

пролете встречаются краснозобая казарка и другие виды.

Официально досье было вынесено Министерством охраны окружающей среды Республики Казахстан и Комитетом лесного и охотничьего хозяйства Министерства сельского хозяйства Республики Казахстан на рассмотрение Национальной комиссии Республики Казахстан и Центра всемирного наследия ЮНЕСКО в 2002 г. Число участников в период продвижения номинаций расширилось. Финансовая и экспертная помощь при подготовке номинаций была оказана WWF, NABU, коллективами заповедников, ОЭО Наурзум, Гринпис-Россия, Центром Всемирного наследия ЮНЕСКО, Международным союзом охраны природы (МСОП), проектами ПРООН/ГЭФ и другими организациями.

В 2008 г. 7 июля на 32 сессии Комитета Всемирного наследия при ЮНЕСКО было принято решение № 1102 о включении номинации «Сары-Арка – степи и озера Северного Казахстана» в Список Всемирного природного наследия ЮНЕСКО. Наурзумский и Кургальджинский государственные природные заповедники стали первыми природными территориями в Казахстане и Средней Азии такого высокого статуса.

В планах государства – разработать Комплексную программу по сохранению объекта Всемирного при-

родного наследия ЮНЕСКО «Сары-Арка – степи и озера Северного Казахстана» и обеспечить сохранение этих уникальных природных территорий, что было объявлено на пресс-конференции и коллегии Министерства охраны окружающей среды в августе 2008 г.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Брагина Т.М. Степной Тургай (номинация объекта Всемирного наследия от Республики Казахстан) // Вестник «Зеленое спасение», вып. 14, Алматы, 2001.
2. Брагина Т.М. Наурзум в списке объектов Всемирного природного наследия от Республики Казахстан // Степной бюллетень, 2001, № 10.

#### Түйіндеме

*«Сары-Арка – Солтүстік Қазақстанның Далалары мен Көлдері» (екі қорғалатын территориялар енетін: Наурызым мемлекеттік табиғат қорығы және Қорғалжын мемлекеттік табиғат қорығы, жалпы көлемі 450 344 га) – ЮНЕСКО табиғи мұрасының Дүниежүзілік Тізіміне енгізілген.*

#### Conclusion

*Saryarka – Steppe and Lakes of Northern Kazakhstan (comprises two protected areas: Naurzum State Nature Reserve and Korgalzhyn State Nature Reserve totalling 450 344 ha) is in the UNESCO World Heritage List.*

**Валиева Д.К.**, главный врач, терапевт  
**Жусупбекова А.А.**, зам. главного врача, кардиолог высшей категории  
ТОО медицинский центр «Коктем-3»

### СУМАМЕД В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

В Программе реформирования здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 гг. упор делается на амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рост стационарзамещающих технологий. Нами был проведен анализ заболеваемости пневмо-

нией среди молодежи и студентов, учитывая их образ жизни, скученность, частоту распространения ОРЗ и другие причины.

Пневмония – это очаговое инфекционно-воспалительное заболевание легких с преимущественным

вовлечением респираторных отделов и обязательным наличием внутриальвеолярной воспалительной экссудации (то есть наличием инфильтрата).

Пневмонии вызываются различными микроорганизмами: пневмококки, стрептококки, стафилококки, клебсиелла, энтеробактерии, легионеллы и т.д.

По классификации различают следующие виды пневмоний:

Домашняя – внебольничная

Госпитальная – назокомиальная

Атипичная пневмония

Пневмония при иммунодефиците (гормонотерапия, алкоголизм, СПИД).

Клиника пневмонии: повышение температуры до 38–39,0, кашель с

отделением гнойной мокроты, лейкоцитоз в крови, наличие инфильтрата в легких на рентгенограмме. Перкуторно: ослабление легочного звука; аускультативно: ослабленное дыхание на стороне поражения; крепитация, влажные хрипы.

Учитывая рост числа больных с пневмоний за последние 3 года в поликлинике, отсутствие мест в стационаре, отказ больного от стационарного лечения, мы предлагаем удобную форму лечения данной категории больных в дневном стационаре поликлиники.

За последние 3 года отмечается рост числа пневмоний:

Таблица №1

	Число больных	Возраст	Легкой и средней тяжести	Стационар	Дневной стационар
2005 г.	54	25-55 лет	23	31	23
2006 г.	55	25- 55 лет	21	34	21
2007 г.	42	25-55 лет	12	30	12

Из данной таблицы видно, что 65 % больных молодого и среднего возраста пролечились в дневном стационаре поликлиники, из них студентов – 30 человек.

Для диагностики и лечения пневмонии на амбулаторном этапе мы проводим рентгенографию легких в двух проекциях, клинический анализ крови, 3-хкратный анализ мокроты на БК, общий анализ мокроты, при возможности бактериальный посев мокроты.

Результаты бактериоскопического исследования могут быть получены через 3–4 дня, поэтому выбор антибиотика I ряда осуществляется эмпирически.

Общие принципы лечения пневмоний

Подавление инфекции: антибиотики.

Иммунозаместительная терапия – иммуномодуляторы.

Дезинтоксикационная терапия – инфузии солевых растворов, гемодеза, 5% глюкозы.

Лечение бронхиальной обструкции: раствор эуфиллина 2,4% внутривенно, холинолитики, отхаркивающие: мукалтин, кортикостероиды.

Противовоспалительная терапия: нестероидные противовоспалительные средства, физиолечение.

В настоящее время накоплен огромный опыт по применению различных антибиотиков в лечении пневмоний.

В лечении инфекций респираторного тракта в амбулаторной диагностике значительное место занимали антибиотики группы макролидов, в нашей стране, главным образом, эритромицин; несмотря на то, что в спектре действия этого антибиотика включены пневмококки и внутриклеточные возбудители, врачей и пациентов не могут устроить ни существенный процент довольно выраженных побочных проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта, ни режим лечения, требующий 4-хкратного приема препарата в течение 7–10 дней.

Разработан новый препарат в группе макролидов на основе молекулы эритромицина – первый и единственный представитель – Сумамед.

Для больных пневмонией оптимальным следует считать назначение новых макролидов (klarитромицин, азитромицин, сумамед).

В настоящее время имеются многочисленные свидетельства благоприятного влияния макролидов, в частности, азитромицин (сумамед) при лечении инфекций дыхательных путей, прежде всего, внебольничной пневмонии. Это и уменьшение продолжительности госпитальных этапов лечения, и снижение летальности, уменьшение прямых затрат на проведение антимикробной терапии, очень хорошая переносимость препарата.

При этом многообразии саногенетических эффектов макролидов при лечении инфекции дыхательных путей объясняется не только их высокой антибактериальной активностью, но и следствием иммуномодулирующего действия данного антибиотика, удачно дополняющего неспецифическую противoinфекционную защиту организма.

Учеными установлено, что на 28-й день после приема Сумамеда нейтрофилы, выделенные из сыворотки крови в этот период, содержали концентрации препарата, поддающиеся

определению. Это отсроченная противовоспалительная активность может уменьшить выраженность воспалительной реакции в период выздоровления.

Нами пролечено за 2 года в дневном стационаре 33 больных с внебольничной пневмонией (из них мужчин – 21, женщин – 12 в возрасте от 25–52 лет). Им назначался Сумамед по 500 мг пероральным путем по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3-х дней.

В первые три дня проводили дезинтоксикационную терапию гемодезом в количестве 400,0 в/в, или 5 % раствором глюкозы+ витамин С 4,0 в/в капельно, назначались отхаркивающие препараты (термопсис в таблетках, в микстуре), бронхолитики (при одышке – эуфиллин 2,4% 10,0 в/в капельно на физ.растворе 200,0 1–2 раза, бронхолитин, платифиллин 0,2 % 1,0 в/м).

Муколитики (амброксол в таблетках (сиропе) или бромгексин 1–3 раза 7–10 дней), в процессе наблюдения за нашими больными после приема таблеток Сумамеда (в дозе 500 мг. 1 раз в день) температура снизилась на 2–3 сутки, уменьшился кашель в течение 3-х дней, меняется цвет мокроты (из гнойной в слизисто-гнойную слизистую) на 3-4-й день лечения, уменьшилась одышка.

Таблица №2.

Динамика симптомов заболевания больных пневмонией

Симптомы		До лечения	На фоне лечения		
			1 сутки %	2 сутки %	6 сутки %
Лихорадка	38-39 градусов	48,5%	37,5%	5%	-
кашель		100%	80%	30%	-
одышка		55%	22,5%	10%	-
хрипы в легких		75%	67,5%	27,5%	12,5%

В среднем на 4-й день самочувствие улучшалось значительно, 20% больных (6 больных с пневмонией средней тяжести) принимали Сумамед по 500 мг (1 таблетке) в день еще 3 дня, на 2-й или 3-й день после нормализации температуры назначали ди-

клофенак 100мг (1 таблетка) на ночь в течение недели и физиолечение.

Клинический анализ крови брали в начале лечения, через 3 дня и 7 дней лечения, отмечалась положительная динамика – снижается СОЭ, уменьшается лейкоцитоз.

Таблица №3.

## Динамика клинического анализа крови больных пневмонией

Отклонения от нормы в клиническом анализе	Больные пневмонией			
	До лечения		После лечения	
	Абс.	%	Абс.	%
Лейкоцитоз	22	66%	-	-
Ускоренное СОЭ	28	85%	-	-

Назначая Сумамед, мы видим, что средняя продолжительность приема Сумамеда составляет 3 дня, а общая продолжительность лечения 6–7 дней, что очень удобно для лечения лиц молодого возраста и студентов.

Медленнее подвергаются обратному развитию рентгеноморфологические изменения в легких, в 80% случаев у наших больных через 2 недели после рентгенологического контроля исчезает инфильтрация, в 15% случаев инфильтрация исчезает через 4 недели, в 5 % случаев инфильтрация исчезает через месяц. С больным проводится после лечения восстановительная терапия, через 2 недели рекомендуется курс массажа грудной клетки, отвар шиповника, листьев малины, смородины. Рекомендуется также прием бронхоиммунала, усиленное витаминизированное питание в студенческих столовых.

Все больные берутся на «Д» учет в течение 6 месяцев с рентгенологическим обследованием через 6 месяцев.

Все больные, 33 человека, с выздоровлением выписаны. Таким образом, Сумамед является антибиотиком выбора при лечении внебольничной пневмонии, обладает высокой клини-

ческой эффективностью коротких курсов лечения, в ее основе не только целенаправленные проявления антимикробной активности, но и стимуляция естественных защитных сил организма, очень удобен в применении, практически не вызывает побочных эффектов, в том числе аллергических реакций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская газета №60 от 6.08.04 г., Д. Смирнова «Макролиды в лечении внебольничной пневмонии».
2. Журнал «Врач», март 2004 г., А. Синкопалинов «Внебольничная пневмония» и «Современные подходы к диагностике и лечению».
3. Журнал «Врач», январь 2001г., В.Напитков «Пневмония, ее этиология и терапия».

**Түйіндеме**

Сумамед дәрі пневмонияға ғажап. Үш- бес күнге емдеуге жарайды.

**Conclusion**

Antibiotic Sumamed - a highly effective preparation for treatment of a pneumonia. Researches have proved its efficiency in practice.

Демисенов Б.Н., кандидат физико-математических наук, доцент

Сизова О.А., магистрант

Костанайский государственный педагогический институт

**О СУЩЕСТВОВАНИИ НЕТРИВИАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ УРАВНЕНИЯ  
ВИДА  $xa=yb$  РАНГА 2 В СВОБОДНОЙ АЛГЕБРЕ ЛИ  $L[a,b]$  ДЛЯ СЛОВ ДЛИНЫ  $\leq 6$**

Уравнения над числовыми структурами были обобщены до уравнений над свободными полугруппами и групп-

пами. В 1962 году Мальцев А.И. в своей статье [1] рассматривал уравнения вида  $zxux^{-1}y^{-1}z^{-1} = aba^{-1}b^{-1}$  в свобод-