

хронизации микст-процесса, а, следовательно, раннему назначению противовирусной терапии.

до 16,97 на 100 тыс.) и ОГД (с 0 до 0,05 на 100 тыс. чел.) [10].

## ЛИТЕРАТУРА

1. Апросина З.Г. Внепечёночные проявления хронического гепатита В (ХГВ) и С (ХГС) // Новые направления в гепатологии: Тез. докл. междунар. фальк-симпоз. – С-Пб. 1996. – №92. – С.28.
2. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты: Этиология, эпидемиология, патогенез, иммуногенез, патоморфология, клиника, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия, профилактика. – С-Пб. 1998. – 331с.

За последние 4 года до 80% заболевших ОГВ составляют лица 15-30 лет. Существенно изменилась структура путей передачи вируса ГВ. Почти в 4 раза в стране за последние годы уменьшилось число больных, заразившихся при переливаниях крови и/или ее препаратов, а также при проведении парентеральных манипуляций в лечебно-профилактических учреждениях. Вместе с тем значительно вырос удельный вес больных ОГВ, заражение которых связано с внутривенным применением наркотиков и активацией полового пути передачи вируса. В Свердловской области удельный вес больных ОГВ, инфицировавшихся при парентеральном введении наркотиков, увеличился с 4,6% в 1994г. до 49,9% в 1997г. [8].

УДК 616.36.-002:616-084

В.М. Борзунов, И.М. Костив, В.З. Тенкачёв,  
А.И. Суслев, Д.И. Кривошейкин

## ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

Уральская государственная медицинская академия

Проблема вирусных гепатитов занимает важное место в инфекционной патологии, что определяется широким распространением и ростом заболеваемости, тяжестью течения болезни, возможностью развития осложнений, склонностью к затяжному и хроническому течению. Сохраняется высокий эпидемический потенциал всех известных вирусных гепатитов – А, В, С, Д. Е со стабильным уровнем заболеваемости сывороточными гепатитами, не имеющей тенденции к снижению [15, 16].

На сегодня имеются четкие доказательства этиологического единства острых и хронических форм парентеральных гепатитов В, С и Д. Это положило конец спорам об инфекционной природе исключительно острых гепатитов и неинфекционном генезе хронических. Сегодня в мире хронические вирусные гепатиты рассматривают не как исход или осложнение острых, а как фазы единого инфекционного процесса. Благодаря индикации специфических маркеров возбудителей установлено преимущественное распространение именно хронических форм гепатитов, являющихся основным резервуаром вируса. Именно вирусные гепатиты в парентеральным механизмом заражения сегодня считаются классическим примером медленных инфекций, когда патологический процесс проходит последовательно фазы острой, хронической инфекции с последующим исходом в цирроз или первичную гепатоклеточную карциному. Хроническая фаза после перенесенного острого гепатита В (ОГВ) развивается в 10-15%, при гепатите С (ОГС) – в 95-100%, при гепатите Д (ОГД) – в 70-80% случаев [17, 14, 1, 2, 3, 4, 16, 18].

В структуре заболеваемости Свердловской области удельный вес парентеральных вирусных гепатитов неуклонно возрастает, ежегодно, примерно, удваиваясь. В 1995г. показатель заболеваемости ОГВ составил 56,7, а в 1997г. достиг 65,41 на 100 тыс. населения. Отмечена тенденция роста заболеваемости ОГС (с 10,8

Даже при отсутствии полного статистического анализа отмечается рост общего числа больных с разными вариантами вирусных гепатитов хронического течения. Именно эти контингенты инфицированных лиц, преимущественно с клинически сглаженными признаками или латентным течением гепатита, в своем большинстве не распознаются и являются основным резервуаром инфекции, поддерживающим высокий эпидемический потенциал.

По результатам предвакцинального скринингового обследования лиц из групп повышенного риска в Свердловской области в 1995-1996гг. выявлено носительство HBsAg у 2,7% медицинских работников, у 2,8% учащихся в возрасте 12-22 лет, а процент лиц с защитным уровнем антител к поверхностному антигену вируса ГВ соответственно составил 21,5 и 18,5%.

Ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости сывороточными гепатитами потребовало принятия и проведения организационных, лечебных и вакцинопрофилактических мероприятий (Романенко В.В. с соавт., 1997).

Прерывание передачи инфекции возможно путем предупреждения так называемого "шприцевого" гепатита, особенно у наркоманов, а это сложная социальная проблема: предупреждения посттрансфузионного гепатита в отделениях повышенного риска; предупреждения профессионального заражения, прерывания естественных путей передачи.

На современном этапе созданы реальные возможности диагностики и прогнозирования течения, исходов вирусных гепатитов, а, следовательно, активной специфической терапии препаратами интерферона (роферон А, интрон А, реалдерон, альфаферон, вэллферон, бетаферон, виферон, реаферон).

Задачи интерферонотерапии – подавление активной репликации вируса и прекращение инфекционного процесса.

На сегодня наиболее актуальна проблема профилактики ОГВ, а создание современной генноинженерной вакцины породило надежду на успех. Программа иммунизации ВОЗ в 1991г. рекомендовала всем странам мира включить вакцинацию против ОГВ в национальные календари. В России с 1996-97гг. активная иммунизация против ОГВ включена в прививочный календарь. В законе "О вакцинопрофилактике населения Свердловской области" вакцинация против гепатита В включена в ряд обязательных прививок. Разрабо-

тана и утверждена программа "Вакцинопрофилактика гепатита В", включающая комплекс мероприятий по достижению высокого уровня защищенности контингентов риска и поэтапное введение массовой вакцинации населения области. За два года работы (1995-96) в области привито около 6 тыс. медицинских работников. Начата и проводится целевая программа по вакцинации подростков на ряде территорий. В результате реализации программы ожидается стабилизация и снижение заболеваемости вирусными гепатитами в группах риска (Кузнецова И.О., 1999; Шахгильдян И.В. с соавт. 1999).

Рациональное лечение больного вирусными гепатитами должно предполагать одновременное воздействие на возбудителя, его токсины, отдельные звенья патогенеза и реактивность организма. Необходимо придерживаться принципа индивидуальности лечения. До начала терапии важен индивидуальный подход к формулировке диагноза с соблюдением этиологического, патогенетического, клинического принципов, определение возможных осложнений и сопутствующих заболеваний. Но даже при отсутствии полного индивидуального диагноза лечение должно начинаться немедленно. Это соответствует принципам терапии инфекционных болезней по более раннему их началу, так как во многом определяет исход заболевания и вероятность развития затяжных и хронических форм гепатитов. Возможность формирования хронических форм гепатитов диктует необходимость более широкого применения противовирусной терапии [6, 11, 12, 13].

Интенсивная терапия инфекционных больных должна базироваться на теоретических разработках и практических достижениях общей реаниматологии. В то же время оно имеет свои особенности, требующие специфических, преимущественно организационно-практических подходов. Это, прежде всего, обусловлено контагиозностью инфекционных больных, характером течения патологических процессов при различных инфекциях, подчас скоротечностью развития необратимой полиорганной патологии с тесным переплетением каскада причинно-следственных связей. При том неотложная помощь и интенсивная терапия осуществляется в условиях продолжающегося воздействия этиологического фактора (микробов и вирусов и/или их токсинов), специфической и неспецифической интоксикации, которая под воздействием этиотропных средств может даже усилиться и быть причиной критических состояний. Все это обусловило свои особые пути развития интенсивной терапии инфекционных больных, в том числе и с вирусными гепатитами, и ставит свои оригинальные задачи дальнейшего совершенствования [5].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Агафонов В.М., Пильников В.Ф., Попова Л.Е. Характеристика этиологической структуры вирусных гепатитов // Гепатиты В, С, Д – проблемы изучения, диагностики, лечения, профилактики: Тез. докл. II Росс. науч.-практ. конф. – М., 1997. – С.2-3.
2. Бойвадзе Э.Ш., Капитадзе Т.К. Клиническая характеристика хронических форм вирусных гепатитов // Гепатиты В, С, Д – проблемы изучения, диагности-

ки, лечения, профилактики: Тез. докл. II Росс. науч.-практ. конф. – М., 1997. – С.31-32.

3. Быстрова Т.Н., Алейник М.Д., Блохин К.Б. Эволюция этиологической структуры острых вирусных гепатитов // Гепатиты В, С, Д – проблемы изучения, диагностики, лечения, профилактики: Тез. докл. II Росс. науч.-практ. конф. – М., 1997. – С.35-36.
4. Виноградова Е.Н., Яковлев А.А., Демиденко Т.П. Клиническая характеристика гепатита С в Санкт-Петербурге с учетом определения генотипов вируса // Гепатиты В, С, Д – проблемы изучения, диагностики, лечения, профилактики: Тез. докл. II Росс. науч.-практ. конф. – М., 1997. – С.40-41.
5. Иванов К.С. Интенсивная терапия инфекционных больных // Интенсивная терапия инфекционных больных: Тез. докл. науч. конф. – С-Пб, 1993. – С.3-4.
6. Кожемякин Л.А., Кетлинская О.С., Романова С.Ю. Новый подход к лечению вирусных гепатитов // Тез. докл. V Росс. съезда врачей-инфекционистов. – М., 1998. – С.147-148.
7. Современная стратегия вакцинопрофилактики ГВ в России / И.О. Кузнецова, И.В. Шахгильдян, П.А. Хухлович и др. // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1996. – Т. VI. – №4. – С.254-255.
8. Особенности эпидемического процесса и профилактики гепатита В на современном этапе / И.О. Кузнецова, В.В. Романенко, А.Ю. Есаулкова и др. // Вестник УГМА. – 1997. – С.93-97.
9. Характеристика эпидемической обстановки и современная стратегия вакцинопрофилактики гепатита В / И.О. Кузнецова, И.В. Шахгильдян, П.А. Хухлович и др. // Эпидемиология и профилактика инфекционных болезней на рубеже XXI века: Тез. докл. междунар. конф. – С-Пб, 1999. – С.67-68.
10. Особенности эпидемической ситуации и роль вакцинопрофилактики гепатита в современных условиях в России / И.О. Кузнецова, И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов и др. // Русский мед. журн. – 1999. – Т.7. – №8. – С.355-357.
11. Лаврентьева Н.Н., Мельников И.В., Пермитина М.И. Опыт применения циклоферона в лечении вирусных гепатитов // Тез. докл. V Росс. съезда врачей-инфекционистов. – М., 1998. – С.172-173.
12. Лесная И.Н., Баранова И.П. Применение циклоферона в схеме лечения подростков и юношей, страдающих вирусным гепатитом С // Тез. докл. V Росс. съезда врачей-инфекционистов. – М., 1998. – С.176.
13. Лобзин Ю.В. Современные концепции и приоритеты терапии инфекционных больных // Тез. докл. V Росс. съезда врачей-инфекционистов. – М., 1998. – С.178-180.
14. Рахманова А.Г., Пригожина В.К., Неверов В.Л. Вирусные гепатиты. – С-Пб, 1995. – 35с.
15. Соринсон С.Н., Жданов Ю.Е., Корочкина О.В. Сывороточные вирусные гепатиты В, С, Д // Гепатиты В, С, Д – проблемы изучения, диагностики, лечения, профилактики: Тез. докл. II Росс. науч.-практ. конф. – М., 1997. – С.204.
16. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. – С-Пб, 1998. – 314с.

- 17 Щерба Ю.В. Клинические и структурно-метаболические аспекты хронизации вирусного гепатита В / Автореф. дис. докт. мед. наук. – С-Пб, 1993. – 39с.
- 18 Эсауленко Е.В. Микст-инфекция в клинике вирусных гепатитов // Вопросы инфекционной патологии. Тр. посл. 80-летию каф. инф. бол. и эпидемиологии. – С-Пб, 1998. – С.185-189.

УДК 543.8:615.322

И.Б. Башкирова, Н.В. Буханова

## ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Уральская государственная медицинская академия

В настоящее время актуальным вопросом фитотерапии является изучение новых способов обработки и извлечения активных веществ из растительного сырья. Один из таких методов - способ сублимационного обезжиривания с последующим крипомолом - позволяет получить новый препарат фитокрип. Нами были изучены фармакологические свойства фитокрипа родиолы розовой по сравнению с официальным ее препаратом.

В подземных частях (корнях и корневниках) родиолы розовой основным действующим веществом является салидрозид [1].

Проведённые нами исследования содержания салидрозида в фитокрипе позволили сделать вывод, что при изготовлении 14-дневной спиртовой 40% настойки методом мацерации (температурный режим +5°C) извлечение салидрозида из фитокрипа более полное, чем при обычном дроблении. Содержание салидрозида в пересчёте на абсолютно сухое сырьё в настойке фитокрипа  $0,29 \pm 0,03\%$ . В настойке полученной из сырья измельчённого в ступке до диаметра частиц 0,2 мм содержание салидрозида в пересчёте на абсолютно сухое сырьё равно  $0,22 \pm 0,03\%$ . Ещё более полное извлечение салидрозида происходит при изготовлении спиртовых экстрактов с помощью ультразвука. При этом методе получения экстракта «Адаптон» содержание салидрозида соответствует  $1,00 \pm 0,09\%$ . В экстракте официальном содержание того же гликозида  $0,82 \pm 0,09\%$ . Исследование проводилось по стандартной методике рекомендуемой государственной фармакопеей [2].

В сравнительном аспекте были изучены поведенческие реакции крыс разного возраста при 10-дневном введении спиртового экстракта родиолы розовой, приготовленного на основе фитокрипа, и официального экстракта этого растения.

Эксперимент проводился на белых крысах линии Вистар, которые были разделены на 2 возрастные группы: молодые животные массой 85-100 гр. и половозрелые массой 180-200 гр. В каждой группе 10 крыс получали экстракт из фитокрипа, 10 - официальный препарат. Контрольные животные в каждой возрастной группе получали 40% этиловый спирт. Исследуемые препараты вводились в желудок через зонд в объеме 5

мл/ кг массы. Поведенческие реакции исследовались при использовании методики «открытого поля».

В результате эксперимента были получены следующие данные. У животных обеих групп, получавших экстракт фитокрипа, наблюдалась активизация поведения и ориентировочных реакций с максимумом на 8 сутки введения препарата, более выраженная у крыс молодого возраста. Стимуляция отмечена и у половозрелых животных, которым вводился официальный экстракт родиолы розовой. Напротив, у крыс первой возрастной группы, получавших официальный препарат, произошло резкое угнетение активности на 2-3 сутки эксперимента с сохранением низких показателей и после его завершения. Контрольные животные, получавшие этиловый спирт, становились несколько более активными на 8-10 сутки эксперимента, но выраженность этих изменений была ниже, чем у животных опытных групп.

В дальнейшем изучение содержания активных веществ новых препаратов родиолы розовой и их биологического действия будет продолжено.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Саратиков А.С., Краснов Е. А. Родиола розовая — ценное лекарственное растение: Золотой корень.— Томск: Изд-во. Томского университета, 1987. - 254с.
2. Корневища и корни родиолы розовой // Государственная фармакопея СССР. - XI изд. - Вып.2 - М., 1989. - С.364—366.

УДК 616-003.92:616.22-007.271

А.В. Быстренин

## ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПРОЦЕССОВ РУБЦЕВАНИЯ ПРИ ЦИРКУЛЯРНЫХ ДЕФЕКТАХ ЭПИТЕЛИЯ ПОЛЫХ ТРУБЧАТЫХ ОРГАНОВ

Уральская государственная медицинская академия

Общезвестно, что заживление раневой поверхности гортани и трахеи сопровождается избыточным рубцеванием, что приводит к сужению их просвета. То же самое имеет место при дефектах любого полого органа: носовой полости [6], глотки [9], пищевода [3,5], трепанационных ушных полостей [4,11]. Особую опасность представляют случаи, когда эпителий повреждается по всей окружности полого трубчатого органа — при этом неминуемо образуются кольцевидные рубцовые стриктуры или просвет полого органа закрывается полностью [3,8]. Простое иссечение рубцов в полых органах не достигает цели — рубцы разрастаются вновь, что является проявлением той же самой закономерности — на месте удалённых рубцов остаётся раневая поверхность, её избыточное рубцевание приводит к сужению или заращению полого органа.

В своё время мы использовали эту закономерность с целью выращивания рубцовых мембран, замещающих отсутствующую барабанную перепонку [1]. Для этого по всей окружности основания выращивае-