

В.А.Доровских, Н.В.Симонова, И.В.Симонова, М.А.Штарберг

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДАПТОГЕНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА*ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России, Благовещенск***РЕЗЮМЕ**

Проведено комплексное изучение влияния адаптогенов растительного происхождения на эффективность профилактики заболеваний органов дыхания у детей ясельного возраста в условиях детского общеобразовательного учреждения. Установлено, что применение экстрактов элеутерококка, родиолы и зверобоя приводит к улучшению или нормализации цитологического статуса слизистых оболочек полости рта, уменьшению числа детей с выявляемой воспалительной реакцией в полости рта, увеличению числа детей со 100% посещаемостью дошкольных учреждений.

Ключевые слова: адаптогены, элеутерококк, зверобой, родиола розовая, заболевания органов дыхания, дети ясельного возраста.

SUMMARYV.A.Dorovskikh, N.V.Simonova, I.V.Simonova,
M.A.Shtarberg**ADAPTOGENS EFFICIENCY IN PROPHYLAXIS OF RESPIRATORY DISEASES IN NURSERY AGED CHILDREN**

A complex study of plant adaptogens influence on the effectiveness of respiratory diseases prophylaxis in nursery aged children attending infant schools was carried out. It was established that the use of eleuthero-coccus, rhodiola rosea and hypericum extracts leads to the improvement or normalization of cytological status of tunica mucosa of mouth, to the decrease of a number of children with inflammatory reactions in the mouth and to the increase of children attendance of infant schools till 100%.

Key words: adaptogens, eleuthero-coccus, hypericum, rhodiola rosea, respiratory diseases, nursery aged children.

В воспитании здоровых и гармонически развитых детей большая роль принадлежит дошкольным учреждениям, сеть которых расширяется из года в год. В них успешно осуществляется система профилактического обслуживания, основным методом которой является постоянный контроль за состоянием и развитием детей в определенные, строго установленные сроки [1]. Однако несмотря на проводимые в дошкольных учреждениях противоэпидемические и профилактические мероприятия, уровень заболеваемости в них снижается медленно [4]. Подверженность детей острым респираторным заболеваниям (ОРЗ) в нашей стране очень велика. Часто болеющие дети в зависимости от возраста составляют от 8 до 69,7%, третья часть этих детей –

больные с очагами хронической инфекции в носоглотке. Нередко у них формируются рецидивирующие и хронические формы бронхолегочных заболеваний, патология органов дыхания выявляется у 82% часто болеющих детей [5]. Поэтому в условиях дошкольных учреждений, с целью снижения заболеваемости, наряду с проведением общепринятых мероприятий необходима эффективная профилактика так называемых простудных заболеваний в зимний период. Контингент часто болеющих детей должен целенаправленно оздоравливаться круглый год.

Перспективным направлением профилактики ОРЗ у детей ясельного возраста является применение препаратов, повышающих неспецифическую резистентность организма человека к инфекционным агентам. Однако выбор профилактических препаратов нередко может быть ограничен риском развития аллергических реакций. Среди лекарственных средств, применяемых с целью профилактики и лечения заболеваний органов дыхания, все большее внимание уделяется использованию растительных адаптогенов [3, 6], так как их эффекты являются неспецифическими и обусловлены комплексным воздействием на регуляторные системы организма на фоне формирования неспецифической резистентности к неблагоприятным факторам различной природы.

Цель исследования: комплексное изучение влияния адаптогенов растительного происхождения на эффективность профилактики заболеваний органов дыхания у детей ясельного возраста в условиях детского общеобразовательного учреждения (ДОУ).

Материалы и методы исследования

В условиях ДОУ было обследовано 66 детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, посещающих ДОУ в течение 6-12 месяцев и адаптированных к новым микросоциальным условиям. Перед проведением экспериментальных исследований было получено информированное согласие родителей. Участники исследования были рандомизированы на 2 группы. Основную группу составили 40 детей, в том числе 25 (62,5%) мальчиков и 15 (37,5%) девочек, средний возраст их составил 2,1 года. В контрольной группе находилось 26 детей, из них 17 (65,4%) мальчиков и 9 (34,6%) девочек, средний возраст – 2,1 года. Дети в основной группе с целью профилактики ОРЗ получали адаптогены растительного происхождения (экстракт элеутерококка из расчета 1 капля на год жизни, экстракт родиолы из расчета 1 капля на год жизни, настой травы зверобоя из расчета 15 мл на год жизни) по группам 1 раз в день в течение 28 дней. В контрольной группе профилактику ОРЗ не проводили. Курс оздо-

рования был проведен и в осенне-зимний период (ноябрь, январь). В случае возникновения ОРЗ назначали жаропонижающие средства, симптоматическую терапию. Клиническое наблюдение проводили в течение 6 месяцев, при этом учитывали анализ частоты и длительности ОРЗ.

По окончании эксперимента отслеживали посещаемость ДОО. В группу детей с низкой посещаемостью вошли дети, которые провели в ДОО 5 дней и менее в месяц, со средней посещаемостью – 10-15 дней. При учете посещаемости на фоне проводимой профилактики процент отсутствовавших составили дети, не посещавшие ДОО по причине ОРЗ (источниками информации о заболеваемости служила отчетная и учетная медицинская документация).

Все детям проводили исследование цитологического статуса слизистых оболочек полости рта. Морфологическое изучение мазков-отпечатков слизистой щеки выполняли дважды – до начала эксперимента и через 6 месяцев. Определяли число лейкоцитов в поле зрения (как среднее на 10 полей зрения), число буккальных эпителиоцитов первых трех стадий дифференцировки. Для большинства показателей были определены нормативные величины [2], позволяющие характеризовать состояния слизистых оболочек полости рта как «норма», «воспаление» или «гиперкератинизация». Определяли число детей (в процентах), имеющих малодифференцированные буккальные эпителиоциты первых трех стадий дифференцировки, свидетельствующие о снижении резистентности организма. Данный показатель может сопутствовать другим диагнозам цитологического статуса, определяемых как гиперкератинизация или аллергия. Нормальное состояние цитологического статуса слизистых характеризовалось отсутствием изменений в цитогамме.

Статистическую обработку результатов проводили с оценкой достоверности различий по критерию Стьюдента (t) с использованием программы Statistica v.6.0. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование выявило снижение частоты возникновения ОРЗ у детей ясельного возраста на фоне приема адаптогенов растительного происхождения. Результаты оценки заболеваемости в группах в течение первых трех месяцев наблюдения показали, что в основной группе заболеваемость была в 2,2 раза ниже, чем в контрольной (табл. 1). Межгрупповые отличия частоты ОРЗ с 4 по 6 месяцы наблюдения носили недостоверный характер ($p > 0,05$). В ходе проведенного исследования отмечено, что за первые 3 месяца наблюдения доля детей, защищенных от ОРЗ, составила 32,0%, тот же показатель за 6 месяцев составил 23,6%, при этом заболеваемость детей ОРЗ при использовании адаптогенов была в 1,3 раза ниже, чем в контрольной группе.

Сравнительная характеристика заболеваемости по ясельным группам за 2009 год (когда профилактика ОРЗ введением адаптогенов не проводилась) и 2010

год (профилактика была проведена введением адаптогенов растительного происхождения в период с ноября по январь) констатировала снижение общей заболеваемости детей в 2010 на 151,3 случая на 1000 детей (табл. 2). На фоне приема адаптогенов в 2010 году произошло некоторое снижение соматической заболеваемости, обусловленной уменьшением числа случаев с бронхитом.

Таблица 1
Характеристика частоты возникновения ОРЗ в группах наблюдения в течение первых 3 месяцев исследования

Частота ОРЗ	Основная группа		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
Не болели	18	45,0	5	19,2
1 раз	19	47,5	7	26,9
2 раза	3	7,5	14	53,8
M±m	0,63±0,01		1,35±0,02	
	p<0,001			

Таблица 2
Сравнительная характеристика заболеваемости в ясельных группах в ноябре-январе 2009 и 2010 гг.

Показатели	2010		2009	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000
Бронхит	2	30,3	3	45,4
ОРЗ	57	863,6	68	1030
Общая заболеваемость	78	1182	88	1333
Среднесписочный состав	66		66	

Отслеживая посещаемость детей на фоне введения адаптогенов (рис. 1) было отмечено, что в группе, где профилактика заболеваний органов дыхания проводилась элеутерококком число детей с низкой посещаемостью было на 25,5% ниже, чем контрольной группе ($p < 0,05$). В свою очередь, число детей с 100% посещаемостью на фоне введения элеутерококка было выше на 25,3% ($p < 0,05$). Применение зверобоя способствовало уменьшению количества детей с низкой посещаемостью в сравнении с контрольной группой на 24,0% и увеличению числа детей со 100%-посещаемостью на 49,3% ($p < 0,05$). На фоне введения родиолы розовой не наблюдалось положительной динамики в показателях посещаемости. Таким образом, по нашему мнению, для повышения посещаемости ДОО наиболее предпочтительным является использование зверобоя.

Менее выраженный эффект на динамику изученных показателей оказал элеутерококк, а применение родиолы розовой практически не влияло на уровень посещаемости.

□ Контроль ▨ Элеутерококк ▩ Зверобой ▤ Родиола

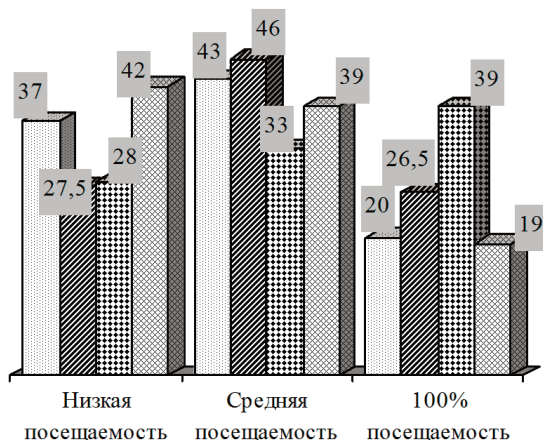


Рис. 1. Посещаемость ДООУ (% в группе) в период проведения профилактики заболеваний органов дыхания различными адаптогенами.

Проведена сравнительная характеристика установленных диагнозов, характеризующих цитологический статус слизистой оболочки полости рта у детей, в зависимости от вида применяемого адаптогена (рис. 2).

▨ Элеутерококк ▩ Зверобой ▤ Родиола

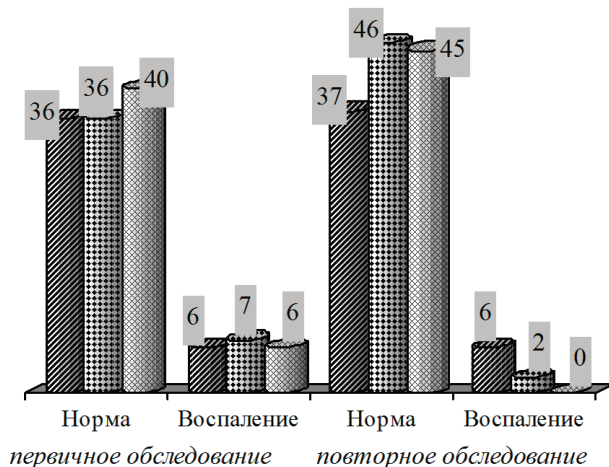


Рис. 2. Характеристика динамики цитологического статуса слизистой оболочки щеки при использовании адаптогенов у детей (% диагнозов в группе).

Установлено, что в группе детей, где профилактику заболеваний органов дыхания проводили введением элеутерококка, существенных изменений в динамике за 6 месяцев наблюдения практически не выявлено. В этой группе количество детей с цитологическим статусом, расцениваемым как «норма», увеличилось лишь на 4%, а число детей с исходно установленным диагнозом «воспаление» практически не изменилось. Вместе с тем малодифференцированные буккальные эпителиоциты, свидетельствующие о снижении резистентности организма, встречались в

цитогамме на 25,4% реже, чем при первичном обследовании (рис. 3).

□ Первичное обследование ▨ Повторное обследование

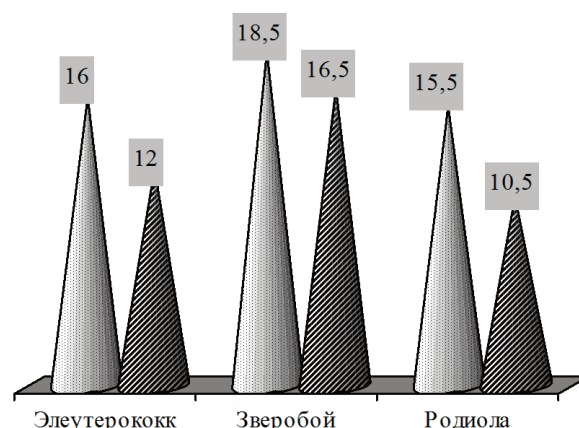


Рис. 3. Характеристика встречаемости малодифференцированных буккальных эпителиоцитов в цитогамме слизистой оболочки щеки у получавших адаптогены детей при первичном и повторном обследовании (% диагнозов в группе).

В экспериментальной группе детей, получавших родиолу розовую, количество установленных диагнозов, характеризующихся как «норма» за 6 месяцев выросло на 11,0%, детей с диагнозом «воспаление» при повторном обследовании выявлено не было, в 1,5 раза реже определялись малодифференцированные буккальные эпителиоциты. На фоне приема зверобоя было констатировано, что количество детей с диагнозом «норма» увеличилось в течение полугодия на 21,1%, с диагнозом «воспаление» снизилось практически в 3 раза, с наличием в мазках малодифференцированных буккальных эпителиоцитов сократилось на 11,3%. Таким образом, применение у детей ясельного возраста зверобоя и родиолы розовой приводит к улучшению цитологического статуса слизистой оболочки полости рта, а использование элеутерококка и родиолы розовой в большей степени оказывает влияние на уменьшение количества малодифференцированных буккальных эпителиоцитов, что свидетельствует о повышении резистентности организма при введении данных фитопрепаратов.

Выводы

1. Использование с профилактической целью элеутерококка у детей ясельного возраста приводит к достоверному увеличению количества детей со 100% посещаемостью и снижению числа детей с низкой посещаемостью, при этом происходит уменьшение числа случаев с обнаружением в полости рта малодифференцированных буккальных эпителиоцитов, что может свидетельствовать о повышении резистентности организма.

2. Установлена возможность снижения заболеваемости болезнями органов дыхания у детей ясельного возраста введением зверобоя, о чем свидетельствует увеличение количества детей со 100% посещаемостью

и нормализацией цитологического статуса слизистых оболочек полости рта при использовании данного препарата.

3. Применение у детей ясельного возраста зверобоя и родиолы, в большей степени, и элеутерококка – в меньшей, способствует нормализации состояния слизистых оболочек полости рта, что является важным для профилактики заболеваний органов дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. М.: Династия, 2003. 511 с.

2. Информативность определения цитологического статуса слизистых оболочек носа и рта при оценке качества воды / Беляева Н.Н. [и др.] // Итоги и перспективы научных исследований по проблеме эко-

логии человека и гигиены окружающей среды. М., 2002. С.180–187.

3. Адаптогены и холодовой стресс: вчера, сегодня, завтра / Доровских В.А. [и др.]. Благовещенск: Даль-ГАУ, 2006. 214 с.

4. Евсеева Г.П., Супрун С.В., Козлов В.К. Здоровье детей в условиях крупного промышленного города // Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье человека: материалы I Всерос. науч. конф. с междунар. участием. Новосибирск, 2002. С.74–77.

5. Запруднов А.М. Клинико-патогенетические аспекты заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. М., 1996. 112 с.

6. Романцова Е.Б. Особенности развития и течения бронхиальной астмы у детей и подростков в разные возрастные периоды: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Хабаровск, 2006. 46 с.

Поступила 18.02.2011

*Владимир Анатольевич Доровских, заведующий кафедрой фармакологии,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95;
Vladimir A. Dorovskikh,
95 Gorkogo Str., Blagoveshensk, 675000;
E-mail: agma@amur.ru*



УДК 616.248-08-07

Е.А.Собко, А.Ю.Крапошина, И.В.Демко, О.П.Ищенко, С.С.Втюрина, Н.И.Большакова

ПРОБЛЕМА ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития РФ*

РЕЗЮМЕ

Изучены причины неконтролируемого течения бронхиальной астмы, связанные с неадекватной базисной терапией, среди которых основными являются плохая информированность пациентов и низкий комплаинс, обусловленный преимущественно стериоидофобией и социально-экономическими проблемами. Показано, что 48-недельная адекватная базисная терапия позволила значительно улучшить клинико-функциональные показатели и достичь контролируемого или частично контролируемого течения заболевания у 63% боль-

ных астмой средней тяжести. У 89,5% пациентов с тяжелым течением болезни базисная терапия не привела к достижению параметров контроля астмы, однако доля больных с крайне низким уровнем контроля (5-9 баллов по результатам Asthma Control Test) уменьшилась в 2,4 раза. Установлено, что у больных бронхиальной астмой наблюдается недооценка клинических проявлений и завышена самооценка эффективности проводимой противовоспалительной терапии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контроль, АСТ-тест.