

## КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Баялиева М.М., Джолбунова З.К., Кадырова Р.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Республиканская клиническая инфекционная больница

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье даны результаты эффективности комплексного лечения внутрибольничной ОРВИ и кори с применением амизона у детей лечившихся в РКИБ. Применение амизона способствовало уменьшению частоты выраженных симптомов интоксикации, температуры, неотложных синдромов (круп) развитию пневмонии и укорочению продолжительности лихорадки.

**Ключевые слова:** ОРВИ, корь, дети, лечение, амизон.

## БАЛДАРДЫН БЕЙТАПКАНАДАГЫ КУРЧ МҮНӨЗДӨ ӨТҮҮЧҮ ВИРУСТУК ЖУГУШТУУ ООРУСУНУН КЛИНИКАСЫ, ДАРТТЫ АНЫКТООСУ ЖАНА ДАРЫЛООСУ

Баялиева М.М., Джолбунова З.К., Кадырова Р.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул илимий жумушта бейтапканадагы жугуштуу курч мүнөздө өтүүчү респиратордук жугуштуу оорусу менен жана кызамык оорусу менен ооруган балдарды амизон аркылуу дарылоонун мүнөздөмөсү берилди. Амизонду колдонуу баланын жалпы абалынын тез аранын ичинде дене табынын түшүүсүн, коркунучтуу синдромдорунун, пневмониянын өнүгүшүн жана калтыроонун узактыгын кыскартууга шарт түздү.

**Негизги сөздөр:** курч мүнөздө өтүүчү респиратордук жугуштуу оорусу, кызамык, ымыркай балдар, дарылоо, амизон.

## CLINICAL MANIFESTATION, DIAGNOSTIC AND TREATMENT NOSOCOMIAL ACUTE VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN

Bayaliev M.M., Djolbunova Z. K., Kadyrova R.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Republic clinical infection hospital

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** The article presents the results of the efficiency of complex treatment of nosocomial infection at children with diagnosis of acute respiratory infection (ARI) and measles treated in infection hospital. Application amizone helped to reduce the frequency of severe symptoms of intoxication, temperature, urgent syndromes (croup), pneumonia, and shortening the duration of fever.

**Key words:** ARI, children, measles, treatment, amison.

### Введение.

В структуре детских инфекционных заболеваний острые респираторные вирусные инфекции у детей занимают первое место. Это обусловлено тем, что ОРВИ относится к неуправляемым инфекциям, характеризуется полиэтиологичностью, нестойкостью и типоспецифичностью противовирусного иммунитета, что не исключает частоту повторных заболеваний, в том числе вероятность внутрибольничного суперинфицирования у детей и формирования микстинфекции, а также неотложных синдромов и осложнений [1,6].

Периодические подъемы недоуправ-

ляемых вирусных инфекций из-за низкого охвата вакцинацией способствует росту заболеваемости, в частности кори до эпидемического уровня. В настоящее время с конца 2014 года до апреля 2015 года по Республике зарегистрированы 12166 больных корью детей различного возраста и взрослых, преобладали больные в возрасте от 10 до 20 лет (данные Республиканского центра иммунопрофилактики). С февраля 2015 года в связи с многочисленностью больных корью клинический диагноз уже не уточняли методами лабораторной диагностики, так как предыдущие месяцы все случаи кори были подтверждены лабораторно, определен генотип вируса кори.

Одновременный анализ диагностики течения, лечения ОРВИ и кори был определен однотипностью ряда симптомов и синдромов: лихорадка, синдром интоксикации, катаральные явления, развитие синдрома крупа, пневмонии, вероятность поражения ЦНС [2,5].

Частота госпитализации детей по тяжести заболевания, трудность дифференциальной диагностики в катаральном периоде кори от ОРВИ, создает условия для развития внутрибольничного распространения этих заболеваний. Поэтому поиск препаратов, препятствующих развитию внутрибольничных вирусных инфекций, осложнений определяет актуальность этой проблемы [3,4,9].

В последнее время большое внимание клиницистов уделяется препаратам интерферонов, иммуномодуляторам и индукторам интерферонов, которые используются в комплексной терапии ОРВИ и других вирусных инфекций.

Одним из современных противовирусных препаратов является амизон - производный изоникотиновой кислоты, разработан в Институте фармакологии и токсикологии АМН Украины, прошел полный цикл экспериментальных и клинических исследований. Амизон не являясь препаратом крови, обладает выраженным интерферогенным действием, что повышает безопасность его применения. Амизон является индуктором эндогенного интерферона (ИФН), высокоэффективным средством профилактики ОРВИ и других вирусных инфекций, обладает противовоспалительным, жаропонижающим, анальгезирующим, антиоксидантным действием, нормализует упростагландины и циклические нуклеотиды (соотношение цАМФ/цГМФ), а также микрогемодиализацию. Амизон выпускается в виде таблеток для детей 0,125 г и взрослых 0,25 г, а также в виде сиропа - «амизончик» и применяется у детей старше 3 лет [7,8].

**Целью** настоящей работы явилось изучение эффективности клинического использования производного изоникотиновой кислоты для профилактики, лечения внутрибольничной ОРВИ и кори у детей.

#### **Материалы и методы исследования.**

За период с 2014-2015 годы в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) наблюдались 179 детей в возрасте от 3 до 14 лет, больных тяжелыми

формами внутрибольничной ОРВИ и внутрибольничной кори.

Обследованные дети были разделены на 2 группы: I группа - 42 больных ОРВИ детей получавшие амизон в таблетках и «амизончик» и контрольная группа 43 больные с ОРВИ не получавшие данный препарат; II группа - 50 больных корью детей, получавших в комплексном лечении амизон в таблетках или «амизончик» контрольная группа 44 больных корью, которые не получали данный препарат. Сравнимые группы были рандомизированные, так как сравнивали по одной и той же нозологии, возрасту, преморбидному фону и т.д. Кроме этого, больные дети в сравниваемых группах одинаково часто получали антибактериальную терапию при наложении бактериальной инфекции и развитии осложнений, в частности, пневмонии.

Для диагностики использовались общеклинические, функциональные (рентгенография органов грудной клетки, УЗИ мозга) методы исследования, а так же у больных корью проводилась ИФА диагностика с 5-го дня от начала высыпания. Клиническую эффективность терапии «амизончиком» оценивали по его влиянию на течение, развитие осложнений, внутрибольничных инфекций. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

#### **Обсуждение результатов исследования**

Анализ возрастной структуры детей в сравниваемых группах показал, что преобладали дети во всех группах в возрасте от 3 до 6 лет (Рис.1).

Соотношение мальчиков I (52,4%; 72,1%); II (54,0%; 40,9%) и девочек

I (47,6%; 27,9%); II (46,0%; 59,1%) было почти одинаковым во всех сравниваемых группах, преобладали дети из семей, проживающих в городе

I (69,0%; 83,7%); II (60,0%; 86,4%).

При выяснении эпидемиологического анамнеза выявили, что при предшествующем лечении в стационарах дети находились по поводу острых респираторных заболеваний и кишечных инфекций I (78,6±8,0% и 76,7±8,3%); II (92,0±4,4% и 95,5±3,1%).

В РКИБ без направления врачей поступили I (66,7% и 51,2%); II (62,0% и 70,5%) детей, доставлены скорой медицинской помощью - I (19,0%; 20,9%);

II (22,0% и 15,9%), остальные были

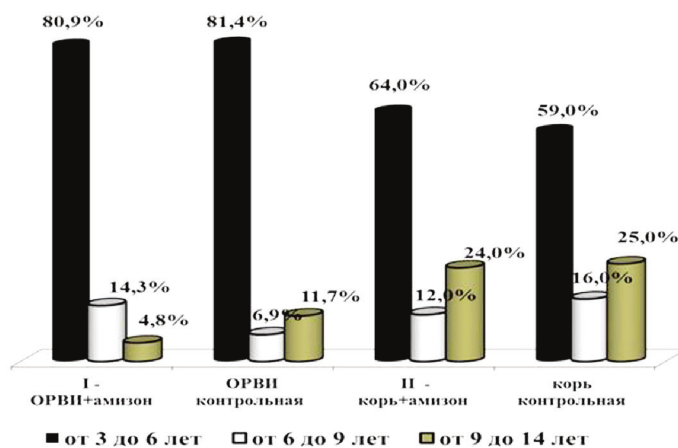


Рис.1 Возрастная структура больных острой вирусной инфекцией.

направлены поликлиниками (ЦСМ) города Бишкек. Больные дети поступили в РКИБ через I ( $4,1 \pm 1,3$ ;  $4,3 \pm 1,4$ ); II ( $13,7 \pm 3,8$ ;  $13,2 \pm 3,6$ ) дней после выписки из других детских стационаров и инфекционной больницы. До поступления в инфекционный стационар по поводу ОРВИ 21,4%; 14,0%; и кори 6,0%; 22,7% дети получали антибактериальную терапию (амоксациллин, ампициллин, меристат, цефтриаксон) в течение 1-3 дней. Диагноз кори всем больным детям II группы был подтвержден методом ИФА в 87,9%.

У всех больных в сравниваемых группах начало болезни было острым с повышения температуры тела до  $37,5 - 38,9^\circ\text{C}$  достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще в группе детей, которые не получали «амизончик» I ( $81,0 \pm 6,7\%$ ;  $32,6\% \pm 10,5\%$ );

II ( $86,0 \pm 4,2\%$ ;  $27,3 \pm 8,8\%$ ) и повышения температуры выше  $39,0^\circ\text{C}$  также было достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще регистрировалось у больных, не получавших амизон или «амизончик» I ( $19,0 \pm 6,1\%$ ;  $67,4 \pm 8,7\%$ ); II ( $14,0 \pm 4,5\%$ ;  $72,7 \pm 7,8\%$ ) (табл.1,2). Температура сохранялась в течение I ( $1,5 \pm 0,5$ ;  $4,1 \pm 0,8$ ); II ( $2,0 \pm 0,6$ ;  $4,7 \pm 1,0$ ) дней соответственно, т.е. достоверно ( $P < 0,05$ ) дольше в группах детей, лечившихся без амизона (табл.3,4). Одним из симптомов интоксикации была рвота, которая достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще отмечалась в группе детей, не получавших амизон или «амизончик» I ( $21,5 \pm 7,1\%$ ;  $55,9 \pm 10,1\%$ ); II ( $24,0 \pm 7,5\%$ ;  $54,5 \pm 10,1\%$ ). При сравнительной характеристике (табл. 1,2) более выраженная интоксикация достоверно чаще ( $P < 0,05$ ) наблюдалась в группах детей больных ОРВИ и корью, не получавших амизон, а умеренно выраженная интоксикация была при применении в комплексной терапии этих больных амизона.

Длительность катаральных симптомов (заложенность носа, кашель, насморк) не имела достоверных различий ( $P > 0,05$ ) I ( $2,6 \pm 0,5$ ;  $3,7 \pm 1,2$ );

II ( $2,5 \pm 0,6$ ;  $4,0 \pm 1,3$ ) дней (табл. 3,4).

У больных корью, получавших «амизончик» была типичная для кори пятнисто-папулезная сыпь, которая сохранялась в течение  $2,8 \pm 0,6$ ;  $3,4 \pm 0,6$ , а у детей, не получавших «амизончик» сыпь имела еще геморрагический компонент достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще  $6,0 \pm 1,9\%$ ;  $20,5 \pm 6,9\%$ , что указывает на более тяжелую форму болезни. Пигментация кожи отмечалась после сыпи одинаково часто в сравниваемых группах больных корью.

Тяжесть острых вирусных инфекции (ОРВИ, корь) коррелировало с выраженностью интоксикации ( $r = 0,33$ ), а также зависело от развития неотложных синдромов и осложнений. Ведущим неотложным синдромом был острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ), который достоверно ( $P < 0,05$ ), чаще выявлялся у больных, не получавших амизон I ( $19,1 \pm 6,2\%$ ;  $53,5 \pm 10,3\%$ );

II ( $8,0 \pm 2,2\%$ ;  $63,7 \pm 9,0\%$ ).

Наиболее частым осложнением у больных в сравниваемых группах была пневмония с дыхательной недостаточностью, которая достоверно ( $P < 0,05$ ) чаще диагностировалась у детей не получавших в комплексном лечении «амизончик» I ( $9,5 \pm 3,1\%$ ;  $32,6 \pm 9,2\%$ ); II ( $8,0 \pm 2,5\%$ ;  $45,5 \pm 11,1\%$ ). Пневмония рентгенологически была подтверждена у  $31,0 \pm 10,3\%$ ;  $60,5 \pm 9,6\%$ ;  $4,0 \pm 1,3\%$ ;  $20,5 \pm 6,8\%$  больных. Следует отметить, что среди больных с внутрибольничной корью и получавших амизон достоверно ( $P < 0,05$ ) реже ( $4,0 \pm 1,1\%$ ;  $20,5 \pm 6,8\%$ ) находились в отделение



Таблица 1. Частота симптомов у детей с внутрибольничными ОРВИ при применении в лечении амизона или «амизончика»

Симптомы	ОРВИ+амизон (42 больных) M±m, %	ОРВИ контрольная (43 больных) M±m, %	P
Лихорадка до 37,5°C. – 38,9°C	81,0±6,7	32,6%±10,5	P<0,05
Лихорадка выше 39,0°C	19,0±6,1;	67,4±8,7;	P <0,05
Умеренная интоксикация	78,2±7,2	33,6±11,2	P <0,05
Выраженная интоксикация	21,8±7,2	66,4±8,7	P <0,05
Рвота	21,5±7,1	24,0±7,5	P < 0,05
ОСЛТ	19,1±6,2	53,5±10,3	P < 0,05
Осложнения	45,3±11,4	83,7±6,1	P < 0,05
Пневмония с ДН	9,5±3,1	32,6±9,2	P >0,05

Таблица 2. - Частота симптомов у детей с внутрибольничной корью при применении в лечении амизона или «амизончика»

Симптомы	Корь+амизон (50больных) M±m,%	корь контрольная (44больных) M±m, %	P
Лихорадка до 37,5°C. – 38,9°C	86,0±4,2	27,3±8,8	P < 0,05
Лихорадка выше 39,0°C	14,0±4,5	72,7±7,8	P < 0,05
Умеренная интоксикация	84,0±5,6	11,3±3,7	P < 0,05
Выраженная интоксикация	16,0±5,3	88,7±4,5	P < 0,05
Пятнисто-геморрагическая сыпь	6,0±1,9	20,5±6,9	P < 0,05
Рвота	24,0±12,3	54,5±10,1	P < 0,05
Осложнения	56,0±9,3	81,8±6,4	P < 0,05
ОСЛТ	8,0±2,2	63,7±9,0	P < 0,05
Пневмония с ДН	8,0±2,5	45,5±11,1	P < 0,05

реанимации (ОРИТ) в течение 1,5±0,5; 2,3±0,7 дней.

Анализ данных периферической крови позволил выявить анемию

I (16,7±5,5%; 30,2±10,0%); II (18,0±6,0% и 22,7±7,5% во всех группах, но чаще у тех, кто не получал амизон. Подобно этому, был выявлен лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, чаще у детей без применения амизона

I (16,6±5,5%; 34,8±11,6%); II (4,0±1,3%;

11,4±3,8%), что подтверждало присоединение вторичной бактериальной инфекции и осложненном течении острых вирусных инфекции у детей.

Все дети получили комплексную терапию, которая состояла из препаратов следующих групп: антибиотики (полусинтетические пенициллины и цефалоспорины 3-го поколения), противовирусный и иммуномодулирующий препарат (амизончик), а также дезинток-

Таблица 3.- Длительность симптомов у детей с внутрибольничными ОРВИ при применении в лечении амизона или «амизончика» (в днях)

Длительность симптомов	ОРВИ+амизон (42 больных) M±m	ОРВИ контрольная (43 больных) M±m	P
Лихорадка	1,5±0,5	4,1±0,8	P <0,05
Катаральные симптомы	2,6±0,5	3,7±1,2	P >0,05
Осложнения	2,3±0,7	3,2±1,0	P >0,05
ОСЛТ	1,7±0,4	3,1±1,0	P >0,05
Рвота	1,3±0,4	1,7±0,4	P >0,05
Койко - дней	4,0±0,8;	4±1,8	P >0,05

Таблица 4.- Длительность симптомов у детей с внутрибольничной корью при применении в лечении амизона или «амизончика» (в днях)

Длительность симптомов	Корь+амизон (50больных) M±m	корь контрольная (44больных) M±m	P
Лихорадка	2,0±0,6	4,7±1,0	P <0,05
Катаральные симптомы	2,5±0,6	4,0±1,3	P >0,05
Глазные симптомы	2,4±0,5	3,1±1,0	P >0,05
Сыпь	2,8±0,6;	3,4±0,6	P >0,05
Осложнения	2,6±0,6	3,4±1,1	P >0,05
ОЛТ	2,2±0,5	3,3±1,1	P >0,05
Рвота	1,2±0,4	2,4±0,8	P >0,05
Длительность пребывания в РИТ	1,5±0,5;	2,3±0,7	P >0,05
Койко дней	4,8±1,1	6,1±2,0	P >0,05

сикационную и симптоматическую терапию.

Комбинация антибиотиков была проведена только у детей не получавших «амизончик». Средняя продолжительность курса антибактериальной терапии составила I (3,8±0,9; 5,0±1,6); II (4,4±0,6; 5,9±1,9) дней.

Амизон или «амизончик» назначали детям старше 3 лет в возрастных дозировках в день в течение 7 дней. На фоне комплексного лечения амизончиком отмечена положительная динамика, дети были выписаны с выздоровлением в I (78,6±7,1%; 9,3±3,1%); II (80,0±6,3%; 18,2±6,1%) случаях. Выписаны домой с улучшением состояния I (14,3±4,7%; 88,4±5,1%); II (18,0±6,0%; 79,5±6,8%).

Таким образом, применение в

комплексной терапии часто встречающихся острых вирусных инфекции (ОРВИ и корь), способствовало достоверно (P <0,05) снижению частоты выраженных симптомов интоксикации, температуры, неотложных синдромов (круп) развитию таких осложнений как пневмония, а также развитию геморрагической сыпи при кори и укорочению продолжительности лихорадки. При применении амизона дети не переводились в отделение интенсивной терапии. Все это позволяет рекомендовать применение амизона у детей при лечении ОРВИ и кори, как препарат, стимулирующий эндогенный интерферон, обладающий профилактическим действием при вирусных инфекциях, а также является противовоспалительным средством.

## Литература:

1. Бакрадзе М.Д., Таточенко В.К., Намазова Л.С. и др. // Педиатрическая фармакология. - 2007. - Т. 4, № 2. - С. 1-9.
2. Беляев Л.М. // Медицинские новости. 2007. - № 8. - С. 43-45.
3. Зверев В.В., Маркушин С.Г., Юминова Н.В. Корь. Молекулярная генетика возбудителя, эпидемиология, специфическая профилактика СПб, 2004. - 112 С.
4. Зверев В.В., Юминова Н.В., Проблемы кори, краснухи, эпидемического паротита в РФ // Вопросы вирусологии. - 2004. - С. 8-11.
5. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / Под ред. проф. В.Н. Тимченко. - 2-е изд. - СПб.- 2006. - С. 215-222.
6. Парамонова Н.С., Волкова О.А. Проблемы острых респираторных вирусных заболеваний в педиатрии // Медицина. 2006.- № 4. - 66-70.
7. Фролов А. Ф., Фролов В.М., Бухтиарова Т. А., Даниленко В.Ф. Клинические аспекты применения «Амизона». Укр. мед часопис. - 2004, 1(39) - 69-74.
8. Фролов А. Ф., Фролов В.М., Лоскутова И. В., Позднякова И. А. Применение нового украинского препарата «Амизон» в педиатрической практике // Перитология та педіатрія. 2004, 3 - 61-63.
9. World Health Organization. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, November 2010 - summary, conclusions, recommendation. Wkly Epidemiol Rec. 2011; 86; 1-16.

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вузе-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.