

adequate cerebral blood flow and consumption of oxygen by brain.

Key words: intracranial trauma, oxygenotherapy.

УДК 611.65

ДОЗИРОВАНИЕ ТАЛАССОПРОЦЕДУР ПРИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ВУЛЬВОВАГИНИТАМИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

О.Б.ФРОЛОВА*

Представленное на статистически достоверном ($p < 0,05$) уровне наблюдений пациенток с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии ($n_{\text{общ}} = 557$) научное обоснование системного позитивного терапевтического воздействия (т.е. саногенеза) физических факторов черноморского побережья Кубани (сероводородная бальнеотерапия, переменные авторские режимы аэро-, гелио-, ландшафто-терапии и морских процедур) характеризует последние как природные иммуномодуляторы, обеспечившие у изучаемых пациенток основной группы наблюдения оптимизацию значимых показателей иммунного статуса и параметров свободнорадикальных процессов при реализации в 2004-2009 гг. в здравницах – базах исследования авторских схем восстановительного лечения этих больных.

Ключевые слова: хронические вульвовагиниты, herpes simplex.

Известные отечественные специалисты В.А. Исаков, Е.И. Архипова, Д.К. Ермоленко (2006) отмечают, что современное лечение не позволяет в 20-30% случаев избежать рецидивирования хронически вульвовагинитов, обусловленных вирусом герпеса. Одновременно, по свидетельству Ю.Н. Перламутрова и соавт. (2006), в России показатель пораженности населения ангенитальной герпетической инфекцией (60,0 по МКБ 10) по сравнению с Европой, составлял 29,5 случаев на 100 000 населения, что по мнению Ю.Н. Кузнецовой (2002) было связано с нераспознанными (из-за слабости отечественной лабораторной базы в ряде субъектов РФ в тот период) и соответственно незарегистрированными статистически случаями вульвовагинитов герпесвирусной этиологии. Однако повсеместное внедрение ПЦР-диагностики и других новых методов обследования позволило установить [4], что в течение последних 3 лет истинный уровень заболеваемости населения герпетическими инфекциями половых органов и мочеполового тракта ежегодно колеблется в пределах 148-153 случаев на 100 000 населения. К тому же проведенный в рамках представленного исследования собственный критический анализ сложившейся в России и за рубежом практики восстановительного лечения названного контингента больных позволяет констатировать отсутствие каких-либо официальных методических рекомендаций по задействованию физических лечебных факторов отечественного черноморского побережья в качестве природных иммуномодуляторов при санаторной реабилитации пациенток, страдающих хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии. Последнее обусловило авторский научный интерес к осуществлению собственного клинико-экспериментального исследования по обозначенной проблеме.

Цель исследования – в научном обосновании и реализации современных медицинских технологий восстановительного лечения пациенток с герпетическими инфекциями половых органов (а именно с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии) в учреждениях здравоохранения и здравницах, что позволяло задействовать как физиотерапевтические методы (для подавления герпесвирусных процессов), так и физические факторы черноморского побережья Кубани (в качестве природных иммуномодуляторов). Иммунокоррекция проводилась в основной группе наблюдения ($n = 279$, $p < 0,05$) путем назначения сероводородной бальнеотерапии (как природного иммуномодулятора) в виде общих H_2S ванн Мацестинского месторождения (табл. 2) курорта Сочи (50-100-150 мг/л, 36-37°C, 8-10-12-15 мин по нарастающей, N 8-10 ч/день) и наружных проточных H_2S -орошений ангенитальной сферы (150 мг/л, $t^0 = 42^0C$, 3-5-10 мин. по нарастающей, N 8-10, ч/день).

Комментируя данные табл. 1 следует указать: предложенные инновации в методах использования сероводородной бальнеотерапии заключались в том, что до настоящего исследования наружные проточные H_2S - орошения влагища при хронических вульвовагинитах (сопряженные с процедурами высокоинтенсивной лазеротерапии по бесконтактной методике) никогда до этого не применялись для подавления герпетических процессов. Кроме этого иммуностимулирующим эффектом обладали предложен-

ные нами схемы врачебных назначений талассопроедур по авторской (щадящее-разрешительной) методике, когда изучаемым пациентам рекомендовались: теплые (при ЭЭТ от 23⁰ и выше), индифферентные (при ЭЭТ=21-22⁰) и прохладные (при ЭЭТ=17-20⁰) воздушные ванны не только аэро-статические и слабодинамичные (при скорости ветра до 1м/сек), но и среднединамичные (при скорости ветра до 4 м/сек). Эти же щадящее-разрешительные методики аэротерапии не исключали возможность назначения сильнодинамичных воздушных ванн в теплом или индифферентном режиме и разрешали сухие (при относительной влажности воздуха менее 55%) или умеренно-сухие (при относ. влажности 56-70%) сильнодинамичные прохладные воздушные ванны, запрещающие лишь при скорости ветра выше 4 м/сек аэротерапию в виде влажных и сырых воздушных ванн, т.е. не рекомендовали эти процедуры при относительной влажности воздуха свыше 71%. Одновременно щадящее-разрешительные методики гелиотерапии своим интенсивным режимом (при наращивании ежедневно по 5 калорий/см² в течение 15-18 дней после периода адаптации) обеспечивали для основной группы наблюдения иммуностимуляцию уровня трансферрина (ТФ) и церулоплазмينا (ЦП), а также числа клеток $CD4^+$ и натуральных киллеров (на фоне оптимизации синтеза интерферонов), что для пациентов контрольной группы (не проходивших этап санаторной реабилитации) компенсировалось на поликлиническом уровне инъекциями сертифицированного отечественного препарата «Иммуномакс» по методике М.Ю. Кралина и соавт. (2002) выпускаемого в ООО «Имафарма» (Россия). Основной группе наблюдения рекомендовалась высокоинтенсивная лазеротерапия (бесконтактная методика использования АЛТ «Мустанг-2000», оборудованного многоцветным лазерно-матричным излучателем МЛС-1 «Эф-фект», совмещающим импульсный лазерный поток длиной волны 0,63 и 0,89 мкм со светодиодами синего, зеленого и ИК диапазонов). Комментируя данные таблицы 2 следует указать на факт достоверного снижения уровня малонового диальдегида эритроцитов как в основной, так и в контрольной группе наблюдения, что свидетельствует о тенденции к нормализации интенсивности процессов ПОЛ как при поликлиническом, так и при санаторном этапах предложенного восстановительного лечения. Однако, авторская схема реабилитации, опирающаяся на системное использование физических природных лечебных факторов черноморского побережья Кубани, позволила более продуктивно получать нормальные значения показателей кадионевных конъюгатов, так и супероксиддисмутазы, что свидетельствовало о позитивной коррекции системы антиоксидантной защиты у наблюдаемых пациентов, проходящих курс восстановительного лечения в здравницах – базах исследования по поводу хронических вульвовагинитов герпесвирусной этиологии.

Таблица 1

Природный иммуномодулятор: лечебная минеральная вода (скважина №3-РЭ Средняя Мацеста) малой минерализации, хлоридная, натриевая, слабо щелочная, сульфидная средней концентрации (сероводородно-гидросульфидная)

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	Использование:
№3-РЭ Ср.Ма- цеста	«Ма- цеста»	$M 4,7 \frac{Cl9(HCO_3^- + CO_3^{2-})6}{Na80Ca14Mg5} pH 7,5$	$\Sigma H_2S 78,4$	180	ванны и орошения

Данные табл. 3 подчеркивают тот факт, что до лечения вирусы герпеса у больных с хроническими вульвовагинитами взаимодействовали с такими инфекционными агентами, как хламидийная инфекция (27-28%), микоплазма (29%), Tr. vaginalis (36%) и т.д. Подобный высокий уровень инфекционных агентов не мог не вызвать (до лечения) активацию NK-клеток (естественных киллеров), которые по полученным данным иммунограммы в основной и контрольной группах больных изначально достигали примерно одинакового уровня (79,58-79,60% при N=9-16%), что свидетельствовало о раннем неадаптивном ответе изучаемых пациенток на вирусы герпеса. Вместе с тем, по завершению лечения в здравницах – базах исследования активность NK-клеток у пациентов основной группы наблюдения практически нормализовалась, а у больных контрольной группы наблюдения продолжала оставаться повышенной (39,26±0,14%), что закономерно отражало сохранившийся в этой группе высокий цитокиновый ответ, продуцирующийся на уровень киллинга клеток-мишеней.

* НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины (г. Сочи)

Таблица 2

Изменение параметров свободнорадикальных процессов и состояния антиоксидантной защиты у пациенток с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии

Показатель	Данные здоровых лиц	Основная группа n=279, p<0,05		Контрольная группа n=278, p<0,05	
		до лечения	после	до лечения	после
МДА эритроцитов, мкмоль/л	5,98±0,72	12,18±0,95	5,99±0,08	12,14±0,59	9,03±0,24
ДК (диеновые конъюгаты), ед/мл	0,9±0,1	1,33±0,08	1,02±0,05	1,32±0,04	1,27±0,06
Каталаза сыворотки, кмоль/мл/мин	16,8±0,16	19,421±1,12	16,9±0,10	19,18±1,15	17,96±0,04
СОД (супероксиддисмутаза), у.е./мл	2,13±0,12	1,44±0,18	2,11±0,08	1,45±0,17	1,82±0,04
ГП (глутатионпероксидаза), мкмоль/мл/мин	1,84±0,18	2,96±0,37	1,87±0,02	2,98±0,24	2,45±0,19
ЦП (церулоплазмин), мг%	34,0±0,1	43,8±0,4	34,1±0,2	43,5±0,6	38,7±0,2

Таблица 3

Корреляционная зависимость между результатами ПЦР-обследования и данными иммунограмм при анализе саногенетических преимуществ физических курортных факторов (как природных иммуномодуляторов) перед традиционной медикаментозной иммуноактивирующей терапией (* p<0,05; ** p<0,01) у больных хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии

Диагностические характеристики	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после	до лечения	после
1. Взаимосочетаемость других инфекций с ПЦР-обнаруженными типами вируса герпеса (инфекционный агент)	суммарно обнаружено			
- Tr. Vaginalis - Neisseria gonorrhoeal - хламидийная инфекция - микоплазма	* у 100% пациентов в т.ч.: 36,8% 7,3% 27,5% 28,4%	** у 20,4% пациентов в т.ч.: 12,2% нет 3,8% 4,4%	* у 100% пациентов в т.ч.: 36,2% 6,7% 27,9% 29,2%	** у 55,6% пациентов в т.ч.: 16,8% 1,4% 17,6% 19,8%
2. Корреляция вышеприведенных показателей ПЦР-диагностики и данных иммунограмм: активация НК-клеток (естественных киллеров) N=9-16%	79,61±0,12	16,75±0,18	79,58±0,17	39,26±0,14

Вывод. Представленное на статистически достоверном (p<0,05) уровне наблюдений пациенток с хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии (n_{общ.}=557) научное обоснование системного позитивного терапевтического воздействия (т.е. саногенеза) физических факторов черноморского побережья Кубани (сероводородная бальнеотерапия, переменные авторские режимы аэро-, гелио-, ландшафтотерапии и морских процедур) характеризует последние как природные иммуномодуляторы, обеспечившие у изучаемых пациенток основной группы наблюдения оптимизацию значимых показателей иммунного статуса и параметров свободнорадикальных процессов при реализации в 2004-2009 годах в здравницах – базах исследования авторских схем восстановительного лечения этих больных.

Литература

- Исаков В.А., Архипова Е.И., Ермоленко Д.К. Поражения кожи и слизистых, обусловленные вирусом папилломы человека // Блокнот дерматолога. 2006, №7. С. 69–71.
- Кузнецова Ю.Н. Заболеваемость населения России и стран Западной Европы хроническими вульвовагинитами. // Современная дерматология. 2002, №3. С.61–67.
- Перламутров Ю.Н., Соловьев А.М., Атауллаханов Р.Р., Ольховская К.Б., Чернова Н.И. Опыт лечения больных хроническими вульвовагинитами герпесвирусной этиологии // Инновации в дерматовенерологии: Тезисы третьего Российского конгресса дерматовенерологов. Санкт-Петербург. 2003. С.197.
- Семёнова Т.Б., Губанова Е.И. Возбудители вирусных заболеваний на слизистых оболочках гениталиях человека // Блокнот дерматолога. 2007, №3. С. 42–45.

BATCHING TALASSOTREATMENT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC VULVOVAGINITIS OF HERPES VIRAL AETIOLOGY AT SANATORIUM

O.B. FROLOVA

Sochi Research Institute of Neuroorthopaedy and Regenerative Medicine

This is a scientific substantiation of system-defined positive therapeutic influence (i.e. sanogenesis) of physical factors of the Black Sea,

the Kuban coast, (hydrosulphuric balneotherapy, variable author's modes of air, helio, landscape therapy and sea procedures), based upon the statistically authentic (p<0,05) level of supervising patients with chronic vulvovaginitis of herpes viral aetiology (ntot.=557). It characterizes the latter as naturalimmunomodulators, providing the investigated patients of the basic supervision group with optimization of significant immune status indices and parameters of free radical processes at realization of research of the author's schemes of regenerative treatment of these patients in health resorts in 2004-2009.

Key words: chronic vulvovaginitis, herpes simplex.

УДК 616.9

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» НА ТЕРРИТОРИИ УЗЛОВСКОГО РАЙОНА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2006-2008Г.Г.

Н.И.РУСАКОВ*

В статье представлен анализ работы реализации мероприятий по иммунопрофилактике в рамках национального проекта «Здоровье» в период 2006-2007г.г. Правильно организованная и проведенная работа обеспечила выполнение плана контингентов, подлежащих вакцинации на 98-100%, в результате чего инфекционная заболеваемость (гепатит В, краснуха, грипп) имеет четкую тенденцию к снижению.

Ключевые слова: дополнительная иммунизация, вакцинация, национальный проект «Здоровье», инфекционная заболеваемость.

Современное здравоохранение немисливо без иммунопрофилактики, которая позволила одни инфекции ликвидировать, другие взять под контроль, тем самым снизив заболеваемость и смертность, особенно в детском возрасте [2,3,4].

Одной из проблем отечественного здравоохранения в период конца 90, начала 2000 годов являлось ослабление профилактической направленности и недостаточное финансирование национального календаря прививок, в частности вакцинации против гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа, что привело к росту заболеваемости названных инфекций по всей Российской Федерации и Узловском районе в том числе.

Национальный проект «Здоровье» стартовавший в 2006 году, направлен на решение многих существовавших в тот период проблем в здравоохранении на уровне амбулаторно-поликлинической помощи и в том числе на недостаточный уровень охвата населения профилактическими прививками.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения было предусмотрено увеличение числа лиц, подлежащих вакцинации против краснухи, гепатита В, полиомиелита, гриппа. Прививки против этих инфекций (кроме гриппа) уже были ранее включены в национальный календарь профилактических прививок, но закупка вакцины не осуществлялась в достаточном объеме [1,6].

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.11.2005г. №25 были выделены контингенты детей подлежащие дополнительной иммунизации с охватом не менее 95%: против вирусного гепатита В в возрасте до 17 лет, не привитые ранее; против краснухи детей в возрасте 5-7 лет и девочек в возрасте 14-17 лет, не болевших и не привитых ранее; против полиомиелита инактивированной вакциной детей раннего возраста часто и длительно болеющих ОРВИ, детей с онкологическими заболеваниями, первичными иммунодефицитными состояниями и заболеваниями, детей домов ребенка; против гриппа детей, посещающих дошкольные учреждения и учащихся 1-4 классах.

С целью реализации дополнительной иммунизации в рамках национального проекта «Здоровье» и повышения эффективности системы вакцинопрофилактики в МУЗ «Узловская районная больница» в 2006 году была подготовлена нормативная и материально-техническая база:

- изданы приказы по больнице, регулирующие все этапы и разделы данной работы;
- назначены ответственные по структурным подразделениям ЛПУ;
- выделен и отремонтирован дополнительный кабинет для хранения иммунобиологических препаратов;
- приобретено дополнительное холодильное оборудование: холодильники, термоконтейнеры;

* г.Узловая Тульской области МУЗ «Узловская районная больница»