

## II. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Таким образом, при синдроме Лайелла наблюдается бурная аллергическая реакция смешанного типа с выраженной интоксикацией, развитием аутоиммунных процессов, приводящих к тяжелым сосудистым поражениям не только кожи и слизистых оболочек, но и внутренних органов, что, в свою очередь, способствует развитию дистрофических изменений, нейрогуморальных нарушений. При обратимости процессов в организме происходит десенсибилизация и восстановление нарушенного физиологического равновесия.

Проведение интенсивной комплексной терапии в сочетании с ДПА позволяет купировать явления эндотоксикоза и нормализовать основные клиничко-лабораторные маркеры.

Наиболее стойкий клинический эффект отмечен при применении ДПА в первые двое суток заболевания. Проведение ДПА с плазмообменом 70-80% ОЦП позволяет на ранних этапах прервать дальнейшее развитие заболевания и прогрессирование синдрома эндогенной интоксикации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Башева-Станева Л. Аллергические заболевания в детском возрасте // Клиническая педиатрия / под ред. проф. Б. Братанова. – Т. 2 – София, 1987. – С. 281.
2. Разбойников С. Лекарственная болезнь. – София, 1973. – С. 463-470.
3. Попхристов П., Трашлиева-Койчева М. // Клиническая педиатрия / под ред. Бр. Братанова. – Т. 2. – София, 1987. – С. 445.
4. Синдром Лайелла у детей // Педиатрия / под ред. Р.Е.Берман, В.К.Воган. – М., – 1989. – С. 152.
5. Cooper T.W., Bauer E.A. // *Pediatr. Dermatol.* – 1984. – № 1. – P. 181.
6. Elias P.M., Fritsch P., Epstein J. // *Arch. Dermatol.* – 1977. – V. 113. – P. 207.
7. Hawk R.J, Storn J.S., Daum R.S. // *Pediatr. Dermatol.* – 1985. – V. 2, № 3. – P. 197-200.
8. Bailey G., Rosenbaum J.M., Anderson B. // *JAMA.* – 1965. – V. 191, № 12. – P. 979-982.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИКОМПОНЕНТНОЙ ВАКЦИНЫ ВП-4 У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*И.Б. Репина, Л.А. Галкина, Е.А. Курбатова, Н.Г. Шестакова, Ю.В. Волох,  
Н.Б. Егорова, Д.В. Ионов*

*МОНИКИ, НИИВС им. И.И. Мечникова, больница им. Св. Владимира*

В последнее десятилетие при лечении больных с респираторной патологией и нарушениями иммунного гомеостаза успешно применяются вакцины нового типа, получившие название «терапевтические». Протективная активность их против конкретного патогена сочетается с выраженным иммуномодулирующим действием. К ним относится бесклеточная вакцина ВП-4, разработанная в НИИВС им. И.И. Мечникова. Она включает антигены *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus*, обладающие широкой перекрестной активностью. Выявлена эффективность использования вакцины ВП-4 у детей с рецидивирующим течением респираторно-вирусных инфекций, бронхиальной астмой [1, 2, 3].

## II. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Наше исследование посвящено изучению клинико-лабораторной эффективности применения вакцины ВП-4 у детей с хронической гастроэнтерологической патологией.

Под наблюдением находились 17 больных в возрасте от 3 до 16 лет. Среди них преобладали дети школьного возраста (88%). В анамнезе у 58,8% больных регистрировались частые респираторные вирусные инфекции, заболевания мочевыводящей системы, хроническая патология со стороны ЛОР-органов, изменение аллергической реактивности организма. Хронический гастродуоденит диагностирован у 11 больных, у 6 – хронический запор. Длительность заболевания у всех детей составляла 3 года и более.

При поступлении в стационар состояние больных расценено как среднетяжелое. У всех детей отмечались боли в животе с локализацией в эпигастральной или umbilical области, диспепсические явления в виде тошноты, изжоги, отрыжки. Вздутие живота, метеоризм регистрировались у 41,2% больных, неустойчивый характер стула у 94,1%.

Инструментальное обследование включало гастродуоденоскопию (10 детей), ректороманоскопию (17), сигмоскопию (4), колоноскопию (1), ирригографию (2), ультразвуковое исследование органов брюшной полости (8), pH-метрию желудка (8). В динамике определяли уровни сывороточных иммуноглобулинов классов А, G и секреторных IgA в слюне, уровни титров антител к компонентам вакцины ВП-4 в слюне и копрофильтратах. Исследовали состояние микрофлоры кишечника (17).

При гастродуоденоскопии у всех обследованных детей регистрировались признаки распространенного гастродуоденита. У одного из них при гистологическом исследовании определен хеликобактер. В результате проведенного инструментального обследования хронический колит или проктосигмоидит выявлены у 76,5% детей, функциональный мегаколон II и III степени – у 11,8%, дискинезия желчевыводящих путей – у 23,3%. pH-метрия желудка показала наличие базальной гиперацидности у 47,1% больных.

Изучение качественного и количественного состава микрофлоры кишечника выявило его изменение у всех обследованных больных. Снижение среднего содержания бифидобактерий (ниже  $10^8$ /г) и лактобактерий (ниже  $10^6$ /г) имело место у 58,8 и 88,2% детей соответственно, общего количества кишечной палочки (ниже 300 млн/г) – у 52,9%. Повышение количества лактозонегативных энтеробактерий выявлено у 11,8% больных.

В комплексную терапию, включавшую желчегонные препараты, ферменты, антациды, физиопроцедуры, добавляли поликомпонентную вакцину ВП-4 на 6 – 7-й день пребывания детей в стационаре. В течение первых трех дней испытуемый препарат назначали детям в виде назально-перорального введения. При отсутствии побочных реакций переходили на ректальный способ введения вакцины. Продолжительность курса лечения этим препаратом составила 8 дней, в общей дозе 20 мл. Во всех случаях отмечалась хорошая переносимость вакцины ВП-4, отсутствие побочных реакций.

## II. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

В процессе лечения к 3-му дню у 88,2% больных исчезали боли в животе и у 41,2% не регистрировались диспепсические явления. К 6-му дню нормализация характера стула отмечалась у 64,7% детей.

Изменения микрофлоры кишечника сохранялись и после лечения. Число больных с низким количеством лактобактерий и кишечной палочки оставалось прежним, но увеличилось число детей с нарастанием содержания бифидобактерий ( $\geq 10^8/\text{г}$ ) до 52,9%. Повышенное содержание лактозонегативных энтеробактерий не определялось ни у одного больного.

В результате проведенного исследования в динамике выявлено повышение уровня фактора местной защиты секреторного иммуноглобулина А в слюне у наблюдаемых больных –  $0,50 \pm 0,07$  г/л и  $0,85 \pm 0,10$  г/л соответственно ( $p < 0,05$ ). Достоверных различий в показателях гуморального иммунитета не отмечено. Так, содержание сывороточных иммуноглобулинов А и G в слюне до применения вакцины ВП-4 составило  $0,193 \pm 0,03$  г/л и  $0,217 \pm 0,06$  г/л, в динамике соответственно  $0,176 \pm 0,02$  и  $0,230 \pm 0,03$  г/л ( $p > 0,05$ ).

При определении уровня титров антител к компонентам вакцины в слюне и копрофильтратах до и после введения препарата (табл. 1 и 2) получены различные данные ( $p > 0,05$ ). Отмечена явная тенденция к их снижению в копрофильтратах, что, вероятно, свидетельствует о положительном влиянии испытуемого препарата на состояние местной антиинфекционной резистентности, однако достоверных различий не получено. В образцах слюны четкой закономерности не определили.

Таблица 1

**Уровень титров антител к компонентам вакцины в слюне**

| Срок исследования | Титр антител в пересчете на общий белок слюны |               |                  |                 |
|-------------------|-----------------------------------------------|---------------|------------------|-----------------|
|                   | Клебсиелла                                    | Стафилококк   | Кишечная палочка | Протей          |
| До лечения        | $3,6 \pm 0,8$                                 | $5,6 \pm 1,4$ | $1,9 \pm 0,4$    | $2,5 \pm 1,4$   |
| После лечения     | $4,4 \pm 0,9$                                 | $3,1 \pm 1,9$ | $2,3 \pm 0,9$    | $0,02 \pm 0,02$ |

Таблица 2

**Уровень титров антител к компонентам вакцины в копрофильтрате**

| Срок исследования | Титр антител в пересчете на общий белок слюны |                |                  |                 |
|-------------------|-----------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------|
|                   | Клебсиелла                                    | Стафилококк    | Кишечная палочка | Протей          |
| До лечения        | $1,43 \pm 0,6$                                | $3,9 \pm 2,6$  | $1,31 \pm 0,6$   | $3,55 \pm 1,73$ |
| После лечения     | $0,65 \pm 0,3$                                | $1,85 \pm 0,3$ | $0,18 \pm 0,14$  | $1,2 \pm 0,6$   |

После лечения ректороманоскопия в динамике проведена 7 больным (41,2%). Из них у 4 детей при первом исследовании слизистая оболочка толстой кишки была сглаженной, бледно-розового цвета, тусклая, со слабовыраженным сосудистым рисунком, что соответствовало картине атрофического колита. У 3 детей диагностирован катаральный колит, у них была выявлена гиперемия слизистой, оте-

## II. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ

ность ее складок, усиление сосудистого рисунка. При повторном обследовании у всех детей признаки атрофического колита отсутствовали, отмечалась гиперемия и отечность слизистой оболочки толстой кишки, что, вероятно, могло быть расценено как активация процесса в ответ на введение вакцины, особенно при атрофическом колите.

Таким образом, установлена хорошая переносимость поликомпонентной вакцины ВП-4, включение ее в комплексную терапию детей с хронической гастроэнтерологической патологией способствовало достоверному приросту содержания секреторного иммуноглобулина А в слюне, снижению уровня титров антител к компонентам вакцины в копрофильтратах, оказывало стимулирующее действие у больных с атрофическим колитом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова Н.Б., Курбатова Е.А., Семенов Б.Ф. и др. // Астма. – 2000. – № 1. – С. 60-68.
2. Щербакова Б.В. Эффективность использования поликомпонентной вакцины ВП-4 в терапии у часто болеющих детей / Автореф. канд. дисс. – М., 1999. – 15 с.
3. Balabolkin I.I., Stepushina M.A., Egorova N.B. et al. // Int. J. Immunorehabilitation. – 1997. – V. 10. – P. 158-164.

### МОРФОСПЕКТРАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ И СЛЮНЫ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

*Г.В. Римарчук, Г.В. Плаксина*  
*МОНИКИ*

В последние годы значительно возросла частота встречаемости заболеваний гастроэнтерологической системы у детей. Данная патология характеризуется упорно рецидивирующим характером течения, сочетанием нескольких хронических заболеваний, наличием тяжелых осложнений, приводящих к ранней инвалидизации детей [1].

Одной из ведущих причин высокой распространенности заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей Московской области (400-500‰ в 2000 г.) является экологическое неблагополучие во многих регионах, высокая чувствительность организма ребенка к действию различных антропогенных факторов в связи с несовершенством адаптационных реакций и иммунной защиты [7].

По нашим данным, основанным на комплексном обследовании школьников, проживающих в промышленных городах, болезни верхних отделов органов пищеварения у детей длительное время протекают латентно, без выраженных клинических признаков. Организация и проведение массовых поэтапных клинико-лабораторных обследований детей дошкольного и школьного возраста позволяют выявить патологию органов пищеварения на ранней стадии процесса у 36% детей.

В связи с этим, весьма актуальной является разработка скрининговых программ по выявлению заболеваний у детей, проживающих в