

УДК 616.248-053.31/6

Е.Б.Романцова, О.Б.Приходько, А.Ф.Бабцева, Т.Е.Бойченко, С.В.Дроздова, И.Н.Молчанова

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ И КОРРЕКЦИЯ ИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ*ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия***РЕЗЮМЕ**

В работе изучены адаптационные реакции при бронхиальной астме и внебольничной пневмонии при обострении и в период ремиссии. Проведен корреляционный анализ реакций адаптации с тяжестью и длительностью воспалительного процесса.

Доказана эффективность применения корригирующей терапии адаптогенами, использование биологической обратной связи, применение метаболитов в сочетании с иммуннокорригирующей терапией.

SUMMARYE.B.Romantsova, O.B.Prikhodko, A.F.Babtseva,
S.V.Drosdova, I.N.Molchanova**ADAPTATION REACTIONS AND THEIR CORRECTION IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH RESPIRATORY DISORDERS**

We studied adaptation reactions in patients with bronchial asthma and outpatient pneumonia during exacerbation period and during remission. We carried out correlation analysis of adaptation reactions and severity and duration of inflammation.

Correction therapy with adaptogenes, the use of biological feedback, the use of metabolites combined with immune system correcting therapy proved to be efficient in diseases management.

Одним из фундаментальных свойств здоровья являются адаптационные возможности организма, представляющие собой запас функциональных резервов, постоянно расходуемых на поддержание равновесия между организмом и средой. Регуляторные адаптивные возможности определяются их реализацией в саморегулирующихся функциональных системах организма, одной из которых является гомеостаз, в качестве его интегрального показателя часто используются данные гемограммы. Антистрессорные гематологические реакции в сочетании с разными уровнями реактивности свидетельствуют о состоянии здоровья в зависимости от характера адаптации организма к определенному воздействию [2]. Быстрота разрешения воспалительного процесса зависит от состояния саморегулирующихся функциональных систем организма, гомеостаза, метаболических процессов, что связано с адаптивными возможностями организма [1, 2, 3].

Целью данной работы было изучение состояния адаптации у детей с заболеваниями органов дыхания и разработка методов коррекции его нарушений.

Материал и методы исследования

В динамике заболевания проведено наблюдение и обследование 135 больных бронхиальной астмой (БА) в возрасте 12-22 лет, 113 детей 6-17 лет с внебольничной пневмонией и 46 детей раннего возраста с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в детской городской клинической больницы г. Благовещенска. Тип адаптационных реакций определяли по процентному содержанию лимфоцитов в каждой возрастной группе по методике Л.Х.Гаркави и соавт. [2]. При этом реакция активации со средним уровнем реактивности и протекающие без напряжения расценивали как удовлетворительное состояние адаптации; с низким уровнем реактивности и с напряженностью лейкоцитарной формулы при реакциях активации, тренировки, стресса, как неудовлетворительное состояние адаптации [2]. Статистическая обработка проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди наблюдаемых больных легкое течение БА было у 29,6%, средней степени тяжести – у 53,3%, тяжелое – у 17,1%. Длительность болезни до 3 лет наблюдалась у 46,7%, более 3 лет (4-14 лет) – у 53,3%. При обострении БА состояние адаптации оценивалось как неудовлетворительное у 62,5% больных, удовлетворительное – у 37,5%.

Характерно, что показатели состояния адаптации, значительно сниженные при обострении астмы, не всегда нормализуются к окончанию стационарного лечения и остаются неудовлетворительными в период ремиссии, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия. Полагая, что функциональные резервы каждого организма различны, что отражается не только на тяжести основных симптомов болезни, но и на характере их адаптационных нарушений, мы провели коррекцию выявленных нарушений адаптационного состояния.

В качестве активационной терапии использовали известный дальневосточный адаптоген – элеутерококк колючий [3]. В его эффективности мы убедились, наблюдая детей 6-7 лет, начавших школьное обучение. При этом из 45 детей у 2/3 было выявлено неудовлетворительное состояние адаптации с низким уровнем реактивности. Большинство больных данной группы имело хронический воспалительный процесс со стороны носоглотки. При использовании элеутерококка как адаптогена нами получена явная клинико-гематологическая эффективность, заключающаяся в снижении частоты неудовлетворительного состояния адаптации в 2 раза ($p < 0,05$) и уменьшении обострений хронического воспалительного процесса (в 1,8 раз).

Назначая элеутерококк 30 больным БА в период ремиссии получавших базисную терапию (I группа) расчет дозы элеутерококка проводился индивидуально, согласно характеристике адаптационных реакций. Препарат назначался в течение 20-30 дней под контролем гемограммы. Группу сравнения (II) составили 30 больных, которым адаптоген не назначался. Группы больных были сопоставимы по тяжести и длительности течения астмы.

Частота неудовлетворительного состояния адаптации была исходно равнозначной в обеих группах больных. После лечения в I группе больных отмечалась значительная положительная динамика показателей, характеризующих состояние адаптации. Частота удовлетворительного состояния адаптации увеличилась в 2,9 раза ($p < 0,05$), частота неудовлетворительного состояния адаптации уменьшилась в 3,1 раза ($p < 0,01$). В то же время, в группе сравнения частота удовлетворительных адаптационных реакций увеличилась всего в 1,5 раза ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенных сдвигов состояния адаптации у больных этой группы (рис. 1). Уровень неудовлетворительного состояния адаптации в данной группе больных достоверно не изменился ($p < 0,05$).

В дальнейшем мы провели анализ динамики состояния адаптации у больных через 3-6 месяцев после курса лечения. В группе больных, получавших элеутерококк улучшение адаптационных реакций отмечалось в 1,5 раза по сравнению с группой больных с терапией которых элеутерококк не был включен. Ухудшение адаптационных реакций (появление низких уровней реактивности) отмечалось в 2,5 раза реже ($p < 0,05$), чем среди больных, не получавших элеутерококк. Выявлена клиническая эффективность применения элеутерококка у больных БА в период ремиссии (снижение ночных при-

ступов) в 1,6 раза, (в контрольной группе частота приступов не изменилась), повышение показателей пиковой скорости выдоха (рис. 2).

При наблюдении 113 детей 6-17 лет с диагнозом внебольничной пневмонии мы отметили удовлетворительное адаптивное состояние только у 50,4% больных, неудовлетворительное – у 49,6%, сохраняющееся даже при клиническом улучшении состояния больных. В ходе дальнейшего наблюдения 44 больным (I группа) кроме традиционного лечения пневмонии проведена коррекция нарушений адаптационных реакций элеутерококком [2]. При сравнении характера адаптационных реакций выявили, что у больных этой группы адаптивные возможности оказались значительно лучше по сравнению с группой больных, которым элеутерококк не назначался (II группа). Так, частота удовлетворительного состояния адаптации у больных I группы увеличилась в 2,1 раза ($p < 0,05$), соответственно – неудовлетворительных реакций уменьшилась почти в 5 раз ($p < 0,001$). При этом в 2 раза увеличилась балльная оценка адаптации у больных данной группы, что повлияло на темпы разрешения воспалительного процесса и снижение частоты осложнений ($p < 0,05$).

При наблюдении 46 больных раннего возраста внебольничной пневмонией у 82,6% из них отметили неудовлетворительное состояние адаптации, и лишь у 17,4% она оценена как удовлетворительная. Как и у детей более старшего возраста, частота неудовлетворительной адаптации у больных первых 3-х лет жизни нарастает с тяжестью пневмонии и ее длительным течением ($r = 0,75$). Кроме того, неудовлетворительное состояние адаптации чаще отмечалось у больных с дефицитом массы тела и у часто болеющих детей. При этом у 2/3 из них неудовлетворительное состояние адаптации способствовало

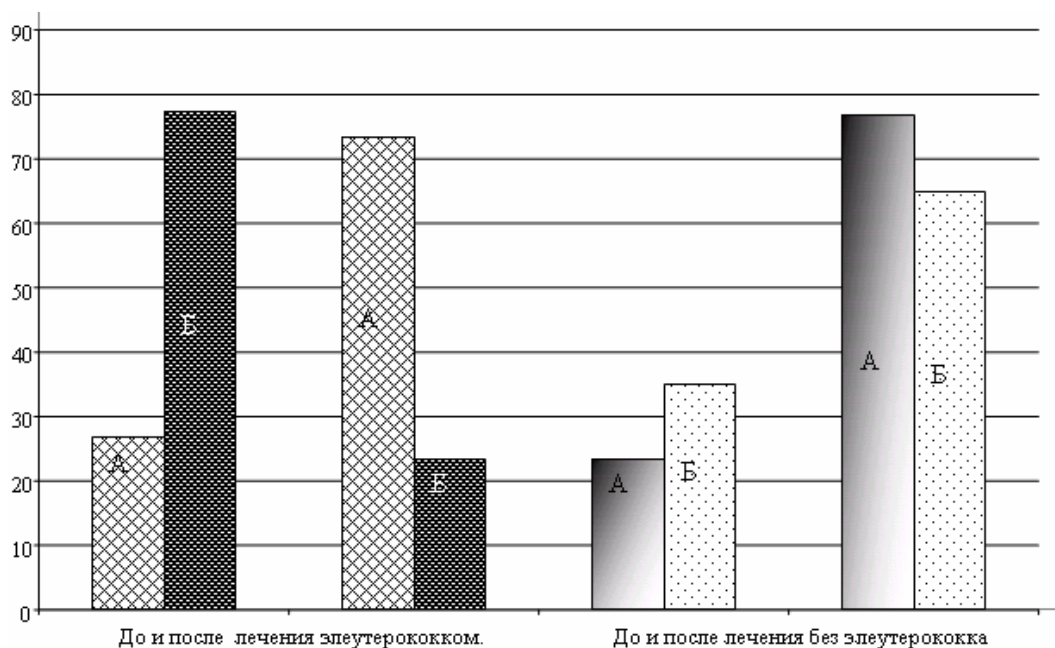


Рис. 1. Показатели состояния адаптации у больных бронхиальной астмой при лечении элеутерококком (%); А – удовлетворительное состояние адаптации, Б – неудовлетворительное состояние адаптации.

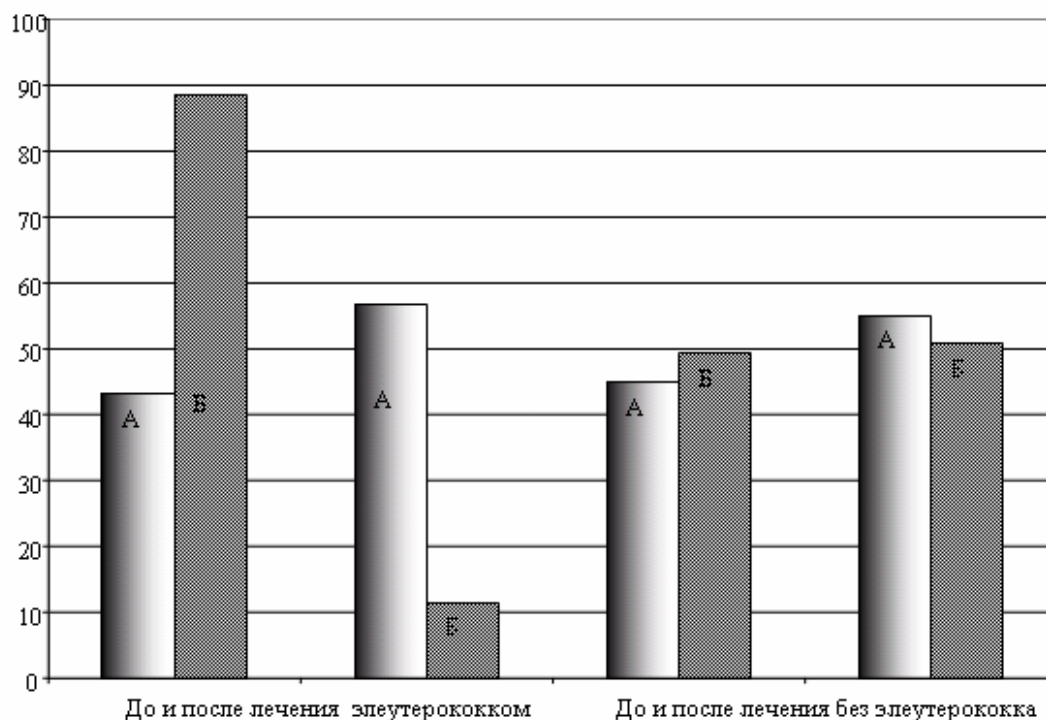


Рис. 2. Показатели состояния адаптации больных (6-17 лет) внебольничной пневмонией при лечении элеутерококком (%); А – удовлетворительное состояние адаптации, Б – неудовлетворительное состояние адаптации.

более медленному разрешению воспалительного процесса ($r=0,65$). Для повышения резервных возможностей организма проводилась коррекция метаболическими препаратами, одним из которых является левокарнитин [1]. При этом, мы выделили 3 группы больных, которым наряду с традиционной терапией пневмонии дополнительно назначались: метаболический препарат – левокарнитин (50-100 мг/кг в течение 3-4 недель) – I группа, противовирусный препарат виферон в сочетании с левокарнитином – II группа, III группу составили дети, не получавшие дополнительной терапии.

Мы отметили наилучшие показатели у больных II группы при сочетанном применении левокарнитина и виферона, при этом частота удовлетворительного состояния адаптации уменьшилась в 2,5 раза ($p<0,05$).

Приведенные данные о значительном повышении адаптивных возможностей организма при назначении левокарнитина и, особенно в сочетании с вифероном указывают на активизацию саморегулирующих систем организма при проведении метаболической и иммуномодулирующей терапии, что приводит к более быстрой ликвидации воспалительного процесса.

При катамнезе больных этих групп через 6-12 месяцев у большинства из них отметили хорошую прибавку массы тела, повышение двигательной ак-

тивности, в 1,5-2 раза уменьшение частоты респираторных заболеваний.

Выводы

1. У большинства больных с заболеваниями органов дыхания выявлено неудовлетворительное состояние адаптации, коррелирующее с тяжестью, длительностью течения заболевания и возрастом больных.
2. Включение в реабилитационную терапию больных БА и пневмонии адаптогена, а так же метаболической и иммуномодулирующей терапии (левокарнитином и вифероном) значительно улучшило показатели адаптации по сравнению с исходным уровнем и способствовало более быстрому разрешению воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Элькар в педиатрической практике [Текст]/И.Л.Брин//Педиатрия.-2006.-№3.-С.51-55.
2. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакции активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации [Текст]/Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина, Т.С.Кузьменко.-М.: Имедис, 1998.-655 с.
3. Correction with eleutheroкокcus of adaptive reactions in patients with bronchial asthma [Text]/Romantsova E.B. [et al.]/The twelfth International Symposium of the Japan-Russia Medical Exchange.-Krasnojarsk, 2005.-P.319-320.

