

И.А. Громов¹, В.А. Баранник¹, Т.Э. Боровик¹, Л.С. Намазова¹, Л.М. Красных²

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

² Научный центр Государственной экспертизы лекарственных средств, Москва

Опыт применения поливитаминов в педиатрии

В СТАТЬЕ АНАЛИЗИРУЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОЛЛИНОЗОМ) В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ПОЛИВИТАМИНЫ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕТИ.

Контактная информация:

Громов Иван Александрович,
кандидат медицинских наук,
врач-аллерголог отдела
стационарозамещающих технологий
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (499) 967-14-12
Статья поступила 12.09.2007 г.,
принята к печати 15.10.2007 г.

Применение поливитаминовых препаратов у детей и подростков полностью оправдано состоянием полигиповитаминоза населения, подтвержденного многочисленными исследованиями НИИ питания РАМН и привлекающего внимание современной медицинской общественности [1, 2]. Наиболее часто обсуждаются вопросы о том, какие витаминные препараты, как долго, в каких дозах, параллельно ли с другими микроэлементами или отдельно следует назначать детям и подросткам, и не вызовет ли их применение состояние гипervитаминоза или какие-либо нежелательные реакции у пациентов [3, 4]. Одним из факторов, повышающих риск развития гиповитаминозов при манифестации аллергических заболеваний у детей, является интенсивный рост организма и возникающий при этом дефицит витаминов. Дополнительным фактором является недостаток витаминов в продуктах питания или их потеря при неправильной кулинарной обработке [5].

Наше внимание привлек поливитаминовый комплекс Пиковит (поливитамины + мультиминерал) (пастилки) (производитель — KRKA), содержащий весь спектр необходимых витаминов (А, D₃, С, В₁, В₂, В₅, В₆, В₁₂, РР), в дозах, максимально приближенных к суточной потребности организма, что позволяет избежать риска гипervитаминозов даже при достаточно длительном приеме препарата подростками и детьми старше 2 лет (табл. 1). Цель исследования — оценка клинико-биохимической эффективности указанного витаминно-минерального комплекса и подтверждение его безопасности.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В Научном центре здоровья детей РАМН было проведено открытое рандомизированное контролируемое сравнительное исследование эффективности и безопасности витаминно-минерального комплекса Пиковит. В исследование было включено 60 детей в возрасте от 5 до 12 лет с бронхиальной астмой (атопическая форма, легкое или среднетяжелое течение, период ремиссии) и/или с поллинозом (период ремиссии).

30 пациентам (группа 2а), получавшим адекватную базисную терапию, был назначен на 1 мес витаминно-минеральный комплекс в возрастных дозировках. В группу 2b вошли 30 пациентов, получающих адекватную базисную терапию без назначения препаратов, содержащих в составе витамины. Контрольную (1-ю) группу составили практически здоровые дети того же возраста и пола, проходившие плановую диспансеризацию или сдававшие кровь для определения титров антител к возбудителям различных инфекций в спорных случа-

I.A. Gromov¹, V.A. Barannik¹, T.E. Borovik¹,
L.S. Namazova¹, L.M. Krasnykh²

¹ Scientific Center of Children's Health, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow

² Scientific Center for the State Examination
of Medications, Moscow

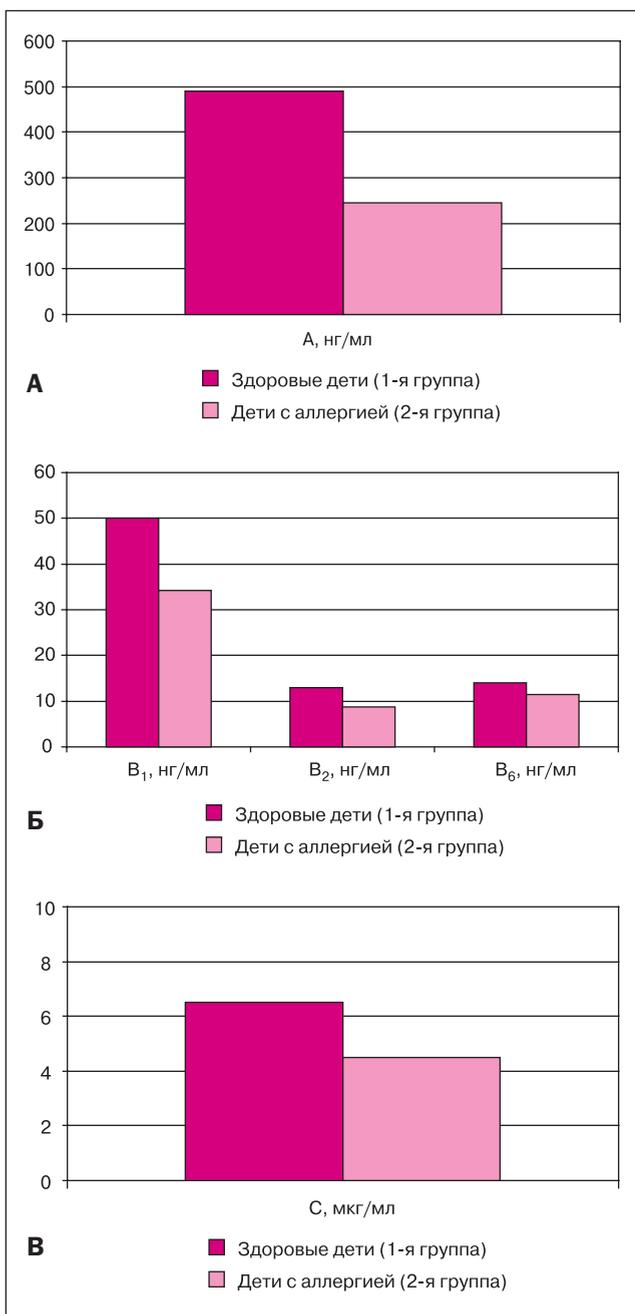
**Experience of polyvitamin
application in pediatrics**

THE ARTICLE ANALYZES THE EFFICACY AND SAFETY OF THE VITAMIN AND MINERAL COMPLEX PREVENTIVE APPLICATION AMONG THE CHILDREN WITH THE ALLERGIC PATHOLOGY (BRONCHIAL ASTHMA, POLLINOSIS) DURING THE REMISSION.

KEY WORDS: POLYVITAMINS, ALLERGIES, CHILDREN.

ях (для подтверждения целесообразности вакцинации). Перед началом наблюдения всем детям было проведено определение содержания в сыворотке крови пяти наиболее важных витаминов (А, С, В₁, В₂, В₆), а также проведен физикальный осмотр (оценка состояния кожных покровов и слизистых оболочек), тест на концентрацию внимания, собран анамнез, основные жалобы, проведен клинический анализ крови. У детей, принимавших витаминно-минеральный комплекс, а также у детей, получавших только адекватную базисную терапию, через 1 мес было проведено повторное определение содержания в сыворотке крови пяти витаминов (А, С, В₁, В₂, В₆), а также повторен физикальный осмотр (общее состояние кожных покровов и слизистых оболочек), тест на концентрацию внимания, проанализированы основные жалобы, проведен развернутый анализ крови.

Рис. 1. Концентрации витаминов в сыворотке крови детей и подростков с аллергическими заболеваниями в сравнении со здоровыми сверстниками



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изначально у всех пациентов с аллергией были выявлены дефицит определяемых витаминов, снижение концентрации внимания по сравнению со здоровыми детьми. Концентрации витаминов в сыворотке крови у детей с аллергическими заболеваниями и их здоровых сверстников представлена на рис. 1.

После окончания курса лечения у пациентов, принимавших витаминно-минеральный комплекс, было выявлено значимое повышение концентрации витаминов в сыворотке крови, в то время как у пациентов, не принимавших препарат, содержание витаминов в сыворотке крови значимо не изменялось (рис. 2). Кроме того, у пациентов, принимавших витаминно-минеральный комплекс, при проведении тестирования когнитивных функций отмечено повышение концентрации внимания.

Рис. 2. Динамика содержания витаминов в сыворотке крови у детей с аллергией на фоне приема витаминно-минерального комплекса

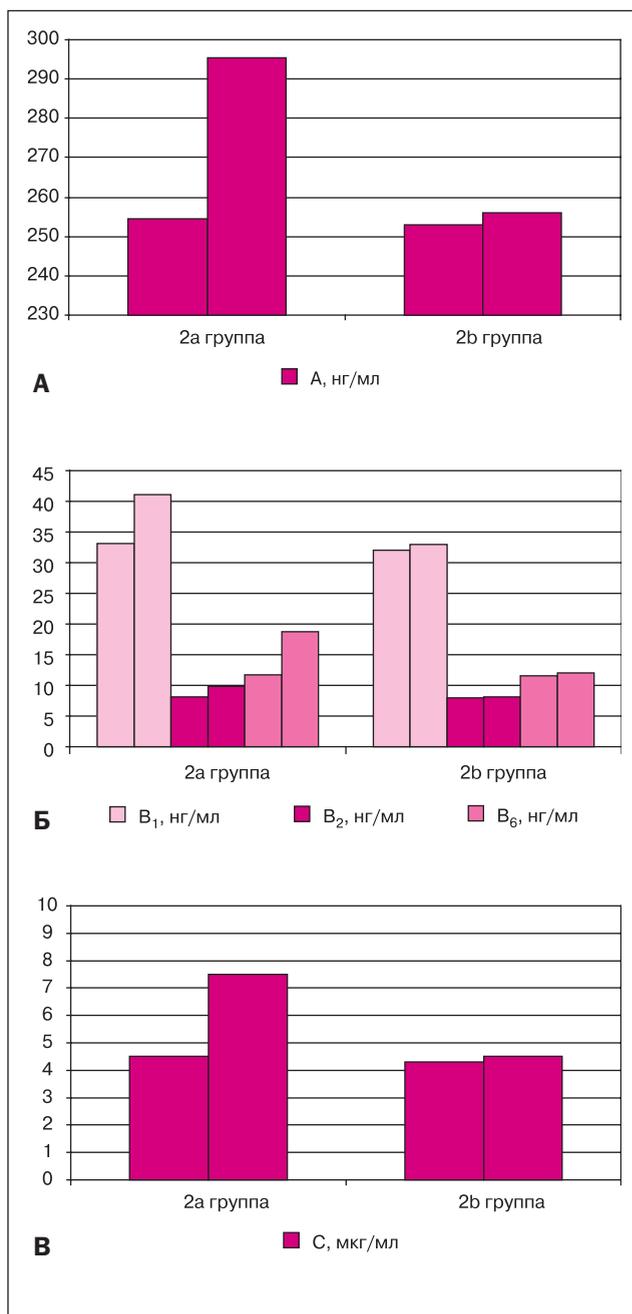


Таблица. Состав поливитаминового комплекса Пиковит (пастилки)

Витамин	Содержание витаминов в 1 пастилке
A	600 МЕ
D ₃	80 МЕ
C	10 мг
B ₆	0,3 мг
B ₁	0,25 мг
B ₁₂	0,2 мкг
B ₂	0,3 мг
PP	3 мг
B ₅	1,2 мг
Фолиевая кислота	0,04 мг
Ca ²⁺	15,5 мг
P ⁵⁺	10 мг

Все пациенты указывали на приятный вкус витаминно-минерального комплекса и принимали его с удовольствием. Препарат не вызывал обострения основного заболевания, какие-либо побочные эффекты не зарегистрированы. Кроме того, использование препарата в комплексе с другими фармакологическими средствами не вызывало нежелательных эффектов, которые могли бы быть обусловлены взаимодействием витаминных компонентов с другими лекарственными средствами.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что Пиковит (пастилки), сбалансированный поливитаминовый комплекс с адекватными дозировками отдельных компонентов, представляет собой современный высококачественный низкоаллергенный препарат с приятным вкусом, который можно назначать детям разного возраста и подросткам профилактическими курсами длительностью от 2 до 4 нед, в том числе несколько раз в год.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тутельян В.А., Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н. Коррекция микронутриентного дефицита — важнейший аспект концепции здорового питания населения России // Вопросы питания. — 1999. — № 1. — С. 3–9.
2. Спиричев В.Б. Сколько витаминов человеку надо? — М., 2000. — С. 185.
3. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л. Профилактика дефицита витаминов и микроэлементов у детей (Справочное пособие для врачей). — М., 2000. — С. 55.

4. Кучма В.Р., Синякова Д.В., Горелова Ж.Ю., Мосов А.В. О состоянии мероприятий по обогащению микронутриентами рациона питания детей и подростков в образовательных учреждениях г. Москвы // Вестник НИИ гигиены детей и подростков НЦЗД РАМН. — 2001. — № 1. — С. 1–3.
5. Bendich A., Mallick R., Leader S. Potential health economic benefits of vitamin supplementation // West J. of Medicine. — 1997. — May. — P. 306–312.

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ И АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ РФ РЕКОМЕНДУЮТ

Пиковит®
Витамины и минералы
для успеха Вашего ребенка.

1 год+ →



4 года+ →



5 лет+ →



7 лет+ →



www.krka.ru

Препарат отпускается в аптеках без рецепта врача.

Пиковит Д – рег.уд. П №013771/01-2002 от 26.02.2002
Пиковит пастилки – рег.уд. П №013559/02 от 31.08.2007
Пиковит сироп – рег.уд. П №013559/01 от 05.09.2007

Пиковит Форте – рег.уд. П №013746/01-2002 от 18.02.2002
Пиковит ПЛЮС «БАД» – Отпускается в аптеках без рецепта врача.
Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.25.3.У.811.8.04 от 02.08.2004 г. »

Представительство в РФ: 123022, г. Москва, ул. 2-я Звенигородская, д. 13, стр. 41, эт. 5. Тел.: (495) 739 66 13. Факс: (495) 225 33 14. E-mail: info@krka.ru

Оригинальная статья

Уважаемые коллеги!

Сегодня мы предлагаем вашему вниманию интересный материал из Краснодарского края. Касается он лечения детей с одним из самых тяжелых кожных заболеваний — псориазом. Следует отметить, что болезнь, тяжелая сама по себе, до недавнего времени не давала пациентам хотя бы небольшой шанс на выздоровление. В том числе по причине того, что применяемые для ее терапии многие известные лекарственные средства были недостаточно эффективны, но при этом еще и очень не безопасны для детского организма. И, кроме сомнительного улучшения в течении псориаза, таили в себе опасность его быстрого рецидива или развития других тяжелых проявлений. Новая глава в лечении псориаза, безусловно, была открыта с появлением в арсенале современных дерматологов такого уникального препарата, как инфликсимаб. Это совсем новый класс селективных иммунодепрессантов (по сути — это антитела к фактору некроза опухоли α (ФНО α), — признанной причине развития тяжелых клинических проявлений болезни). Все 13 лет применения инфликсимаба в лечении наиболее тяжелых иммунопатологических состояний (ревматических болезней, неспецифического язвенного колита, болезни Крона и т.д.) ознаменованы достижением фантастических результатов, подтвержденных многочисленными исследованиями.

Так, в 2004 г. в США было проведено исследование эффективности инфликсимаба у 259 больных тяжелым бляшечным псориазом. Всем пациентам на 0, 2-й и 6-й неделях внутривенно вводился препарат в дозе 3 или 5 мг/кг или плацебо. К 10-й неделе лечения редукция индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index) была достигнута у 72% пациентов, получавших препарат в дозе 3 мг/кг и у 88% больных, получавших 5 мг/кг (по сравнению с 6% при применении плацебо).

Многоцентровое исследование эффективности и безопасности инфликсимаба в терапии больных среднетяжелым и тяжелым псориазом включало 378 пациентов из 32 клиник Европы и Канады. Применяли препарат внутривенно в дозе 5 мг/кг на 0, 2-й и 6-й неделях с последующими поддерживающими введениями через каждые 2 месяца на протяжении года. К 10-й неделе исследования редукция индекса PASI была достигнута у 80,4% больных по сравнению с 2,6% в группе плацебо. При этом показатель дерматологического индекса качества жизни претерпел 10-кратное улучшение по сравнению с исходным уровнем. Отмечена высокая безопасность препарата (отсутствие серьезных нежелательных явлений).

Первый российский опыт применения инфликсимаба относится к 2003 г. Препарат однократно был введен пациенту 31 года с 16-летним стажем псориаза. Полная клиническая ремиссия болезни была достигнута к 30-му дню от момента введения и продолжалась в течение 6 мес. К настоящему времени отечественные наблюдения описывают более 3 десятков пролеченных инфликсимабом пациентов.

Проблемой лечения детей с псориазом с помощью нового препарата остается то же ограничение, что имеется для его применения, например, при терапии ревматоидного артрита — отсутствие в листке-вкладыше официального разрешения на применение у детей (кроме болезни Крона, когда инфликсимаб разрешен для детей с 6 лет). Хочется надеяться, что вскоре подобное разрешение появится и для других патологий. Это будет означать лишь одно — в руках педиатров появится новое очень эффективное оружие для борьбы с самыми тяжелыми недугами у детей.

С уважением, Л.С. Намазова

48

Н.Н. Мурашкин

Краснодарский краевой кожно-венерологический диспансер

Оценка эффективности супрессивной терапии тяжелых форм псориаза у детей

В СТАТЬЕ ДАЕТСЯ АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У 38 ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 17 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА И ПОЛУЧАВШИХ СУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ. АВТОР ДЕЛАЕТ ВЫВОД, ЧТО ТАКТИКА АКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСОРИАТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВЕДЕТ К ТОМУ, ЧТО БОЛЕЗНЬ ПРИОБРЕТАЕТ АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ТОРПИДНОЕ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ПСОРИАЗ, ДЕТИ, СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ.

Контактная информация:

Мурашкин Николай Николаевич,
кандидат медицинских наук,
заведующий детским отделением Краевого
клинического кожно-венерологического
диспансера Краснодара
Адрес: 350020, Краснодар,
ул. Рашпилевская, д. 179,
тел. (861) 255-21-66
Статья поступила 08.05.2007 г.,
принята к печати 15.10.2007 г.

Псориаз — одно из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи. В общей структуре дерматологической патологии доля пациентов с псориазом составляет 12–15% [1]. В структуре детских дерматозов удельный вес псориаза колеблется от 8 до 15%, а среди госпитализированных детей — до 22–30% [2]. Несмотря на большой опыт и знания, накопленные в изучении данного заболевания, причины и патогенез этого недуга остаются во многом не выясненными, а изменения, происходящие в детском организме при псориазе вообще мало изучены.

Повышенное внимание к этому дерматозу объясняется некоторым ростом заболеваемости у детей в последнее время, учащением тяжелых форм псориаза.

N.N. Murashkin

Krasnodar regional dermatovenerologic dispensary

Efficiency estimation of suppressive therapy of severe psoriasis in children

THE ARTICLE GIVES AN ANALYSIS OF A 5-YEAR OBSERVATION OF PSORIATIC PROCESS AMONG 38 CHILDREN AGED 7 TO 17, SUFFERING FROM SEVERE PSORIASIS UNDER SUPPRESSANT THERAPY. THE AUTHOR CONCLUDES THAT THE TACTICS OF ACTIVE INFLUENCE ON THE PSORIATIC PROCESS FOR CHILDREN IN MOST CASES RESULTS IN AN AGGRESSIVE FORM OF THE DISEASE, RESISTENT TO THE APPLIED THERAPY.

KEY WORDS: PSORIASIS, CHILDREN, SUPPRESSANT THERAPY.