

### Выводы

1. В структуре бактериальных нейроинфекций в Тюмени менингококковая инфекция у детей занимает лидирующее место. На долю детей раннего возраста приходится 59% случаев МИ, дошкольного и школьного – 41%.
2. Среди клинических форм менингококковой инфекции преобладает смешанная форма, гипертоксические формы регистрируются у 31% больных.
3. Летальность при менингококковой инфекции составляет 6%.

4. У детей раннего возраста преобладают генерализованные формы менингококковой инфекции, удельный вес гипертоксических форм составляет 37%.
5. Характерные особенности в дебюте заболевания: преимущественное проявление в клинической картине общеинфекционных симптомов, угнетения сознания, судорог у детей раннего возраста – в отличие от дошкольников и школьников, у которых преобладают очаговая симптоматика и психомоторное возбуждение.

### Литература

1. Королева И.С., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты. – М.: Мед. информ. агентство, 2004. – 112 с.
2. Костокова Н.Н., Бехало В.А. Современные представления о механизмах патогенного действия менингококка // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. № 3. С. 40 – 46.
3. Покровский В.И. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. – М.: Медицина, 2003. – 664 с.
4. Прозоркина Н.В. Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии: 4-е изд. – М.: Феникс, 2008. – 378 с.
5. Сорокина М.Н., Иванова В.В., Скрипченко Н.В. Бактериальные менингиты у детей. – М.: Медицина, 2003. – 320 с.
6. Тимченко В.В. Диагностика и лечение детских инфекций. – СПб.: ЭЛБИ, 2004. – 384 с.
7. Plested J.S., Harris S.L., Wright J.C., Coull P.A. Highly conserved *Neisseria meningitidis* inner-core lipopolysaccharide epitope confers protection against experimental meningococcal bacteremia // J. Infect. Dis. 2003. V. 187. P. 1223, 1234.
8. Jorgensen J.H., Crawford S.A., Fiebelkorn K.R. Susceptibility of *Neisseria meningitidis* to 16 antimicrobial agents and characterization of resistance mechanisms affecting some agents // J. Clin. Microbiol. 2005. V. 43. P. 3162 – 3171.
9. Jolley K.A., Wilson D.J., Kriz P. et al. The influence of mutation, recombination, population history, and selection on patterns of genetic diversity in *Neisseria meningitidis* // Mol. Biol. Evol. 2005. V. 22. P. 562 – 569.

### КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

#### Использование Лимонтара в терапии острого вирусного гепатита В у детей раннего возраста

Сотрудник кафедры детских болезней Азербайджанского медицинского университета С.Б. Мамедов показал в исследовании высокую эффективность Лимонтара, присоединенного к базисной терапии детей, больных острым вирусным гепатитом В.

В изучение было включено 48 детей в возрасте от года до трех лет, больных острым вирусным гепатитом В. Больные были разделены на две группы. В первой группе пациентам (18 детей) назначали дополнительно к базисной терапии Лимонтар (50 мг на кг массы тела в сутки в течение 10 – 14 дней), во второй (30 детей) – проводилось только базисное лечение. В группу контроля входили 30 практически здоровых детей соответствующего возраста.

При динамическом наблюдении за клиническими проявлениями острого вирусного гепатита В установлено, что у больных первой группы по сравнению с пациентами второй группы отмечалось сокращение продолжительности периода острой интоксикации на три – пять дней, желтушность кожи и склер исчезала на три – четыре дня быстрее и нормализация размеров печени происходила на четыре-пять дней раньше. Снижение уровня билирубина и его фракций у пациентов второй группы наступало позже на четыре – шесть дней и аланинаминотрансферазы – на три – шесть дней, чем у детей первой группы ( $P < 0,01$ ).

К моменту выписки из стационара ферментный статус моноцитов крови детей первой группы не отличался от соответствующих показателей у здоровых детей.

Таким образом, включение Лимонтара в состав комплексной терапии острого вирусного гепатита В оказывало благоприятное влияние на организм, вследствие чего быстрее купировался интоксикационный процесс и существенно снижался риск перехода инфекции в затяжную и хроническую болезнь.

С.Б. Мамедов считает, что Лимонтар необходимо включать в комплексную терапию острого вирусного гепатита В, так как он ускоряет восстановление функции митохондриальных и лизосомальных ферментов моноцитов и улучшает репаративные процессы в печени.

Лимонтар, состоящий из янтарной и лимонной кислот, является регулятором обмена веществ, усиливает окислительно-восстановительные процессы, образование АТФ, чем обусловлены его антигипоксические и антиоксидантные свойства и, следовательно, способность активировать функции органов и тканей, повышать реактивность организма.

Информация С.Б. Мамедова