

Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 2(10)

2013 г.

Учредитель

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр
радиационной медицины
и экологии человека»

Журнал включен в:

- Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)
- Перечень журналов и изданий ВАК Минобрнауки РФ (редакция май 2012г.)

Журнал зарегистрирован

Министерством информации
Республики Беларусь,
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 25.09.13.
Формат 60×90/8. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Тираж 211 экз.
Усл. печ. л. 17,8. Уч.-изд. л. 16,01.
Зак. 1203.

Издатель ГУ «Республиканский
научно-практический центр
радиационной медицины и экологии
человека»
ЛИ № 02330/619 от 3.01.2007 г.
Продлена до 03.01.2017

Отпечатано в Филиале БОРБИЦ
РНИУП «Институт радиологии».
220112, г. Минск,
ул. Шпилевского, 59, помещение 7Н

ISSN 2074-2088

Главный редактор

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., зам. гл. редактора), В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беляковский (д.м.н., профессор), Ю.В. Висенберг (к.б.н., отв. секретарь), Н.Г. Власова (к.б.н., доцент), А.В. Величко (к.м.н., доцент), В.В. Евсеенко (к.п.н.), С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаяев (к.м.н.), А.Н. Лызииков (д.м.н., профессор), А.В. Макарович (к.м.н., доцент), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), Э.А. Повелица (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н.), М.Г. Русаленко (к.м.н.), А.Е. Силин (к.б.н.), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), О.В. Черныш (к.м.н.), А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н.)

Редакционный совет

А.В. Аклев (д.м.н., профессор, Челябинск), С.С. Алексин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Д.А. Базыка (д.м.н., профессор, Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), Ю.Е. Демидчик (д.м.н., член-корреспондент НАН РБ, Минск), В.И. Жарко (министр здравоохранения Республика Беларусь, Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), Я.Э. Кенигсберг (д.б.н., профессор, Минск), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневич (Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), В.П. Сытый (д.м.н., профессор, Минск), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев), В.П. Филонов (д.м.н., профессор), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), А.Ф. Цыб (д.м.н., академик РАМН, Обнинск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск)

Технический редактор

С.Н. Никонович

Адрес редакции

246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,
ГУ «РНИЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.mbr.rcrm.by> e-mail: mbr@rcrm.by

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр радиационной медицины и
экологии человека», 2013

№ 2(10)

2013

Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

Founder

Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

Journal registration
by the Ministry of information
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

ISSN 2074-2088

Содержание

Content

Обзоры и проблемные статьи

Д.В. Кравченко, Д.К. Новик, В.К. Шпудейко
Трансплантация гемопоэтических
стволовых клеток в онкогематологии
(обзор литературы) 6

Н.А. Ляхнович, Л.В. Гутикова
Роль йода и селена в гормональной ре-
гуляции функции щитовидной железы
при беременности 13

Н.А. Юдина, В.И. Азаренко, Н.Н. Пиванкова
Рентгенологическая диагностика в те-
рапевтической стоматологии (лекция) 24

Медико-биологические проблемы

Т.В. Андрияшина, В.С. Пятенко, Е.А. Са-
ратовских, И.К. Хвостунов, Н.Б. Козло-
ва, А.М. Колесникова, И.А. Домашнев,
М.А. Чижова

Оценка токсичности и генотоксично-
сти водной среды различными метода-
ми биоиндикации на примере обследо-
вания природных водоемов Орловской
области 37

И.А. Бехтерева, А.Е. Доросевич
Морфофункциональные характери-
стики сосудистого компонента коммуни-
кационных систем в тканях рака шей-
ки матки 52

Ф.И. Висмонт, М.А. Глебов
Роль детоксикационной функции пече-
ни в формировании тиреоидного ста-
туса организма и терморегуляции 61

Н.Н. Ильинских, А.Е. Янковская, И.Н. Ильин-
ских, Е.Н. Ильинских, Е.В. Ямковская
Цитогенетическая нестабильность
и типы темперамента как проблема
адаптогенеза человека к условиям не-
фтепромыслов севера Сибири 66

Reviews and problem articles

D.V. Kravchenko, D.C. Novik, V.K. Shpudayko
Hematopoietic stem cell transplantation in
oncohematology (literature review) 6

N.A. Liakhnovich, L.V. Gutikova
The iodine and selenium work on the hor-
monal regulation of thyroid during preg-
nancy 13

N.A. Yudina, V.I. Azarenko, N.N. Pivankova
Roentgenologic diagnostics in therapeu-
tic stomatology 24

Medical-biological problems

T.V. Andriyashina, V.S. Pyatenko, E.A.
Saratovskikh, I.K. Khvostunov, N.B. Ko-
zlova, A.M. Kolesnikova, I.A. Domashnev,
M.A. Chizhova

The estimation of toxicity and genotox-
icity of aquatic medium by different bio-
logical benchmarks using monitoring of
native water bodies located in the terri-
tory of Orel region 37

I.A. Bekhtereva, A.E. Doroceovich
Morphofunctional characteristics of vas-
cular component of communication sys-
tems in tissue of cervical carcinoma 52

F.I. Vismont, M.A. Glebov
Role of the liver detoxication function in
thyroid status formation and thermoregu-
lation 61

N.N. Ilyinskikh, A.E. Yankovskaya, I.N. Ilyin-
skikh, E.N. Ilyinskikh, E.V. Yamkovaya
Cytogenetic instability and the type of
temperament as an issue of human adap-
togenesis in oilfield areas of the Arctic
North of Siberia 66

Ю.С. Корнева, А.Е. Доросевич Экспрессия каспазы-3 клетками паренхимы и стромы в различных топографо-анатомических зонах сердца при организации инфаркта миокарда	72	Yu. S. Korneva A.E. Dorosevich Expression of caspase-3 in parenchymal and stromal cells in different topographo-anatomical zones of heart during organization of myocardial infarction	
А.Г. Моренко Особенности электрической активности коры головного мозга у женщин с высокой и низкой исходной α -частотой во время выполнения привычных мануальных движений	78	A.G. Morenko Peculiarities of electrical activity of the cerebral cortex in women having high or low output α -frequencies while performing usual manual movements	
В.Б. Смычек, Н.В. Галиновская, А.Н. Цуканов, Н.Н. Усова, О.В. Лыщенко Клинико-патологические особенности транзиторной глобальной амнезии	86	V.B. Smychek, N.V. Halinouskaya, A.N.Tsukanov, N.N. Usova, O.V. lyshchenko Feature cliniko-patophiziologi of transient global amnesia	
Клиническая медицина		Clinical medicine	
В.В. Аничкин, В.В. Мартынюк Применение жидкой лекарственной формы альбендазола при сочетанном лечении эхинококкоза печени	96	V.V Anichkin, V.V. Martinuck Application of the liquid medical form of albendazole in the combined treatment of hepatic echinococcosis	
Д.Н. Бонцевич, Э.А. Надыров Морфологические особенности реактивного ответа органов и тканей при имплантации обычного и модифицированного капрона	102	D. Bontsevich, E. Nadyrov Morphological features of reactive response of organs and tissues at implantation of ordinary and modified caprone	
В.Ф. Горобец Анализ динамики заболеваемости тиреопатиями в допубертатном возрасте детей из Калужской области, облученных вследствие инкорпорации техногенного ^{131}I в антенатальном, неонатальном и грудном периодах развития	109	V.F. Gorobets Analyses of dynamics of thyroid diseases incidence in the period before puberty at the Kaluga region children irradiated owing to technogenic ^{131}I incorporation on antenatal, neonatal and breast-feeding stages of development	
И.Н.Мороз, Т.Г.Светлович О потребности в медико-социальной помощи на дому пожилых людей и инвалидов (по данным социологического исследования)	117	I.N Moroz., T.G Svetlovich On the needs for medico-social home care of elderly and disabled people (based on the sociological research data)	

А.Е. Силин, В.Н. Мартинков, Э.А. Надыров, Е.В. Пестриков, О.М. Либуркин, А.А. Задорожнюк, И.Б. Тропашко, А.А. Силина, С.М. Мартыненко, А.В. Воропаева Состав и распространенность соматических мутаций гена p53 в биопсийном материале пациентов с доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы	122	A. Silin, V. Martinkov, E. Nadyrov, E. Pestrikov, O. Liburkin, A. Zadorozhnyuk, I. Tropashko, A. Silina, S. Martynenko, A. Voropayeva The composition and the prevalence of somatic mutations of the p53 gene in biopsy material of patients with benign hyperplasia and prostate cancer	
Обмен опытом		Experience exchange	
С.Д. Бринкевич, О.Г. Сукоко, Г.В. Чиж, А.С. Наумович Позитронно-эмиссионная томография. Часть 1: Характеристика метода. получение радиофармпрепаратов	129	S.D. Brinkevich, O.G. Sukonko, G.V. Chizh, A.S. Naumovich Positron emission tomography. Part 1: method description. Production of radiopharmaceuticals	
И.Н. Мороз, Т.Г. Светлович Мнение специалистов об организации медико-социальной помощи на дому пожилым людям	138	I.N. Moroz, T.G. Svetlovich Opinion of experts on the organization of medico-social home care to the elderly	
В.И. Садовский, А.В. Черныш Опыт лечения вирусных инфекций верхних дыхательных путей	143	V.I. Sadowski A.V. Chernysh Experience in the treatment of viral infections of the upper respiratory tract	
Правила для авторов	147		

Заключение

Таким образом, мнение специалистов об организации медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше, в том числе одиноким и одиноко проживающим, еще раз подтверждает необходимость развития смешанных форм предоставления медико-социальной помощи. Значительная часть респондентов считает, что организация медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше, особенно одиноким и одиноко проживающим, требует комплексного подхода и взаимодействия учреждений здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК. При этом почти 45 % респондентов полагают, что она должна осуществляться с обязательным привлечением ресурсов общественных организаций, в частности Службы сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста.

Решение организационных вопросов, в том числе по взаимодействию оказания медико-социальной помощи, позволит не только более рационально использовать человеческие, финансовые и материально-технические ресурсы как государственных, так и общественных организаций, но и более полно обеспечить потребности лиц пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи, в том числе и на дому.

Библиографический список

1. Карюхин, Э.В. Организация медико-социальной помощи пожилым. Ситуация в

мире / Э.В. Карюхин // Мир медицины. – 2004. – № 4. – С. 20-23.

2. Постарение населения, как современная демографическая проблема / А.И. Осадчих [и др.] // Медико-социальная помощь пожилым людям: Рос. науч.-практ. конф. / Минтруд России, ФЦЭРИ, Москва. – М., 2002. – С. 18.

3. Хохлова, Л. Н. Служба милосердия Российского Красного Креста – организация практической медицинской и социальной помощи одиноким пожилым людям / Л.Н. Хохлова // Клиническая геронтология. – 2005. – Т.11, № 7. – С. 22-26.

4. Грачева, А.С. О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / А.С. Грачева // Вестн. Росздравнадзора. – 2011. – №1. – С. 4-11.

5. Шахотько, Л.П. Модель демографического развития Республики Беларусь / Л.П. Шахотько. – Нац.акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. Минск: Беларус.навука, 2009. – 439с.

6. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее / В.И. Жарко [и др.]. – Минск: Минсктип-проект, 2012. – 320 с.

7. An examination of the health profile, service use and care needs of older adults in residential care facilities / F. Aminzadeh [et al.] // Can. J. Aging. 2004. – V. 23, №3. – P. 281-296.

8. Tarricone, R. Home care in Europe. The solid facts / Edited by R. Tarricone and A.D. Tsouros.-WHO, 2010. – 45 p.

I.N. Moroz, T.G. Svetlovich

OPINION OF EXPERTS ON THE ORGANIZATION OF MEDICO-SOCIAL HOME CARE TO THE ELDERLY

The paper deals with the issue of specialists' assessment of the organization of medico-social home care to people aged 60 years and older and the analysis of the opinions of experts on the resources of medico-social home care provision. The obtained data allow further developing the activities aimed at the strengthening and improvement of medico-social home care provision to the most vulnerable categories of the population, involving both government and non-government organizations.

Key words: *medico-social home care, people aged 60 years and older, lonely and living alone, disabled, resources*

Поступила 18.07.13

УДК 612.21:616-022-08

В.И. Садовский, А.В. Черныш

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

УЗ «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь

В статье изложен опыт лечения вирусных инфекций верхних дыхательных путей новым лекарственным противовирусным препаратом Кагоцел® у 30 пациентов. Проведен анализ структуры заболеваний, динамики симптоматики, безопасности и эффективности лечения вирусных заболеваний верхних дыхательных путей лекарственным средством Кагоцел®.

Ключевые слова: *вирусная инфекция, верхние дыхательные пути, Кагоцел®, лечение*

Больные вирусной инфекцией верхних дыхательных путей (ВДП) – частые посетители врачей-оториноларингологов. К числу наиболее значимых вирусных инфекций относятся: грипп, аденовирусные заболевания, парагрипп, РС-вирусы, рино- и короновиральные инфекции.

Ежегодно регистрируются сезонные вспышки острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа. Для сезонного гриппа, в отличие от других ОРВИ, характерно внезапное начало болезни, выраженная интоксикация с первых часов болезни, запаздывание катарального синдрома (через часы–сутки от дебюта заболевания), который проявляется преимущественно в виде трахеита. При других ОРВИ синдром интоксикации обычно выражен не столь резко и в клинической картине доминирует катаральный синдром: при аденовирусных заболеваниях – фарингоконъюнктивальный, при парагриппе – ларингит и т.д. Практическому врачу на основании только клинических симптомов зачастую сложно диагностировать ту или иную форму ОРВИ у конкретного больного, тем более что в ряде случаев имеет место смешанная инфекция.

Для всех ОРВИ клинически характерно сочетание общеинфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгия и др.) с признаками поражения дыхательных путей (ринит, фарингит, синусит, ларингит, трахеит). ОРВИ составляют 80–

90% всех инфекций дыхательных путей. Современная вакцинация против гриппа не защищает от ОРВИ. Пыль, копоть, смог, курение – нарушают состояние слизистой оболочки, ослабляя местный иммунитет.

Возбудители ОРВИ обладают тропизмом к слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Переохлаждение организма облегчает инвазию вируса и ведет к патогенности сапрофитирующей микрофлоры (пневмококки, стафилококки, стрептококки и др.), развиваются осложнения – отиты, синуситы, фарингиты, бронхиты, пневмонии и др.. Морфологически изменения слизистой оболочки соответствуют классической картине острого воспаления: эпителий и субмукозный слой инфильтрируется лимфоцитами, цилиндрический эпителий теряет реснички, в железах накапливается слизь, кавернозные пространства заполняются кровью. Под эпителием скапливается выпот, нередко образуются пузыри, десквамация эпителия и эрозии.

Одним из постоянных спутников ОРВИ является острый ринит (у 27% в назальном секрете обнаруживаются риновирусы), который проявляется заложенностью носа, ринореей, затруднением носового дыхания, снижением обоняния. Попадая на слизистую оболочку носа и носоглотки, вирус соединяется с рецепторами эпителиальной клетки и проникает в нее. Вирусное инфицирование клеток «прокладывает путь» бактериальной инфекции. Ворсинки

мерцательного эпителия, пораженные вирусом (у 79%), временно не функционируют, бактерии задерживаются на слизистой оболочке носа и носоглотки, вызывая вторичное бактериальное инфицирование. Итак, вирусный ринит становится уже и бактериальным.

Кроме того, вирусный ринит вызывает отек слизистой оболочки и блок соустьев околоносовых пазух. А это ведет к ухудшению вентиляции и дренажа, загустеванию секрета и снижению уровня парциального давления кислорода в околоносовых пазухах. Установлено, что при ОРВИ у 70% больных наступает окклюзия решетчатой воронки, у 87% – нарушения соустья верхнечелюстной пазухи (ВЧП), у 32% и 39% – лобной и клиновидной пазух соответственно, что приводит к возникновению вирусных синуситов. Вирусные синуситы на фоне ОРВИ чаще протекают бессимптомно и склонны к самоизлечению при традиционном противовирусном лечении в течение двух-трех недель, не требуют специального лечения. На рентгенограммах пациентов с ОРВИ в 90% случаев определяется отек слизистой оболочки и застой отделяемого в ВЧП, в 2% случаев у взрослых и 5-10% у детей выявляется гнойный гайморит. Исходя из вышеизложенного, этиопатогенетическое лечение ОРВИ и гриппа необходимо начинать при появлении первых признаков заболевания.

В настоящее время для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ используются противовирусные лекарственные средства нескольких групп: ингибиторы нейраминидазы, ингибиторы ионных каналов M_2 -рецепторов, интерфероны (ИФН), индукторы интерферонов и др.

Материал и методы исследования

Нами проведен анализ лечения новым противовирусным препаратом Кагоцел® (ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», Россия) 30 пациентов в возрасте 16-50 лет, обратившихся в кабинет микроэндоскопической диагностики ЛОР-отделения Гомельской областной клинической больницы

по поводу различных вирусных заболеваний верхних дыхательных путей в июле-ноябре месяцах 2012 г. Основанием для назначения лекарственного средства Кагоцел® послужило наличие у пациентов симптомов ОРВИ или изолированных вирусных инфекций ЛОР-органов и раннее назначение лечения – в первые 3 дня от начала заболевания. Кагоцел® – противовирусный препарат, который обладает широким спектром действия на вирусы, вызывающие грипп и другие ОРВИ. В организме человека он способствует образованию смеси так называемых «поздних» интерферонов – α - и β -ИФН, обладающих высокой противовирусной активностью [1-3]. Кагоцел® стимулирует длительную продукцию ИФН: при однократном применении препарата выработанные ИФН циркулируют в организме пациента на терапевтическом уровне в течение целой недели, что позволяет эффективно использовать Кагоцел® для профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ [4-5].

Было выделено 3 группы пациентов по 10 человек в каждой, которые получали на фоне традиционной терапии Кагоцел®: 1-я группа – пациенты с ОРВИ, 2-я – с острыми вирусными ринофарингитами, 3-я – с вирусными риносинуситами. Группу сравнения составили 10 пациентов с ОРВИ, которые получали только симптоматическое лечение.

Кагоцел® назначался пациентам при легкой и среднетяжелой формах ОРВИ и вирусных заболеваниях ЛОР-органов. К легкой форме мы отнесли пациентов с удовлетворительным общим состоянием, субфебрильной температурой тела, незначительными изменениями общего анализа крови, серозными выделениями из носа или носоглотки и затруднением носового дыхания. Пациенты с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, быструю утомляемость, головные и глоточные боли, высокую температуру тела, с изменениями со стороны общего анализа крови, резким затруднением носового дыхания, выраженным снижением обоняния отнесены к средней степени тяжести.

Согласно инструкции, Кагоцел® применялся по 2 таблетки 3 раза в день в течение первых двух дней, в последующие два дня – по 1 таблетке 3 раза в день. Показателями эффективности лечения явились: исчезновение болевого синдрома, нормализация температуры тела, уменьшение заложенности носа, характера и количества выделений из носа и носоглотки, уменьшение кашля, улучшение риноскопической, фарингоскопической картины, нормализация общего состояния и показателей крови.

Безопасность применения препарата Кагоцел® оценивалась на основании жалоб больных, выявлении и регистрации нежелательных явлений. Для сравнения эффективности лечения использовался критерий χ^2

Результаты исследования

Клинические симптомы заболеваний и их распространенность у больных до назначения лечения представлены в таблице 1.

Анализ таблицы 1 показал, что наиболее частыми симптомами вирусных заболеваний верхних дыхательных путей у больных 1-3 групп явились: лихорадка (93,3%), головная боль (90%), кашель (60%), общая слабость (96,6%), из локальных симптомов – заложенность носа (96,6%), гиперемия слизистой оболочки (96,6%), выде-

ления из носа и носоглотки (90%). В контрольной группе выделения из носа были отмечены у 90% пациентов, першение – у 80%, а остальные симптомы выявлены у 100% больных. Выявляемость клинических симптомов ОРВИ в группах была практически одинакова.

Динамика клинических симптомов на фоне проводимой терапии через 5 дней от начала лечения представлена в таблице 2. Следует отметить, что острые ринофарингиты, риносинуситы и ОРВИ были объединены в одну группу (ОРВИ).

Сравнивая показатели таблицы 2 у больных 1-3 групп с симптоматикой контрольной группы, нужно отметить, что клинические симптомы у больных в исследуемых группах регрессировали значительно быстрее. Так, показано более быстрое исчезновение лихорадки, кашля, катарального и интоксикационного (общая слабость) синдромов. Все пациенты, получавшие препарат Кагоцел®, отмечали его хорошую переносимость, не было зарегистрировано ни одного побочного эффекта при применении препарата Кагоцел®.

Полученные данные применения лекарственного средства Кагоцел® свидетельствуют о том, что назначение Кагоцела® снижает активность вирусных инфек-

Таблица 1 – Структура и симптоматика вирусных заболеваний при обращении

Симптомы заболевания	Острые ринофарингиты (n=10)/%	Острые риносинуситы (n=10)/%	ОРВИ (n=10)/%	Всего (n=30)/%	Контрольная группа ОРВИ (n=10)/%
Лихорадка	8/80	10/100	10/100	28/93,3	10/100
Головная боль	7/70	10/100	10/100	27/90	10/100
Кашель	3/30	5/50	10/100	18/60	10/100
Общая слабость	9/90	10/100	10/100	29/96,6	10/100
Заложенность носа	10/100	10/100	9/90	29/96,6	8/80
Выделения	9/90	9/90	9/90	27/90	9/90
Першение	6/60	8/80	8/80	22/73,3	8/80
Гиперемия слизистой оболочки	10/100	9/90	10/100	29/96,6	10/100
Изменения на R-грамме околоносовых пазух	–	10/100	7/70	17/56,6	7/70

Таблица 2 – Симптоматика вирусных заболеваний при обращении через 5 дней от начала лечения

Симптомы заболевания	ОРВИ (n=30) Абс./%	Контрольная группа (n=10) Абс./%	p
Лихорадка	2/6,6	4/40	0,04
Головная боль	2/6,6	2/20	0,54
Кашель	10/33,3	7/70	0,045
Общая слабость	5/16,6	6/60	0,008
Заложенность носа	6/20	5/50	0,065
Выделения	6/20	4/40	0,2
Першение	4/13,3	4/40	0,024
Гиперемия слизистой оболочки	9/30	6/60	0,09
Изменения на Р-грамме ОПН	7/23,3	3/30	0,67
Побочные эффекты	0	3/30	0,02

ций, тем самым уменьшает клинические ее проявления. Отсутствие побочных эффектов при применении препарата Кагоцел® указывает на его безопасность.

Выводы

1. Опыт применения препарата Кагоцел® подтверждает данные других исследователей о том, что препарат имеет высокую терапевтическую эффективность, которая проявилась более быстрое исчезновение симптомов лихорадки, интоксикации и катарального синдрома у пациентов 1-3 групп по сравнению с пациентами контрольной группы.
2. Хорошая переносимость препарата пациентами и отсутствие нежела-

ных явлений свидетельствует о его безопасности.

3. Препарат Кагоцел® можно рекомендовать врачам для лечения больных вирусными инфекциями верхних дыхательных путей.

Библиографический список

1. Ершов, Ф.И. Антивирусные препараты: справочник / Ф.И. Ершов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 312 с.
2. Кареткина, Г.Н. Применение индукторов интерферонов для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Г.Н. Кареткина // Лечащий врач. – 2009. – № 10. – С. 36-41.
3. Лыткина, И.Н. Применение индукторов интерферонов в профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций / И.Н. Лыткина // Лечащий врач. – 2006. – № 9. – С. 88-89.
4. Максакова, В.Л. Применение препарата «Кагоцел» для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / В.Л. Максакова, И.А. Васильева, М.К. Ерофеева // Медлайн-экспресс. – 2009. – № 1. – С. 42-45.
5. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Н.А. Малышев [и др.] // Consilium medicum. – 2005. – Т. 7, № 10. – С. 831-835.

V.I. Sadowski A.V. Chernysh

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF VIRAL INFECTIONS OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT

The article describes the experience in the treatment of viral infections of the upper respiratory tract new drug antiviral preparation Kagocel®. Study group consisted of 30 patients. The analysis of the structure of diseases, symptoms, dynamics, safety and efficacy of treatment of viral diseases URT drug Kagocel®.

Key words: viral infection, upper respiratory tract, Kagocel®, treatment

Поступила 14.08.13

Правила для авторов

1. Статьи должны быть написаны на высоком научном и методическом уровне с учетом требований международных номенклатур, отражать актуальные проблемы, содержать новую научную информацию, рекомендации практического характера.

2. Статья должна быть напечатана на одной стороне листа с одинарным межстрочным интервалом в 2-х экземплярах. Ширина поля слева – 3,0 см, сверху и снизу – 2,0 см, справа – 1,5 см, абзацный отступ – 1 см. Текстовый редактор – Microsoft Word 97 и выше. Шрифт – Times New Roman 12 пунктов.

3. Объем оригинальных статей, включая рисунки, таблицы, указатель литературы, 5-7 страниц (не менее 14000 печатных знаков, включая пробелы между словами, знаки препинания, цифры и другие), научных обзоров и лекций – до 12 страниц.

4. Статья должна быть изложена на русском или английском языке для иностранных авторов.

5. Вначале пишутся УДК, название статьи, инициалы и фамилия авторов, учреждение, которое представило статью, город, страна.

6. После заглавия (на языке текста публикуемого материала) приводится резюме. Текст резюме должен содержать краткую информацию (не менее 10 строк) о результатах публикуемой работы, отражать, что нового несет в себе работа в сравнении с другими известными по тематике публикациями. После резюме печатаются ключевые слова (не более 5).

7. Текст статьи печатается с обязательным выделением следующих разделов: введение, содержащее краткий обзор литературы по данной проблеме с указанием нерешенных ранее вопросов, сформулированную и обоснованную цель работы; основная часть: материалы и методы исследования, результаты исследования и обсуждение, заключение или выводы; библиографический список. В разделе «Материал и методы исследований» обязательно сообщать о соблюдении правил работ с использованием экспериментальных животных (для экспериментальных исследований), а также указать использованные методы статистической обработки данных.

8. Сокращение слов не допускается, кроме общепринятых сокращений химических и математических величин, мер, терминов. В статьях должна быть использована система единиц СИ.

9. Таблицы, графики и диаграммы должны быть тщательно выверены автором и соответствовать цифрам в тексте и располагаться после их первого упоминания. Все таблицы, графики и диаграммы должны иметь названия. Оформление таблиц, графиков и диаграмм должно соответствовать требованиям ВАК РФ. Каждая таблица должна иметь краткий заголовок, который состоит из слова «Таблица», ее порядкового номера и названия, отделенного от номера знаком тире. Заголовок следует помещать над таблицей слева, без абзацного отступа.

10. К публикации в журнале принимаются статьи, иллюстрированные цветными или черно-белыми (с градациями серого цвета) рисунками высокого качества. Количество графического материала должно быть минимальным. Иллюстрации (фотографии, графики, рисунки, схемы) должны быть обозначены как рисунки и пронумерованы последовательно арабскими цифрами. Фотографии, фотокопии с рентгенограмм – в позитивном изображении должны подаваться в электронном виде, записанными в одном из форматов, предпочтительно TIFF, JPG, PSD с разрешением 300 dpi и выше. В подписях к микрофотографиям указываются увеличение (окуляр, объектив) и метод окраски материала. Графики, выполненные в табличном редакторе Excel, должны быть встроены в документ с возможностью их дальнейшего редактирования, не следует удалять из файла Excel страницы с исходными данными для графика. Графики должны быть выполнены на белом фоне. Пояснительные данные помещают под фотографией, графиком, рисунком, схемой, а со следующей строки – слово «Рисунок», номер и наименование иллюстрации, отделяя знаком тире номер от наименования. Точку в конце нумерации и наименований иллюстраций не ставят. Не допускается перенос слов в наименовании рисунка. Слово «Ри-