



Влияние метаболической коррекции на биоцидный потенциал нейтрофилов периферической крови у детей с рецидивирующим бронхитом

Е. А. САМОРОДНОВА, Х. М. ВАХИТОВ, Н. К. ШОШИНА, Г. К. ПЕТРОВА
ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань.

УДК 616.233-002:611.018.5

В настоящее время поражение дыхательных путей остается на первом месте среди причин заболеваемости среди детского населения, причем рецидивирующие бронхиты (РБ) составляют ее значительную часть. Традиционные схемы лечения не всегда дают стойкую и полную ремиссию, поэтому поиск новых эффективных и безопасных средств лечения РБ представляется крайне актуальным. Одно из перспективных направлений — это использование естественных метаболитов цикла Кребса для коррекции возникающих нарушений.

Цель работы: оценить эффективность включения естественного метаболита цикла Кребса — калия фумаровокислого (КФК) в комплекс реабилитационных мероприятий больных с рецидивирующим бронхитом и его влияние на показатели кислородзависимого метаболизма нейтрофильных гранулоцитов.

Методы: обследованы 76 детей от 2,5 до 16 лет с рецидивирующим бронхитом, группу сравнения составили 20 здоровых детей. Для оценки кислородзависимого метаболизма

нейтрофильных гранулоцитов оценивались показатели биоцидного потенциала нейтрофилов методом спонтанной (СХЛ) и индуцированной хемилюминисценции (ИХЛ). В качестве метаболической коррекции у 54 детей использовался калий фумаровокислый в дозе 100-200 мг/сутки в течение 30 дней. 22 ребенка получали традиционную схему оздоровления.

Результаты: у здоровых детей величина ИХЛ составила $137,72 \pm 22,28$ имп/мин. При рецидивирующем бронхите установлено достоверное снижение ИХЛ до $66,59 \pm 9,6$ имп/мин. ($p < 0,001$). При включении в схему лечения КФК у больных детей не отмечено столь значительного падения ИХЛ, средние значения которого составили $104,52 \pm 22,24$ имп/мин. Достоверных изменений СХЛ при использовании КФК не отмечено.

Выводы: включение калия фумаровокислого как средства метаболической коррекции в терапию больных с рецидивирующим бронхитом способствует стабилизации показателей индуцированной хемилюминисценции, а в дальнейшем позволяет предупредить повторные эпизоды болезни.

Этиология и исходы субфебрилитетов у детей

С. А. СЕНЕК, Т. П. МАКАРОВА, С. Г. САБИТОВА, А. И. ГАБИТОВА, Я. И. ЕРЕМИНА,
Ю. В. МАЛИНОВСКАЯ
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПДО и поликлинической педиатрии.
Детская республиканская клиническая больница.

УДК 616.91/93-053.2

В настоящее время субфебрилитетом принято называть повышение температуры тела не более $37,9^\circ\text{C}$ продолжительностью более трех недель. Длительные субфебрилитеты могут наблюдаться при различных заболеваниях, сочетаясь с латентными воспалительными очагами, и в то же время иметь самостоятельное значение.

Цель нашего исследования: выявление причин и исходов повышения температуры тела до субфебрильных цифр на фоне удовлетворительного самочувствия больных.

Обследовано 39 детей, находившихся в диагностическом отделении ДРКБ за период с 01.01.2005 г. по 01.01.2007 г. Анализ возрастной структуры показал преобладание детей в возрасте от 1 до 3 лет: 11 пациентов (28, 2%) и 14 до 16 лет: 8 больных (20, 5%). Доля девочек составила 61,5%, а мальчиков — 38,5%. Больные из городов составили 69,2%, из районов Татарстана — 30,7%. В исследование не включались пациенты с аутоиммунной патологией и системными заболеваниями крови.

При анализе клинических проявлений было выявлено преобладание следующих синдромов: интоксикационный и гипертермический отмечались у всех пациентов, катаральный — у 15 больных (11,8%), абдоминальный — также у 15 пациентов (11,8%), лимфопролиферативный — у 9 чел. (7,9%).

По лабораторным данным выявлены: хламидийная инфекция — у 4 больных (17,4%), токсоплазмы — у 1 пациента (4,35%), сальмонеллы — у 1 больного (4,35%), иерсинии — у 1 пациента (4,35%), цитомегаловирус — у 2 больных (8,7%), герпес — у 1 пациента (4,35%). Этиологию не удалось выявить у 29 пациентов (74,3%).

Дети получали терапию: антибактериальную терапию (АБ) — 26 больных (66,7%), из них макролиды — 11 пациентов (28,2%), цефалоспорины (ЦФ) — 15 больных (38,5%), из них ЦФ I поколения — 7 больных (18%) и III поколения — 8 пациентов (20,5%). Комбинацию препаратов — 21 пациент (53,8%), из них: АБ+НПВС — 18%, АБ+НПВС+противовирусные — 5,12%, АБ+противовирусные — 28,2%, АБ+противовирусн

ые+иммуноглобулин — 2,5%. На фоне проводимой терапии субфебрилитет купировалась у 100% больных. Все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, этиологию длительных субфебрилитетов в большинстве (74,3%) случаев выявить не представляется возможным. Тем не менее, наиболее результативной

комбинацией препаратов является комбинация: АБ (ЦФ III поколения, макролиды) + противовирусные препараты, что позволяет предположить вирусно-бактериальный генез длительных субфебрилитетов у детей.

Теория и практика иммунокоррекции в педиатрии

Т. Б. СЕНЦОВА

Институт иммунологии РАМН, г. Москва.

УДК 612.017.1-053.2

Принципами иммуномодулирующей терапии у детей являются: этапность, непрерывность и приемственность ведения больного ребенка, получающего иммуномодулирующую терапию, последовательное использование иммуностропного средства на всех этапах комплексного лечения ребенка (стационар — поликлиника — санаторий) до полного восстановления функции всех звеньев иммунной системы, безопасность препарата, индивидуальный подбор иммуномодулирующих препаратов, обладающих одной направленностью, но имеющие различные механизмы действия, сочетание иммуномодулирующей терапии с медикаментозными (антибиотики, противогрибковые и другие препараты) и немедикаментозными (курортными и физиотерапевтическими) методами лечения и реабилитации. Доказано, что дети раннего возраста не могут не болеть ОРВИ, однако эти заболевания должны возникать не часто и протекать легко. Однако,

на практике иммуномодулирующий препарат, как правило, назначается эмпирически. Клинико-иммунологические критерии назначения иммунокорректирующей терапии в настоящее время только разрабатываются. У часто болеющих детей могут встречаться разнообразные иммунные нарушения, однако они, как правило, нестойки и хорошо компенсированы другими звеньями иммунитета. Поэтому приоритетными в педиатрии следует считать применение растительных адаптогенов, таких как Иммунал. Проведенное исследование эффективности применения Иммунала у детей с аллергическими заболеваниями показало, что длительность ОРВИ уменьшилась на 2 дня, при этом были менее выражены симптомы интоксикации. Иммуномодулирующий эффект Иммунала проявлялся в увеличении фагоцитарной активности нейтрофилов, показателей клеточного иммунитета и цитокинов.

Эффективность лечения хронической холинергической крапивницы

О. В. СКОРОХОДКИНА

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань.

УДК 616.514

Крапивница является одним из самых распространенных заболеваний, как среди взрослых, так и среди детей. Известно, что симптомы крапивницы наблюдаются хотя бы один раз в жизни у 10-20% популяции. При этом существует многообразие форм этого заболевания, которые отличаются по этиологии, течению и механизмам развития. Холинергическая крапивница, как нозологическая форма, встречается преимущественно у подростков и людей молодого возраста. Следует отметить, что уртикарные высыпания в этом случае чаще всего провоцируются физической нагрузкой или эмоциональным стрессом, что существенно снижает качество жизни подростков, учитывая особенности этого возрастного периода. Кроме того, существенную проблему составляют подростки и юноши призывного возраста, у которых наличие заболевания, его хроническое течение и недостаточная эффективность лечения могут быть препятствием для несения службы в вооруженных силах.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности различных групп антигистаминных препаратов второго поколения у больных с холинергической крапивницей, составляющих, согласно современным рекомендациям, основу терапии различных форм заболевания.

Материал и методы. На базе Республиканского центра клинической иммунологии МЗ РТ за период с 2003 по 2005 гг. обследовано 82 пациентов с различными формами крапивницы. Среди наблюдавшихся пациентов острая крапивница была диагностирована у 8 (9,7%), хроническая — у 74 (90,2%) больных. У пациентов с хронической крапивницей превалировала физическая форма, которая наблюдалась у 58 больных (78,3%), диагноз холинергической крапивницы был выставлен 12 (20,6%) пациентам. Следует отметить, что у 2 из них характерные уртикарные высыпания имели генерализованный характер и сочетались с такими симптомами как сердцебиение, боли в животе, одышка.