

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.2-022.6-053.2-084

**Филькина О.М., Воробьева Е.А., Кудряшова И.Л., Малышкина А.И.****ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ У ВОСПИТАННИКОВ ДОМОВ РЕБЕНКА ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ**

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова, 153045, г. Иваново, ул. Победы, д. 20

Представлены результаты оценки эффективности лекарственного препарата «Гриппферон®» (капли назальные и спрей назальный дозированный) в профилактике ОРВИ у детей после контакта с больными ОРВИ. Обобщены данные применения препарата у 41 ребенка раннего возраста (с 7 мес до 3 лет), воспитывающегося в доме ребенка. Дети разделены на 2 группы: 1-я группа – 21 ребенок, получавший традиционную профилактику и препарат «Гриппферон®» в лекарственной форме «капли назальные»; 2-я группа – 20 детей, получавших традиционную профилактику и препарат «Гриппферон®» в лекарственной форме «спрей назальный дозированный». При применении препарата «Гриппферон®, капли назальные» не выявлены симптомы заболевания у 57,1% детей, а у имевших заболевание ОРВИ не определены его осложнения ни у одного ребенка, прибавку массы тела в течение месяца регистрировали у 88,9% детей, стабильность массы тела – у 11,1%. При использовании препарата «Гриппферон®, спрей назальный дозированный» симптомы заболевания не выявлены у 65% детей, а у имевших заболевание ОРВИ осложнения не определялись ни у одного ребенка, прибавку массы тела в течение месяца регистрировали у 57,1% детей, стабильность массы тела – у 42,9%. Препарат «Гриппферон®» (капли назальные и спрей назальный дозированный) являлся безвредным, безопасным и хорошо переносился пациентами. Результаты анализа позволяют рекомендовать обе лекарственные формы препарата «Гриппферон®» (капли назальные и спрей назальный дозированный) для его применения в профилактике ОРВИ у воспитанников домов ребенка при контакте с больными детьми.

**Ключевые слова:** острые респираторные вирусные инфекции; профилактика; воспитанники домов ребенка.

**Для цитирования:** Российский педиатрический журнал. 2015; 18 (2): 59–62.

Filkina O. M., Vorobeva E. A., Kudryashova I. L., Malyskhina A. I.

THE EFFECTIVENESS OF THE PREVENTION OF ARVI IN ORPHANAGE CHILDREN AFTER EXPOSURE TO SICK PATIENTS

Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V. N. Gorodkov, 20, Pobedy Str., Ivanovo, Russian Federation, 153045

There are presented results of an assessment of the efficacy of the drug Grippferon® (nasal drops and dosed NASAL sprays in the prevention of ARVI in children after exposure sick patients with ARVI.

There are considered data about the application of the preparation in 41 charity-babies (from 7 months to 3 years), brought up in the orphanage's home. Babies were divided into 2 groups: Group 1 - 21 babies who received traditional prevention and preparation "Grippferon®" in the clinical service form "nasal drops"; Group 2 - 20 babies who received traditional prevention and preparation "Grippferon®" in the clinical service form "dosed nasal spray." In applying the drug "Grippferon®, nasal drops" there were no revealed symptoms in 57.1% of children, while in ARVI patients there were no determined its complications in any babies, weight gain during the month was recorded in 88.9% of babies, stability of the body weight – in 11.1% cases. When using the preparation "Grippferon®, dosed nasal spray" no symptoms of the disease have been identified in 65% of babies, and in ARVI cases no complications were detected in any baby, weight gain during the month was recorded in 57.1% of children, the stability of body weight was in 42.9% of cases. The preparation "Grippferon®" (nasal drops and dosed nasal spray) is harmless, safe and was well tolerated by patients. The results of the analysis allow us to recommend the both dosage forms of the drug "Grippferon®" (nasal drops and dosed nasal spray) for its use in the prevention of ARVI in orphanage children after exposure to sick patients.

**Key words:** acute respiratory viral infections; prevention; orphanages of children's homes.

**Citation:** Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal. 2015; 18(2): 59–62. (In Russ.)

**О**стрые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют более половины всех детских болезней. Восприимчивость к ОРВИ высокая, особенно у детей раннего возраста, в детских коллективах [1–3]. Это обусловлено, во-первых, инфекционной природой заболеваний, способных быстро распространяться в коллективе, а во-вторых, многообразием вызывающих заболевания вирусов. Частые повторные заболевания возникают из-за того,

что иммунитет после перенесенной ОРВИ вырабатывается только против одного вируса, т. е. соответствует каждому возбудителю. Заражение другим типом вируса приводит к новому заболеванию, даже если ребенок еще не поправился от предыдущего [4].

Следует отметить, что ОРВИ у детей, особенно раннего возраста, кроме более высокой частоты, нередко характеризуются тяжелым течением и в ряде случаев протекают с серьезными осложнениями [5–7]. Особое место среди детей, находящихся в детских коллективах, занимают воспитанники домов ребенка, где дети все время находятся в постоянном контакте друг с другом. Поэтому при заболевании

**Для корреспонденции:** Филькина Ольга Михайловна, доктор мед. наук, проф., засл. врач РФ, зав. отделом охраны здоровья детей, e-mail: omfilkina@mail.ru

одного ребенка в группе переболевают фактически все дети в разной степени тяжести.

Очевидно, что дети раннего возраста, воспитывающиеся в домах ребенка, нуждаются в профилактике при контакте с больными ОРВИ. В связи с этим необходимо проведение эффективной профилактики таким детям при контакте с больными ОРВИ. Разрабатываются новые методы противовирусной неспецифической профилактики и иммуномониторинга [4, 6–12]. Большая роль в противовирусной защите отводится системе интерферонов – естественных цитокинов, обладающих универсальным противовирусным действием, препятствующим размножению и распространению вирусов. Кроме того, интерфероны регулируют процессы перекисного окисления липидов на клеточных мембранах, оказывают иммуномодулирующее действие, ускоряют продукцию антител и обладают широким спектром антивирусной активности [13].

В связи с этим целью нашей работы являлось определение эффективности интерферонопрофилактики ОРВИ у воспитанников дома ребенка при контакте с больными детьми.

#### Материалы и методы

В исследовании принимали участие дети раннего возраста (с 7 мес до 3 лет) – воспитанники дома ребенка, не имевшие клинических признаков ОРВИ, находившиеся в контакте не менее двух часов с лицами, заболевшими ОРВИ, и относящиеся к группе часто болеющих детей. Всего 41 ребенок. Эти дети были распределены на две группы: 1-я группа – 21 ребенок, получавший традиционную профилактику ОРВИ и лекарственный препарат «Гриппферон®, капли назальные»; 2-я группа – 20 детей, получавших традиционную профилактику ОРВИ и лекарственный препарат «Гриппферон®, спрей назальный дозированный». Схема профилактики: в возрасте до 1 года – по 1 капле (500 МЕ) в каждый носовой ход 2 раза в день (разовая доза 1000 МЕ, суточная доза 2000 МЕ) в течение 7 дней; в возрасте от 1 года до 3 лет – по 2 капли в каждый носовой ход 2 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 4000 МЕ) 7 дней. 3-ю группу составили 20 воспитанников дома ребенка в возрасте от 7 месяцев до 3 лет, не получавших препарат «Гриппферон®» с профилактической целью после контакта с больными ОРВИ. Длительность наблюдения детей, получавших традиционную профилактику ОРВИ и лекарственный препарат «Гриппферон®» (капли назальные или спрей назальный дозированный), у незаболевших детей составляла 20 дней с момента контакта с больным ребенком, у заболевших – до исчезновения симптомов ОРВИ.

У всех детей ежедневно оценивалось общее состояние, контролировалось появление клинических симптомов ОРВИ; дважды в день измерялась температура тела – утром и вечером; один раз в неделю оценивалась масса тела. При оценке профилактической эффективности использованных схем учитывались частота возникновения заболеваний ОРВИ, длительность отсутствия и наличия симптомов заболева-

ний, наличие или отсутствие осложнений возникших ОРВИ, характер основных клинических проявлений возникших ОРВИ с оценкой длительности и степени их выраженности.

Все полученные данные обработаны статистически с использованием прикладного пакета Statistica 6.1 («StatSoft»). Статистическую значимость различий оценивали с помощью *t*-критерия Стьюдента и считали значимыми при  $p < 0,05$ .

#### Результаты и обсуждение

Среди детей, не получавших препарат «Гриппферон®» после контакта с больным ребенком, не заболели ОРВИ лишь 5%. В 1-й группе детей, у которых в комплексе профилактических мероприятий после контакта с больным ребенком применялся лекарственный препарат «Гриппферон®, капли назальные», не заболели ОРВИ 12 (57,1%) детей, заболели ОРВИ 9 (42,9%) детей. Симптомы ОРВИ появились на 3-й день после контакта с больным ребенком у 22,2% заболевших детей, на 5, 11, 12-й дни после контакта – у 11,1% соответственно, на 6-й и 10-й дни после контакта – у 22,2% соответственно (средняя длительность отсутствия симптомов заболевания ОРВИ составила 6,3+2,1 дня). Во 2-й группе детей, у которых в комплексе профилактических мероприятий после контакта с больным ребенком применялся лекарственный препарат «Гриппферон®, спрей назальный дозированный», не заболели ОРВИ 13 (65%) детей, заболели ОРВИ 7 (35%) детей, что не имело достоверных отличий от 1 группы ( $p > 0,05$ ). Симптомы появились на 6-й день после контакта у 28,5% заболевших детей, на 4, 5, 13, 16, 19-й дни после контакта – у 14,3% соответственно (средняя длительность отсутствия симптомов заболевания ОРВИ в этой группе составила 8,8+3,3 дня, что достоверно не отличалось от 1-й группы ( $p > 0,05$ )).

В 1-й группе (среди заболевших) у 11,1% детей отмечался только насморк, у 11,1% – только гиперемия в зеве, у 77,8% – кашель и насморк. Во 2-й группе у 71,4% детей (среди заболевших) определяли только насморк, у 28,6% – гиперемию в зеве, кашель и насморк. В 1-й группе симптомы заболевания регистрировались от 3 до 12 дней. В течение 3–6 дней симптомы определялись у 55,5% детей, от 7 до 12 дней – у 44,5% детей. Средняя продолжительность заболевания составила 7,3+1,3 дня. Во 2-й группе симптомы заболевания регистрировали от 3 до 16 дней. В течение 3–6 дней симптомы определялись у 42,8% детей, от 7 до 16 дней – у 57,2% детей. Средняя продолжительность заболевания составила 10,6+1,7 дня, что не имело достоверных отличий от 1-й группы ( $p > 0,05$ ). В 1-й группе повышение температуры выявлялось у 3 (33,3% из заболевших детей) детей до субфебрильных цифр и сохранялось у 1 ребенка 2 дня, у 1 ребенка – 3 дня, у 1 ребенка – 4 дня (в среднем 3,0+0,58 дня). У 6 детей из числа заболевших (66,7%) повышение температуры не отмечалось. Во 2-й группе повышение температуры выявлялось у 4 (57,2% из числа заболевших) детей также до субфебрильных цифр и сохранялось у 1 ребенка 2 дня, у 3

детей 3 дня (в среднем  $2,75 \pm 0,25$  дня, что достоверно не отличалось от показателей в 1-й группе ( $p > 0,05$ )). У 3 детей из числа заболевших (42,8%) повышение температуры не отмечалось.

В 1-й группе осложнения ОРВИ не определяли ни у одного ребенка. Во 2-й группе осложнений ОРВИ также не отмечалось ни у одного ребенка. В 1-й группе среди заболевших ОРВИ прибавку массы тела в течение месяца регистрировали у 88,9% детей, у 11,1% масса тела была стабильной. Во 2-й группе прибавку массы тела в течение месяца регистрировали у 57,1% детей, у 42,9% масса тела была стабильной (достоверных отличий от показателей в 1-й группе нет;  $p > 0,05$ ). У всех заболевших детей заболевание протекало легко: без явных признаков интоксикации, с субфебрильной или нормальной температурой. При проведении профилактики не было выявлено случаев нежелательных явлений, а также системных или местных реакций организма ребенка на введение препарата «Гриппферон®» (обеих лекарственных форм).

Сравнительный анализ показал достоверно сопоставимую высокую профилактическую эффективность разных лекарственных форм препарата «Гриппферон®», а именно: числа незаболевших детей, средней продолжительности отсутствия симптомов заболевания у заболевших детей, средней продолжительности заболевания, выраженности симптомов заболевания. Отсутствие достоверных различий в сравниваемых группах свидетельствует о равнозначной высокой профилактической эффективности обеих лекарственных форм «Гриппферона®», применяемых интраназально, а также о достоверно более высокой профилактической эффективности по сравнению с традиционной профилактикой без применения интерферонопрофилактики.

### Выводы

1. В профилактике ОРВИ по всем анализируемым показателям лекарственный препарат «Гриппферон®» показал высокую эффективность, что свидетельствует о необходимости использования его в комплексе профилактических мер у детей, воспитывающихся в домах ребенка в случае контакта с больными ОРВИ.

2. Обе лекарственные формы препарата «Гриппферон®», применяемого интраназально, обладают высокой профилактической эффективностью, не имеющей достоверных межгрупповых различий.

3. При применении обеих лекарственных форм не было выявлено случаев нежелательных явлений, а также системных или местных реакций на введение препарата.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Ильин А.Г. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2011; 4: 7–12.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Иванова А.А., Терлецкая Р.Н., Косова С.А. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2012; 6: 4–9.
3. Вахитов Х.М., Пикун О.И., Вахитова Л.Ф. Современные сред-

- ства симптоматической терапии респираторных заболеваний. *Практика педиатра*. 2013; 9: 28–30.
4. Ермилова Н.В., Радзиг Е.Ю., Богомилский М.Р., Селькова Е.П., Гудова Н.А. Профилактика ОРВИ в организованных детских коллективах: способы и эффективность. *Вопросы современной педиатрии*. 2012; 11 (1): 98–102.
  5. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., Булгакова В.А., Антонова Е.В. Развитие научных исследований по педиатрии: аналитический обзор научно-исследовательских работ по педиатрии, выполненных в Российской Федерации в 2012 году. *Педиатрия*. 2013; 92 (4): 129–41.
  6. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., Булгакова В.А., Антонова Е.В., Смирнов И.Е. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы. *Российский педиатрический журнал*. 2013; 5: 4–14.
  7. Корсунский А.А., Овсянников Д.Ю., Дегтярев Д.Н., Яковлева И.Н., Дегтярева Е.А., Бокерия Е.Л. и др. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей групп риска тяжелого течения: первые результаты реализации Московской программы. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 3: 22–30.
  8. Смирнов И.Е., Митюшин И.Л., Кучеренко А.Г., Бакрадзе М.Д. Цитокиновый профиль при бактериальной и вирусной инфекции у детей. *Российский педиатрический журнал*. 2014; 17 (4): 14–9.
  9. Радзиг Е.Ю. Современные комплексные гомеопатические препараты для профилактики и лечения острых респираторных инфекций и гриппа у детей. *Педиатрия*. 2013; 92 (2): 120–6.
  10. Булгакова В.А., Ханова Н.И., Антонова Е.В., Молочкова О.В. Лечебно-профилактическая эффективность отечественного противовирусного препарата в педиатрии. *Педиатрия*. 2013; 92 (3): 78–85.
  11. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., Молочкова О.В. Фармако-эпидемиологическое исследование течения гриппа и других ОРВИ в сезоне 2010/2011 гг. у детей в возрасте до 18 лет. *Детские инфекции*. 2012; 11: 9–15.
  12. Харламова Ф.С., Кладова О.В., Учайкин В.Ф. Профилактика и лечение ОРВИ у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2009; 6: 92–7.
  13. Ершов Ф.И., Киселев О.И. *Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств)*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005.

### REFERENCES

1. Baranov A.A., Ilin A.G. Actual problems of preserving and strengthening the health of children in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2011; 4: 7–12. (in Russian)
2. Baranov A.A., Albitskiy V. Yu., Ivanova A.A., Terletskaia R.N., Kosova S.A. Trends and the health status of the child population of the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2012; 6: 4–9. (in Russian)
3. Vakhitov Kh.M., Pikuza O.I., Vakhitova L.F. Modern tools symptomatic treatment of respiratory diseases. *Praktika pediatria*. 2013; 9: 28–30. (in Russian)
4. Ermilova N.V., Radzig E.Yu., Bogomilskiy M.R., Selkova E.P., Gudova N.A. Prevention of SARS in organized groups of children: methods and effectiveness. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2012; 11 (1): 98–102. (in Russian)
5. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Ilin A.G., Bulgakova V.A., Antonova E.V. The development of scientific research in Pediatrics: an analytical review of research works on Pediatrics, performed in the Russian Federation in 2012. *Pediatriya*. 2013; 92 (4): 129–41. (in Russian)
6. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Ilin A.G., Bulgakova V.A., Antonova E.V., Smirnov I.E. Scientific research in pediatrics: directions, achievements, prospects. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2013; 5: 4–14. (in Russian)
7. Korsunskiy A.A., Ovsyannikov D.Yu., Degtyarev D.N., Yakovleva I.N., Degtyareva E.A., Bokeriya E.L. et al. Immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus infection in children at risk of severe: first results of the implementation of the Moscow program. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2012; 3: 22–30. (in Russian)
8. Smirnov I.E., Mityushin I.L., Kucherenko A.G., Bakradze M.D. Cytokine profile in bacterial and viral infections in children. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2014; 17(4): 4–14. (in Russian)
9. Radzig E.Yu. Modern complex homeopathic medicines for the prevention and treatment of acute respiratory infections and influenza in children. *Pediatriya*. 2013; 92 (2): 120–6. (in Russian)

10. Bulgakova V.A., Khanova N.I., Antonova E.V., Molochkova O.V. Therapeutic effectiveness of domestic antiviral drug in Pediatrics. *Pediatriya*. 2013; 92 (3): 78–85. (in Russian)
11. Uchaykin V.F., Shamsheva O.V., Molochkova O.V. Pharmacoepidemiological study course of influenza and other acute respiratory viral infections in the season 2010/2011 gg. children under the age of 18 years. *Detskie infektsii*. 2012; 11: 9–15. (in Russian)
12. Kharlamova F.S., Kladova O.V., Uchaykin V.F. Prevention and treatment of ARVI in children. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2009; 6: 92–7. (in Russian)
13. Ershov F.I., Kiselev O.I. *Interferons and their Inducers (from Molecules to Drugs)*. Moscow: GEOTAR-Media; 2005. (in Russian)

Поступила 24.02.15  
Received 24.02.15

Сведения об авторах:

**Воробьева Елена Анатольевна**, доктор мед. наук, вед. науч. сотр. отдела охраны здоровья детей, e-mail: ivniideti@mail.ru; **Кудряшова Ирина Львовна**, аспирант отдела охраны здоровья детей, e-mail: ivniideti@mail.ru; **Малышкина Анна Ивановна**, доктор мед. наук, директор института, ivniimid@ivnet.ru.

## Случай из практики

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.617-007.41-036.1

**Султонов Ш.Р., Атоев И.К., Сатторов А.М.**

### РЕТРОКАВАЛЬНЫЙ МОЧЕТОЧНИК

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, 734003, Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139

Представлено описание клинического случая ретрокавального расположения правого мочеточника у ребенка 7 лет с гидронефрозом. Сдавление мочеточника нижней полой веной определяет проявления этого порока, который явился причиной гидронефроза. Клиническая картина такой сосудистой обструкции мочеточника характеризуется наличием болевого синдрома, гематурии, артериальной гипертензии и при возникновении инфекционного воспаления – пиурии. Авторами произведена оперативная коррекция порока, выполнен антекавальный пиелoureteroанастомоз, что обеспечило сохранение функции почки.

**Ключевые слова:** гидронефроз у детей; сосудистая обструкция мочеточника; ретрокавальный мочеточник; антекавальный пиелoureteroанастомоз.

**Для цитирования:** *Российский педиатрический журнал*. 2015; 18 (2): 62–64.

*Sultonov Sh.R., Atoev I.K., Sattorov A.M.*

### RETROCAVAL URETER

Tajik State Medical University named after Avicenna, 139, Rudaki prospect, Dushanbe, Tajikistan, 734003

There is presented a description of a clinical case with retrocaval location of the ureter in a child of 7 years with hydronephrosis. Compression of the ureter by inferior vena cava determines the manifestations of this defect that caused hydronephrosis. The clinical picture of the such vascular ureteral obstruction is characterized by the presence of pain syndrome, hematuria, arterial hypertension and in the appearance of an infectious inflammation - pyuria. The authors performed the surgical correction of this abnormality, there was made antecaval pieloureteroanastomosis that provided the preservation of the kidney function.

**Key words:** hydronephrosis in children; vascular obstruction of the ureter; retrocaval ureter antecaval pieloureteroanastomosis.

**Citation:** *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal*. 2015; 18(2): 62–64. (In Russ.)

**В**рожденный гидронефроз является сравнительно частой формой патологии мочевыделительной системы. Обструкция пиелoureтрального сегмента и гидронефроз – частые (1:1000–2000 новорожденных) пороки развития верхних мочевыводящих путей у детей [1–3]. Частота выявления пересекающихся нижнеполярных сосудов как причина гидронефроза у детей с постнатально выявленным диагнозом колеблется от 12 до 23,7% [3–4].

**Для корреспонденции:** Султонов Шерали Рахмонович, доктор мед. наук, зав. каф. детской хирургии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибн Сино, e-mail: sherali\_1969@mail.ru

При этом периодически печатаются сообщения о различных аномалиях расположения мочеточника позади общей и наружной подвздошной вены, нижней полой вены и др. [2–4]. Клиническая картина такой сосудистой обструкции чашечно-лоханочной системы почки независимо от ее уровня и расположения сосуда характеризуется наличием болевого синдрома, гематурии, артериальной гипертензии и при возникновении инфекционного воспаления – пиурии [1, 3, 4].

Мы приводим собственное наблюдение ретрокавального расположения мочеточника, явившееся причиной обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента с формированием гидронефроза.