

001. ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ, КОМАНДИРОВАННЫХ В КАЗАНЬ НА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ УНИВЕРСИАДЫ 2013 ГОДА

Ю.А. АНТОНОВ, Г.В. КУЗЯКИН, С.В. ТЮТЮННИКОВ, И.С. НАЛИМОВА
ФКУЗ МСЧ МВД России по Алтайскому краю, г.Барнаул, Россия

Цель исследования — изучить распространенность, клинические проявления и эффективность лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) с местным применением рекомбинантного интерферона-альфа-2b у сотрудников полиции, командированных в г. Казань на время проведения Универсиады 2013 года.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в составе сводных отрядов из Барнаула, Волгограда, Омска, Тулы, Москвы, Московской области, Башкортостана и др. находилось 1 017 сотрудников полиции, командированных в г. Казань на время проведения XXVII Всемирной летней универсиады. Сотрудники полиции несли службу по охране общественного порядка в течение 39 дней (июнь, июль 2013 г.) в дневное и ночное время, в различных условиях, на открытом воздухе и в метрополитене. Работа полицейских отличалась напряженностью графика, наличием высоких психоэмоциональных нагрузок, широкими контактами с большим количеством людей. Метеорологические условия в Казани в этот период времени характеризовались несколько повышенной, по сравнению с климатической нормой, температурой воздуха. Возраст полицейских (все — мужчины) составлял от 22 до 45 лет, средний возраст — 26,7 года. Перед направлением в Казань все сотрудники полиции по месту службы прошли медицинскую комиссию и были признаны годными к командировке.

Диагностика ОРВИ осуществлялась в соответствии с характерной клинической картиной заболевания и объективными данными, полученными во время врачебного осмотра. Для оценки выраженности симптомов заболевания была использована разработанная нами ранее методика балльной оценки выраженности клинических симптомов при ОРВИ. Она включает 24 признака заболевания: острое начало, озноб, температура тела, потливость, общая слабость, недомогание, головная боль, боль в мышцах, костях, суставах, боли в глазах, покраснение глаз, цианоз губ, слизистой полости рта, боли в горле, гиперемия зева, увеличение периферических лимфоузлов, насморк, затруднение носового дыхания, серозное отделяемое из носа, кашель, выделение мокроты, трахеит, ларингит, нарушение сна, носовые кровотечения, диарея, снижение аппетита, снижение трудоспособности. Количественная оценка выраженности симптомов проводилась по следующей схеме: отсутствие симптома — 0 баллов, легкое и слабовыраженное проявление — 1 балл, умеренное проявление симптома — 2 балла, выраженное проявление — 3 балла. Впоследствии производилось

суммирование баллов у каждого пациента с вычислением по группам больных средней арифметической и ошибки средней.

Больные ОРВИ были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту и степени тяжести заболевания. Первая группа (35 больных) получала лечение, включавшее освобождение от службы, соблюдение постельного режима, обильное питье жидкости, прием жаропонижающих и антигистаминных препаратов, витаминов, местное применение сосудосуживающих капель в нос. Вторая группа (40 больных) дополнительно к медикаментозной терапии получала рекомбинантный интерферон-альфа-2b (гель Виферон®), наносимый на слизистую рото- и носоглотки 3—4 раза в день в течение 5 дней. Оценка состояния больных осуществлялась при обращении больных и спустя пять дней от начала заболевания.

Результаты исследования. Для медицинского обеспечения сводных отрядов полиции на местах временной дислокации были созданы, укомплектованные квалифицированными кадрами, медицинские пункты, на которых в круглосуточном режиме осуществлялся врачебный прием больных. Для консультативного приема узкими специалистами, в случае необходимости, больные направлялись в МСЧ МВД России по Республике Татарстан. За наблюдаемый период времени в наш медицинский пункт первично обратились 314 человек, характер патологии у которых был разнообразен и включал простудные заболевания, мелкие травмы, повреждения кожи, зубную боль, общее перегревание организма, повышение артериального давления, явления гастрита, боли в позвоночнике, суставах, мышцах и др. В том числе, 213 человек обратились за врачебной помощью в связи с возникшим ОРВИ. Это составило 67,8% от общего числа обращений.

Клиническая картина ОРВИ, развившихся у сотрудников полиции, характеризовалась повышением температуры тела, общей слабостью, недомоганием, насморком, затруднением носового дыхания, кашлем, першением и болью в горле, головной болью и другими симптомами. Показатель балльной оценки выраженности клинических симптомов у больных первой группы в среднем составил (18,4±2,2) балла, а у больных второй группы — (19,1±2,3) балла и статистически достоверно не различался ($p > 0,05$).

Местное нанесение геля Виферон®, назначенное пациентам второй группы, переносилось хорошо, побочных реакций отмечено не было. Лечение ОРВИ у всех больных было успешным, наблюдалась быстрая

динамика обратного развития симптомов болезни. Спустя пять дней после начала лечения нами была вновь проведена у пациентов балльная оценка степени выраженности клинических симптомов заболевания. У больных первой группы показатель степени выраженности клинических симптомов заболевания составил $(6,1 \pm 0,5)$ балла, а у больных второй группы он был достоверно выше и составил $(4,2 \pm 0,6)$ балла ($p < 0,05$). Среди симптомов заболевания в это время у пациентов отмечались: общая слабость, недомогание, насморк, затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа, субфебрильная температура в вечернее время, першение в горле, кашель, выделение мокроты и др.

На наш взгляд, полученные результаты исследования связаны с многогранностью действия интерферона альфа-2b при респираторных инфекциях, в том числе за счет имеющейся у него высокой противовирусной активности к различным инфекционным агентам, иммуномодулирующих свойств, благотворно влияющих на иммунный статус пациентов, в наличии противовоспалительного действия и антипролиферативном эффекте, снижающем гиперергический иммунный ответ и повреждение клеток. К достоинствам рекомбинантного интерферона альфа-2b следует отнести и такие его особенности, как безопасность

лечения, отсутствие побочных эффектов и экономичность курса терапии.

Выводы:

1. Многочисленные контакты сотрудников полиции и скопление большого количества людей во время проведения Универсиады способствуют повышению уровня заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями.

2. Метео-климатические условия в г. Казани в дни проведения Универсиады, в частности, наблюдавшаяся повышенная температура воздушной среды (по сравнению с климатической нормой для данной местности) и характер служебной деятельности полицейских в этот период, могли способствовать возникновению гиперэргического иммунного ответа с повышенной заболеваемостью ОРВИ.

3. Местное применение рекомбинантного интерферона альфа-2b (гель Виферон®) позволило существенно повысить эффективность лечения ОРВИ и обеспечило более быстрое выздоровление больных и обратную динамику симптомов болезни.

4. Для снижения уровня заболеваемости сотрудников полиции респираторными вирусными инфекциями в период нахождения в командировках, целесообразно проведение им профилактических мероприятий по ОРВИ (интерферонотерапия) до отъезда в командировку.

002. КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ

А.Р. БИЛАЛОВА, В.В. МАКАШОВА, О.С. АСТРИНА, Н.И. АЛЕШИНА, А.И. ФЛОРЯНУ

ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии», Инфекционная клиническая больница № 2, Москва, Россия

Цель работы — провести сравнительную клиничко-лабораторную характеристику больных **хроническим гепатитом С (ХГС), хроническим алкогольным гепатитом (ХАГ), хроническими микст-гепатитами (МГ) ХГС+ХАГ и циррозом печени (ЦП) в исходе этих гепатитов.**

Материал и методы. Обследовано 115 больных, преобладали мужчины (77,4%), средний возраст составил $(41,4 \pm 5,7)$ года. По этиологии больные разделились следующим образом: 38 пациентов с ХГС, 20 пациентов с ХГ Г и 26 — с ХГС на фоне ХАГ, т.е. микст-гепатиты (МГ). Цирроз печени (ЦП) в стадии декомпенсации регистрировался у 31 больного, из них у 4 (12,9%) человек — в исходе ХГС, у 7 (22,6%) — на фоне ХАГ и у 20 (64,5%) человек — МГ.

Клинические методы включали сбор анамнестических данных, объективное обследование, лабораторные исследования: биохимический анализ крови (билирубин общий/прямой, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, холестерин); исследование системы гемостаза [агрегация тромбоцитов (АТ) методом Борна, агрегация эритроцитов (АЭ) по оригинальной методике Ю.А. Шереметьева (патент № 2027188 от 20.01.1995 г.), суммарная концентрация нитратов и нитритов методом Грисса с применением кадмиевого редулятора, фактор Виллебранда]; ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Для контроля обследовано 20 здоровых лиц.

Результаты. Выявлено, что слабость регистрировалась у всех 100% больных ХАГ, МГ, ЦП различ-

ной этиологии, а при ХГС — только в 24% случаев, аналогично такие симптомы, как снижение аппетита, диспепсия, боли в области правого подреберья, вторичные печеночные знаки, достоверно реже наблюдались у пациентов с ХГС. Длительность слабости, головной боли, желтухи была значимо больше при МГ, ЦП в исходе МГ и ХАГ. Уровень билирубина, активность основных печеночных ферментов были достоверно выше при ХАГ и МГ, чем при ХГС. Показано, что у всех пациентов АТ была достоверно ниже показателей здоровых лиц почти в 2 раза, при этом наиболее низкие показатели амплитуды АТ регистрировались у больных ХАГ и ЦП в исходе ХАГ, а при ХГС АТ отмечалась значимо выше по сравнению с ХАГ и МГ. Уровень АЭ определялся достоверно ниже нормы у всех больных независимо от этиологии, самые низкие показатели наблюдались у больных ХАГ и ЦП в исходе ХАГ. Показатели ФВ наблюдались в 2—3 раза выше нормы у всех больных, при этом уровень ФВ значимо выше регистрировался у больных ЦП различной этиологии в сравнении с больными МГ, ХАГ, ХГС.

Заключение. Клиническая симптоматика гепатита была наиболее выражена у больных МГ и ЦП в исходе МГ, ХАГ. Биохимические показатели при ХАГ и МГ регистрировались достоверно выше, чем при ХГС. Наиболее выраженные нарушения в системе гемостаза отмечались у больных ХАГ, ЦП в исходе ХАГ и МГ.