

И.И. Закиров, О.И. Пикуза, О.И. Королева, В.Б. Гервазиева (Казань). Эффективность вакцины «Рнепто-23» у детей с высокими показателями антигенной альтерации оральных нейтрофилов при острой пневмонии

Болезни органов дыхания продолжают занимать ведущее место в структуре заболеваемости у детей. Одной из наиболее распространенных нозологических форм патологии респираторного тракта является острая пневмония. В последние годы возрос интерес к исследованию функции нейтрофилов не только в структурном кровотоке больных пневмонией, но и на уровне местного иммунитета слизистых оболочек.

Нами изучено функциональное состояние нейтрофилов гранулоцитов полости рта у 87 детей в возрасте от 4 до 17 лет: у 67 с различными формами острой внебольничной пневмонии (43 ребенка с очаговой формой, 21 — с очагово-сливной и 3 — с долевогой формой) и у 20 условно здоровых детей такого же возраста. Среди больных острой пневмонией 42 ребенка относились к группе часто и длительно болеющих (ЧБД), т.е. имели 4 и более эпизода острой респираторной инфекции за последний год. При подборе исключались дети с сопутствующими хроническими заболеваниями в стадии обострения или с воспалительными изменениями слизистой оболочки полости рта и зубов.

У всех пациентов, наряду с общепринятыми методами, проводились специальные исследования — определение количественного содержания оральных нейтрофилов, активности щелочной фосфатазы в них и выраженности антигенной стимуляции. В периоде реконвалесценции детям из группы ЧБД с высокими показателями повреждения оральных нейтрофилов была выполнена однократная вакцинация рнепто-23 (Aventis Pasteur).

Содержание оральных нейтрофилов в остром периоде пневмонии составляло в среднем $97,0 \pm 12,6$ клеток в мазке, тогда как в группе контроля — $58,0 \pm 9,5$ клеток ($p < 0,05$). Количество оральных гранулоцитов в мазке имело прямую зависимость от выраженности синдромов интоксикации и респираторных синдромов. Исследование уровня щелочной фосфатазы в оральных нейтрофилах выявило существенное его повышение по сравнению с контролем (соответственно $0,84 \pm 0,07$ и $0,55 \pm 0,08$ у.е.; $p < 0,001$). В контрольной группе у большинства детей (90%) уровень щелочной фосфатазы не превышал 0,64 у.е., что было принято за верхнюю границу нормы. К моменту клинического выздоровления показатели щелочной фосфатазы в оральных нейтрофилах снижались ($p < 0,05$) в среднем до $0,66 \pm 0,08$ у.е., что, однако, все еще превышало норму.

При стимуляции антигеном *Streptococcus pneumoniae* была выявлена неоднородность повреждения гранулоцитов, показатели колебались от 0,1 до 0,84 у.е. У 67% пациентов с диагнозом острой пневмонии регистрировался высокий коэффициент повреждения оральных нейтрофилов ($\geq 0,5$). Из них большую часть (74%) составляли дети из группы ЧБД. У 33% детей показатели повреждения нейтрофилов колебались на низком уровне, что было идентично контролю $0,2 \pm 0,1$ ($p < 0,05$).

При каменестическом наблюдении в течение одного года вакцинированных рнепто-23 детей из группы ЧБД отмечено, что среднее число заболева-

ний ОРЗ составляло $5,27 \pm 1,29$ случая, причем продолжительность одного случая сократилась до $7,2 \pm 2,1$ дня. Повторных пневмоний и отитов за время наблюдения не было, лишь у 4 детей был зарегистрирован острый бронхит.

Таким образом, введение вакцины «Рнепто-23» детям, перенесшим острую пневмонию, не сокращая повторные эпизоды ОРЗ, существенно снижает среднюю продолжительность одного случая заболевания и развитие осложнений.

В.П. Булатов, А.В.Иванов, Н.В. Рылова, Ю.В. Малиновская (Казань). Ферментотерапия заболеваний органов пищеварения у детей

Уже к 2010 г. прогнозируется рост распространенности патологии ЖКТ среди детей в 1,4, а заболеваемость — в 1,2 раза по сравнению с таковыми в 2004 г. На современном этапе в структуре болезней органов пищеварения преобладают различные хронические воспалительные заболевания верхних отделов ЖКТ. В силу анатомо-физиологической и функциональной связи поджелудочной железы (ПЖ) с другими органами пищеварительной системы она обязательно вовлекается в патологический процесс. По данным литературы, недостаточность функции ПЖ отмечается у 41,8% детей с гастродуоденальной патологией, у 42,2% — с заболеваниями гепатобилиарной системы и у 38–88% — с различными энтеропатиями и зависит от остроты и длительности основного заболевания. Разнообразие и особенности клинических проявлений реакции ПЖ у детей в различные возрастные периоды дают повод к многочисленным диагностическим и тактическим ошибкам. Медикаментозные воздействия на ПЖ основаны на подавлении ее активной секреции, уменьшении объема панкреатического сока, гидрокарбонатов и концентрации ферментов, что призвано обеспечить функциональный покой органа, снизить уровень протокового и тканевого давления, уменьшить болевые ощущения. Экзогенные панкреатические ферменты подавляют панкреатическую секрецию, причем их эффект зависит как от дозы, так и от времени применения. Если ферментный препарат назначается одновременно с приемом пищи, то торможения функции ПЖ не происходит, поскольку весь панкреатин связывается с пищей. При назначении ферментного препарата в межпищеварительный период, эффективность купирования болевого синдрома определяется содержанием протеаз в препарате.

Вместе с тем заместительная терапия высокоактивными препаратами панкреатических ферментов, в частности минимикросферическим препаратом креоном, позволяет эффективно корригировать нарушения переваривания содержимого кишечника, связанные не только с изменением экзокринной панкреатической функции ПЖ, но также с дисфункцией желудка и кишечника. В состав креона входят панкреатические ферменты, облегчающие переваривание белков, жиров и углеводов, что приводит к их более полной абсорбции в тонкой кишке. Применение креона особенно актуально в связи с отсутствием в аптеках эффективных препаратов для коррекции сниженной желудочной секреции, особенно за счет протеолитических ферментов. В настоящее время подбор дозы препарата осуществляется из расчета: на 100 мл молока — до 3500 ЕД, в зависимости от содержания жиров в пище — на 1 г жиров дается до 1000 ЕД и в зави-