



А.М. САБИТОВА, Л.Р. АВЗАЛОВА

Казанский государственный медицинский университет

615.371-053.2

Оценка эффективности вакцины «Гриппол» у детей дошкольного возраста

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми распространенными инфекционными заболеваниями у детей. Особенно часто ОРВИ болеют дети, посещающие детские дошкольные учреждения. Наиболее эффективным профилактическим мероприятием у детей и взрослых признается иммунизация гриппозными вакцинами, которая, по данным литературы, снижает заболеваемость не только гриппом, но и ОРВИ, вызванными другими респираторными вирусами.

Нами был проведен сравнительный анализ заболеваемости ОРВИ детей, иммунизированных вакциной «Гриппол», и не привитых детей в период эпидемии гриппа и в течение 12 месяцев после вакцинации. Исследуемую группу составили 32 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет, посещающие детское дошкольное учреждение, которым однократно внутримышечно была введена вакцина «Гриппол» в дозе 0,5 мл. У 21 ребенка вакцинация проводилась впервые, 11 детей были ранее привиты в предыдущем году. Контрольную группу составили 35 не привитых детей сходного возраста. Показатели обрабатывались методами вариационной статистики с определением достоверности различий по критерию Стьюдента.

Было установлено снижение заболеваемости ОРВИ привитых детей в эпидемический период на 12% по сравнению с не привитыми детьми. В группе иммунизированных детей продолжительность заболевания в среднем была на 1,5 дня меньше, чем в контрольной группе, но достоверных различий нами не было установлено.

В течение года после вакцинации частота ОРВИ на одного однократно привитого ребенка составила 2,2, что примерно в 2 раза меньше, чем у непривитых детей (3,9). Причем дети, привитые повторно, болели еще реже (в среднем 2 раза в год). На среднюю продолжительность ОРВИ в течение года вакцинация практически не повлияла. Однако нами было отмечено, что в течение года после вакцинации у 15,6% иммунизированных детей не было ни одного эпизода респираторных заболеваний, тогда как в контрольной группе не болели ОРВИ только 5,7%.

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что иммунизация вакциной «Гриппол» детей дошкольного возраста приводит к значительному уменьшению частоты эпизодов ОРВИ в течение года после вакцинации.

616.155.194.8-053.2

Ф.Г. САДЫКОВ, Л.Ф. ЛАТЫПОВА, И.Р. МУХТАРОВ, Д.Д. САМИГУЛЛИНА

Башкирский государственный медицинский университет

Факторы инициации развития железодефицитной анемии у детей

Целью нашего исследования явилось изучение детей, проживающих в промышленных центрах, у которых отмечены рост общей заболеваемости и снижение резистентности организма. Выявлена связь между уровнем загрязнения атмосферы воздуха и ухудшением здоровья детей. Проблема экологии в педиатрии получила свое отражение в изучении влияния факторов внешней среды на развитие экологической патологии детей.

Под наблюдением находились 130 детей подросткового возраста, проживающих в крупном промышленном городе. Контрольную группу составили 30 детей экологически благополучного города.

Исследованием установлено, что в условиях экологического прессинга имеет место гиперфункция щитовидной железы

и гипофиза в сочетании с гипофункцией надпочечников. Глубине гематологических отклонений соответствовали пиковые гормональные изменения, зависящие от величины внешней агрессии. Это свидетельствует о напряженности в системе эндокринных желез и ослаблении регулирующей роли гормонов течением основных физиологических процессов. Подтверждением последнего служит независимость эндокринных показателей от иммуно-гематологического статуса больных ($p < 0,05$). Отсутствие достоверной значимости изменений концентрации кортизола ($r = +0,05$), триодтиронина ($r = -0,05$), тироксина ($r = -0,02$) и тиреотропина ($r = -0,08$) в становлении иммуно-гематологических расстройств у детей промышленного города и ее наличие в контроле (от $r = -0,60$ до $r = -0,79$)

свидетельствовало о средовой обусловленности гормональных дисфункций.

Выявленные нарушения эндокринной регуляции, коррелирующие с тяжестью гематологических расстройств, обуславливали дестабилизацию физиологических процессов. Следовательно, напряженность в системе эндокринных желез можно рассматривать в качестве первичного стрессорного ответа, который обуславливает адаптационные нарушения со стороны гемопоэза. Поэтому можно предположить ведущую роль эндокринных нарушений в генезе ранних форм гематологических отклонений. Продолжительные стрессорно-адаптационные реакции в условиях отягощенного преморбидного фона и пролонгированной внешней агрессии приводят к истощению защитно-приспособительных

механизмов, что отражается в корреляции показателей последних с тяжестью гематологических расстройств ($p < 0,05$).

Полученные данные указывают на принципиальную возможность риска развития анемий у детей путем воздействия системы факторов инициации заболевания и механизмов, обеспечивающих устойчивость организма к ним. Нарушения в системе защиты организма способствуют наиболее раннему становлению гематологических расстройств ($p < 0,05$). Фактором манифестации заболевания могут являться стрессорные реакции, способствующие углублению нарушений гомеостаза, создающие предпосылки для патоактивации наследственно обусловленных и закономерно легко ранимых физиологических процессов.

616.9-053.2

Г.В. САНТАЛОВА, Е.А. КОНДОРОВА, Г.Р. ВАЛЕЕВА, Е.А. МАКСИМОВА

Самарский государственный медицинский университет

Лечение вторичного иммунодефицита у детей с хроническим течением персистирующих инфекций

Несмотря на значительные успехи, которых добилась современная медицина в области вирусологии и иммунологии, проблема так называемых персистирующих инфекций все еще остается весьма актуальной. Заболеваемость не имеет тенденции к снижению, а наоборот, возрастает. В связи с вышесказанным постоянно продолжается поиск эффективных, экономически доступных схем лечения и профилактики.

Под нашим наблюдением находились дети с вялотекущими формами персистирующих инфекций (вызванных вирусом простого герпеса, хламидиями), при которых длительное время держался субфебрилитет, не происходила естественная санация дыхательных путей, активизировались очаги хронической инфекции, возникали осложнения. Мы отметили резистентность микроорганизмов к антибактериальным, противовирусным препаратам.

У всех пациентов наблюдались признаки вторичного иммунодефицита, что подтверждалось нестабильностью результатов терапии, несмотря на массивное этиотропное лечение. Насущной была задача мобилизации резервов иммунной защиты, ее активизации.

Мы воспользовались методом антигомтоксической терапии, который позволяет обеспечить регрессивную викариацию или затормозить прогрессивную викариацию, уменьшить степень выраженности патологической симптоматики.

Антигомтоксические препараты отвечают современным требованиям к лекарственным средствам: не вызывают таких побочных эффектов, как иммуносупрессия, дисбактериоз, аллергогенность; максимально быстро выводятся из организма, не токсичны; нормализуют обменные процессы, активируют и регулируют работу иммунной системы, способствуют естественному выведению избыточных и вредных веществ.

Обследование проводилось с 2007 по 2009 гг. у 90 больных в возрасте от 5 до 12 лет с хроническим течением персистирующих инфекций (хламидийной — 42 ребенка, герпетической — 48 пациентов), лечившихся в Самарском центре по персистирующим инфекциям и паразитарным инвазиям педиатрического отделения городской больницы №5 г. Самары.

У 5,1% детей инфекция была врожденной. Диагноз врожденной инфекции был поставлен на этапе обследования в течение первых 6 месяцев жизни, когда методом ПЦР определяли наличие возбудителя.

Анализируя распределение больных по половому признаку, мы не отметили принципиальной разницы среди детей с персистирующими инфекциями (девочки составили 48,8%, мальчики — 51,2%).

Анализ анамнестических данных показал, что большинство детей были от первой беременности (61,4%). Многие матери имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Инфекционный синдром встречался у 21,7% детей и проявлялся частыми ОРВИ, бронхитами, хронической инфекцией ЛОР-органов, лимфаденопатиями, длительным субфебрилитетом. Аллергический синдром встречался в 16,5% случаев и характеризовался дерматитами в сочетании с частыми ОРВИ, бронхиальной астмой, поллинозом. Аутоиммунный синдром (9,4% случаев) был представлен ювенильным артритом, гломерулонефритом, повторными пневмониями, тромбоцитопатиями. В большинстве случаев наблюдались симптомы хронической интоксикации.

Нами были выделены: группа пациентов, наблюдаемая в процессе антигомтоксической терапии (56 пациентов — 62,2%), и группа контроля (34 человека — 37,8%) — дети,