

«отключённый» жёлчный пузырь (для дифференциальной диагностики с желчнокаменной болезнью), в 80% случаев даёт информацию об анатомо-топографическом состоянии жёлчного пузыря и в 45% — о состоянии крупных жёлчных протоков.

Под нашим наблюдением находилось 80 подростков с билиарной дисфункцией. Диагноз основывался на результатах клинического обследования больных, лабораторных (биохимический анализ крови) и инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы). У пациентов выявлялись сопутствующие заболевания органов пищеварения (гастрит, дуоденит, язвенная болезнь, функциональные нарушения кишечника).

Гипертоническая форма дисфункции была констатирована у 50 подростков (62,5%), гипотоническая форма обнаруживалась у 30 (37,5%). Перегибы желчного пузыря выявлены в 29 случаях (36,2%). Признаки воспаления в желчном пузыре диагностированы в 11 случае (13,7%).

Клинически дисфункции билиарного тракта сопровождались снижением аппетита, нарушением стула (преимущественно запоры), эпизодическими приступами тошноты. У 12 детей этой группы отмечались боли в животе, в основном приступообразного характера, как правило, после приема пищи.

Таблица 1 - Данные УЗИ пациентов с дисфункцией желчного пузыря и билиарного тракта

УЗ-признаки	Число пациентов	% от числа обследуемых (n=80)
Уплотнение стенки ЖП	63	78,7±4,6
Утолщение стенки ЖП	43	53,7±5,6
Деформация шейки ЖП	18	22,5±4,7
Деформация тела ЖП	15	18,7±4,3
Деформ. тела и шейки ЖП	8	10,0±3,3
Негомоген. содержимое ЖП	55	68,7±5,2

## Лечение

Рекомендуется диета 5, лечебная физкультура, прием натощак в теплом виде теплых минеральных вод.

Для ликвидации болевого синдрома рекомендуют тепловые процедуры (теплая грелка на область правого подреберья и частично эпигастрия) и спазмолитические средства. С этой целью обычно назначают но-шпу, дюспаталин.

Мы изучили влияние препарата гепабене на функцию желчеобразования и желчевыделения при билиарных дисфункциях у детей. Препарат гепабене назначался в дозе 1 капс. х 3 раза после приема пищи в течение 10–14 дней.

При анализе полученных данных выявлено следующее:

- болевой синдром исчезал на 3–4 сутки от начала приема препарата;

- нормализация стула при склонности к запорам отмечалась на 5–6 сутки от начала приема препарата;
- у 65 подростков (81,2%) со сниженным аппетитом — улучшился аппетит к концу 1–й недели лечения;
- наличие осадка в желчном пузыре отмечалось у 55 (68,7%) пациентов, через 2 недели от начала лечения его исчезновение отмечено у 15 детей (18,7%), что обуславливает необходимость продолжения курса лечения;
- уровень общего билирубина снижался с 14,8±3,8 мкмоль/л до 7,5±2,3 мкмоль/л;
- уровень прямого билирубина снижался с 3,5±1,2 мкмоль/л до полного его исчезновения;
- уровень АЛТ снижался с 25±5,0 МЕ/л до 17,0±2,0 МЕ/л.

## Обсуждение

Результаты проведенных исследований показывают, что у подростков с билиарной дисфункцией на фоне лечения с включением в терапевтический комплекс препарата гепабене отмечается клиническое улучшение течения заболевания, сопровождающееся уменьшением болевого синдрома, нормализацией стула, улучшением аппетита, уменьшением размеров печени. Результаты лабораторных исследований свидетельствовали о снижении уровня билирубина и АЛТ в биохимических анализах крови; уменьшении, а в некоторых случаях исчезновении осадка в желчном пузыре.

В процессе лечения подростки хорошо переносили препарат гепабене, аллергических реакций и побочных эффектов обнаружено не было. Однако он не рекомендуется пациентам с болезнью Вильсона–Коновалова в качестве гепатопротекторного средства вследствие накопления меди в расторопше, являющейся составной частью препарата.

Таким образом, растительный препарат гепабене можно рекомендовать для лечения билиарных дисфункций у детей в качестве желчегонного, спазмолитического и гепатопротекторного средства.

## Список литературы

1. Валенкевич Л.Н., Яхонтова О.И. *Болезни органов пищеварения – руководство по гастроэнтерологии для врачей // Санкт-Петербург, 2006. – 655с.*
2. Хавкин А.И., Вольнец Г.В., Жихарева Н.С. *Лечение билиарных дисфункций у детей // Русский медицинский журнал, www.rmj.ru*
3. Охлобыстин А.В. *Расстройства моторики желчевыводящих путей: классификация, диагностика и лечение // Русский медицинский журнал, www.rmj.ru*
4. Окорков А.Н. *Диагностика болезней внутренних органов, том 1 // Москва, 2005. – С. 504-525*
5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. *Внутренние болезни. Система органов пищеварения // Москва, 2007. – С.115-140.*
6. Вишневская В.В., Лоранская И.Д., Малахова Е.В. *Коррекция моторно-двигательных нарушений гастро-дуоденальной зоны // Русский медицинский журнал. – 2007. – том 15, №2*

# Анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом среди сотрудников личного состава МВД г. Астана

Оразбаев С.Т., главный врач

ГУ «Центральный госпиталь с поликлиникой МВД РК», г. Астана

Грипп и острые респираторные заболевания (ОРВИ), на которые в структуре инфекционной заболеваемости приходится 95%, остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения, нанося огромный ущерб здоровью и экономике страны.

Острые респираторные вирусные инфекции занимают ведущее место в структуре заболеваемости сотрудников

МВД г. Астаны.

Целью настоящего исследования явился анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом среди сотрудников личного состава МВД г. Астаны за 2007–2009 гг.

За 2007 год зарегистрирован 1307 случай ОРВИ (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 166,0), 28 случаев гриппа (показатель заболеваемости на 100

Таблица № 1

Заболелания	2007 год		2008 год		2009 год	
	Число случаев	Дни нетрудоспособн.	Число случаев	Дни нетрудоспособн.	Число случаев	Дни нетрудоспособн.
ОРВИ	1307	10289	946	6701	952	6798
Грипп	28	226	16	83	8	78

тысяч населения 120,5). За 2008 год зарегистрировано 946 случаев ОРВИ (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 134,10), 16 случаев гриппа (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 165,5). За 2009 год зарегистрировано 952 случаев ОРВИ (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 170,8), 8 случаев гриппа (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 118,3). Как и в других регионах, для города Астаны характерна зимне-весенняя сезонность заболевания. Пик заболеваемости отмечается с января по апрель (87,3% всей заболеваемости вирусными инфекциями).

Из таблицы 1 следует, что в 2009 г. заболеваемость ОРВИ повысилась по сравнению с 2008 годом, а заболеваемость гриппом – снизилась. Это объясняется отсутствием эпидемической ситуации в 2009 г. по гриппу

Анализ заболеваемости ОРВИ показал, что наиболее уязвимыми группами являются: батальон патрульно-постовой службы, управление дорожной, криминальной полиции, дознания, общественной безопасности и тылового обеспечения, а также медицинские работники и сотрудники с хроническими заболеваниями.

Из полученных данных следует, что заболеваемость ОРВИ в 2008 году снизилась по сравнению с 2007 годом с 1307 до 946 случаев (на 27,62%); в 2009 году заболеваемость ОРВИ по сравнению с 2008 годом несколько возросла (952 случая; 0,6%). В то же время, заболеваемость гриппом с 2007 по 2009 годы прогрессивно снижалась, составив 28 случаев в 2007 г., 16 случаев в 2008 г. и 8 случаев в 2009 г. Приведенные данные снижения заболеваемости ОРВИ в целом и гриппом в частности можно объяснить более благоприятной эпидемической ситуацией в 2008 и 2009 годах, а также планомерной вакцинацией сотрудников МВД и усилением санитарно-просветительной работы среди личного состава.

Проблема профилактики ОРВИ и гриппа остается актуальной, одной из самых эффективных мер защиты сотрудников является иммунопрофилактика вакцинами: «Ваксигрипп», «Инфлювак», «Тамифлю» («Реленза»). Вакцинацией были охвачены в основном уязвимые группы населения, которые в большей степени подвержены простудным заболеваниям, в связи с несением службы на открытом воздухе. Также некоторые сотрудники и члены семей прививались против гриппа на платной основе. Поствакцинальных реакций и осложнений у сотрудников не наблюдалось.

В 2007 году на приобретение вакцины против гриппа и проведение иммунизации в предэпидемический период из средств республиканского бюджета было выделено 200000 тенге и закуплено 1300 доз вакцины, привито 1420 человек. В 2008 году было выделено 279500 тенге, закуплено 130 доз вакцины, привито 304 человека. В 2009 году выделено 1354500 тенге, закуплено 700 доз вакцины, привито 750 человек. Кроме того, вакцина для сотрудников департамента внутренних дел выделяется по заявке в областном департаменте Госсанэпиднадзора.

В период эпидемического подъема (с ноября по март)

с целью выделения культуры вирусов острых респираторных инфекций, циркулирующих на территории области, в том числе гриппа, и для подтверждения диагноза, материал от больных ОРВИ и гриппом в первые 2 дня обращения со дня начала заболевания исследовался в вирусологической лаборатории областного центра санэпидэкспертизы. Вирусологическим методом было обследовано в 2007 году 6 человека, в 2008 г. – 4 человека, в 2009 г. – 4 человека.

В целях организации противоэпидемических и профилактических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ, на основании Распоряжения начальника Медицинского Управления департамента тыла МВД Республики Казахстан, издан и утвержден оперативный план мероприятий в период подъема заболеваемости среди сотрудников МВД и прикрепленного спецконтингента.

Разосланы санитарные предписания начальникам ГорОВД, ЦВИАРН, приемника-распределителя ДВД г. Астаны. В планах и предписаниях утверждены режимы работ учреждений на период подъема заболеваемости, введение режима карантина с целью предупреждения заноса инфекции, усиление дезинфекционного режима во всех учреждениях. Кроме того, налажено обеспечение сотрудников противогриппозными препаратами – лейкоцитарный интерферон, оксолиновая мазь 0,25%, ремантадин, антигриппин, витамины.

Вводятся ограничительные мероприятия: масочный режим в госпитале и поликлинике со сменой масок каждые 3 часа, сокращается время посещения больных в стационаре, усиливается режим проветривания, кварцевания, влажной уборки с применением дезинфицирующих средств.

С целью профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ проводится санитарно-просветительная работа среди прикрепленного контингента путем проведения лекций, бесед, распространения листовок, буклетов, санитарных бюллетеней. Во всех подразделениях МВД оформляются уголки здоровья, участковыми терапевтами и медицинскими сестрами на приеме в поликлинике МВД с больными проводятся беседы о профилактике гриппа и ОРВИ.

Санитарно-просветительная работа среди сотрудников МВД отражена в таблице № 2.

Таблица № 2

№	Виды санпросветработы	2007	2008	2009
1.	Лекции	14	17	21
2.	Беседы	47	63	86

## Выводы

1. Заболеваемость ОРВИ среди сотрудников МВД г. Астаны за период с 2007 по 2009 гг. снизилась с 1307 до 946 и 952 случаев соответственно.

2. Заболеваемость гриппом среди сотрудников МВД г. Астаны за период с 2007 по 2009 гг. снизилась с 28 до 16 и 8 случаев соответственно.

3. Снижение заболеваемости респираторными инфекциями за период с 2007 по 2009 гг. объясняется благоприятной эпидемической обстановкой и плановой вакцинацией сотрудников МВД г. Астаны, а также усилением санитарно-просветительной работы в эпидемически опасный период.