

ческой больницы города Иваново и клинического с 46,77% в 1990 году, до 34,78% в 2005 году, но каждый третий больной госпитализирован с неточным диагнозом.

Работа представлена на всероссийскую научную конференцию «Успехи современного естествознания», г. Москва, 14-16 мая, 2007 г. Поступила в редакцию 09.04.2007 г.

### **ПОЛЬЗА И ВРЕД ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ ГРИППА**

Михальчук В.Н., Дивоча В.А., Гоженко А.И.  
*Одесский государственный медицинский университет, Украинский НИИ медицины транспорта*

Грипп и ОРВИ занимают первое место по частоте и количеству случаев в мире, и составляет 95% всех инфекционных заболеваний. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41, 2 млн. заболевших гриппом и другими ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции). Несмотря на большое количество данных, подтверждающих эффективность современных гриппозных вакцин и свидетельствующих о все более широком применении к группам повышенного риска, остаются неохваченными ежегодной вакцинацией, вопреки рекомендациям специалистов. Недостаточно широкое применение вакцинации объясняется сомнениями относительно безопасности вакцин. В период с 1980 по 1994 гг. в США, Испании, Италии, Франции, Великобритании, Бельгии и Нидерландах было применено 625 млн. доз гриппозных вакцин. Только в 1998 г в США и Европе было применено 125 млн. доз вакцин.

Для профилактики гриппа на сегодняшний день существует широкий выбор лекарственных средств: Антигриппин I, II, III; Амантадин, Ремантадин, Арбидол.

Антигриппин – гомеопатическое средство для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ. Содержит вытяжки из трав и минеральные вещества, приготовленные с помощью классических гомеопатических методов.

Амантадин, ремантадин – окончательно механизмы противовирусной активности не ясны. Известно, что оба препарата нарушают репликацию вируса. Препараты напрямую взаимодействуют с вирусным белком М2. Данный белок образует ионные каналы в инфицированных клетках, обеспечивающих начальные стадии репликации вируса. Ионные каналы также вызывают воспаление в клетках верхних дыхательных путей. А, как известно, именно воспаление является важнейшим фактором распространения вирусной инфекции. Поэтому блокирование ионного канала приводит к тому, что вирус лишается возмож-

ности размножаться и поражать клетки тканей верхних дыхательных путей.

Арбидол обладает интерферон индуцирующей активностью и стимулирует гуморальные и клеточные реакции иммунитета, чем повышает устойчивость организма к вирусным инфекциям.

Вышеназванные препараты и противовирусные вакцины могут вызвать побочные действия со стороны кровеносной и лимфатической системы (тромбоцитопению). Со стороны иммунной системы – аллергические реакции, в очень редких случаях – анафилактический шок. Со стороны нервной системы: часто головная боль и редко – парестезии, судороги, энцефаломиелит, неврит, синдром Гийена-Барре. Со стороны сосудистой системы – васкулит с транзиторным нарушением функции почек. К общим расстройствам относятся – утомляемость, невралгия.

Для успешной борьбы с вирусом гриппа необходим новый класс ингибиторов. Отечественные ученые, используя эффект расщепления геммаглютинина вируса гриппа трипсиноподобными протеазами клеток эпителия респираторного тракта на две субъединицы (ГА1, ГА2) получили ингибитор трипсиноподобных протеаз, который блокировал развития гриппа у белых мышей зараженных смертельной дозой вируса и 66% животных оставались живы.

В настоящее время разрабатывается биотехнология получения ингибитора трипсиноподобных протеаз из отходов сыровоточной промышленности как противовирусного препарата для человека.

Работа представлена на VIII всероссийскую научную конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 14-16 мая, 2007 г. Поступила в редакцию 06.04.2007 г.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ КОМПЛЕКСОВ**

Никитюк Н.Ф., Юревич М.А.  
*Самарский военно-медицинский институт  
Самара, Россия*

Эпидемиологическая безопасность учреждений санаторно-курортного назначения определяется своевременностью и полнотой проведения эпидемиологического надзора. Система эпидемиологического надзора в санаторно-курортных комплексах - это взаимосвязанные и взаимодействующие друг друга подсистемные уровни: информационный (сбор эпидемиологического и прививочного анамнеза, сведений о перенесенных заболеваниях), диагностический (слежение за динамикой эпидемического процесса, выявление групп, факторов и времени риска заражения), управленческий (планирование профилактиче-