілігінің жағдайымен нақтылы байланыс анықталған. Өлім көрсеткішінің жоғары екенін көрсететін және өлім құрамының ерекшеліктері бар екеніне меңзейтін жекелеген ғана жұмыстар бар. Солай бола тұрса да хромөңдейтін кәсіпорындар аймақтарында тұратын нәрестелердің денсаулық және өлім көрсеткіштерінің құрамын кешенді зерттеуге бағышталған ғылыми жұмыстар жоқ деп айтуға болады. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының 2011 – 2015 жылдардағы даму «Саламатты Қазақстан» ағдарламасында мақсатты индикатор ретінде халықтың орташа өмір сүру көрсеткішін 2013 жылы 69,9 жасқа, 2015 жылы 70 жасқа жеткізу; аналар өлімін 2013

жылға 100 мың тірі туған балаға 28,1, ал 2015 жылы 24,5 дейін, бір жасқа дейінгі балалардың өлім көрсеткішін 1000 тірі туылған нәрестелерге шаққанда 2013 жылы 14,1, 2015 жылы 12,3 жеткізу берілген. Осы бағдарлама негізінде біз экологиялық жағымсыз аймақтағы неонатальдық ауыршандық және өлім көрсеткіштерін зерттеуді мақсат етіп қойдық.

Зерттеу нәтижелері. 2011 жылы тірі 17797 нәресте туылды. (2010 ж - 17707). 1 жасқа дейінгі 209 бала өмірден өткен, 11,7% (2010ж.- 293 бала өлген. Нәрестелер өлім көрсеткіші -16,7%) құрады.

Ерте неонатальдық өлім (0 –ден 6 тәулікке дейін): 2011 жылы неонатальдық кезеңде – 95 бала шетінеген, көрсеткіші -5,2% (2010 ж. 1 жасқа дейін - 162 бала өлді. Көрсеткіші - 9,1%). Неонатальдық өлім құрамында асфиксияға байланысты жағдайлар 46 - 50%, туа біткен