

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

И.И. Жизневская, М.М. Гурова, С.П. Гусева
Курский государственный медицинский университет

Заболеваемость органов мочевой системы (ОМС) в общей структуре заболеваемости колеблется от 0,4 до 5,4%, и отмечается устойчивая тенденция к росту данной патологии [5]. Так, за последние 10 лет среди детей Курской области удельный вес нефропатий вырос в 1,5 раза. Кроме того, факт наличия в ряде случаев рецидивов острого гломерулонефрита (ОГН) свидетельствует о недостаточной эффективности существующего этиопатогенетического лечения и требует оптимизации схем ведения таких больных [1, 3].

Одним из факторов, влияющих на возникновение и прогноз течения ОГН, является дисбиоз кишечника, негативно воздействующий на иммунный гомеостаз, поскольку в слизистой оболочке кишечника локализовано около 80% иммунокомпетентных клеток [4]. Необходимость длительного применения антибиотиков при ОГН усугубляет дисбиотические нарушения, снижая колонизационную резистентность кишечной микрофлоры с потерей её иммуномодулирующей функции [2,5]. Таким образом, создаются условия для цикличности течения заболевания с частыми обострениями и последующей утратой нормальной функциональной способности почек.

В связи с этим коррекция эндозкологии кишечника пробиотиками может способствовать восстановлению иммунного гомеостаза и положительно влиять на течение основного заболевания.

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата с про- и пребиотической активностью «Бифиформ Комплекс» в комплексной терапии острого гломерулонефрита у детей.

Материал и методы. Обследовано 60 детей, больных ОГН, в возрасте от 12 до 15 лет, сопоставимых по давности и тяжести течения заболевания. В основную группу вошли 30 детей (13 девочек и 17 мальчиков), средний возраст – $12,75 \pm 0,56$ года, которые, помимо базисной терапии, включавшей антибиотики пенициллинового ряда, антиагреганты в возрастных дозировках, получали препарат с про- и пребиотической активностью «Бифиформ Комплекс» по 1 таблетке 2 раза в день в течение 14 дней. Группу сравнения составили 30 детей (14 девочек и 16 мальчиков), средний возраст которых $13,02 \pm 0,84$ года, получающих только базисную терапию.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, лабораторное исследование, включавшее микробиологический анализ кала, иммунологическое обследование с определением сыровороточных концентраций иммуноглобулинов А, М, G по Манчини, реактивности нейтрофилов и их резервных возможностей методом спонтанного и стимулированного

НСТ-теста. Общеклинический, иммунологический и микробиологический статус оценивали до назначения терапии, а также на 8 и 15 дни лечения.

Статистическая значимость показателей эффективности лечения оценивалась по t-критерию Стьюдента. За уровень достоверной разницы показателей была принята величина $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ состояния пациентов показал, что в основной группе к 5-му дню лечения отмечалось купирование интоксикационного, абдоминального болевого синдрома, тогда как в группе сравнения у трети больных он сохранялся до 8 дня. Кроме того, отмечалась положительная лабораторная динамика в виде нормализации формулы крови, уменьшения гематурии к 8-му дню лечения у 60% детей основной группы против 30% контрольной ($p = 0,023$).

Было установлено, что у большинства детей (92%, $p < 0,05$), получавших «Бифиформ Комплекс», к концу второй недели лечения клинические явления дисбактериоза отсутствовали, а микробиологические нарушения биоценоза, выявляемые у трети пациентов, были минимальными и соответствовали I степени. Почти у половины детей группы сравнения (47%) к концу второй недели терапии имелся дисбиоз I степени и у 28% – дисбиоз II степени.

Изучение иммунного гомеостаза выявило статистически значимое повышение концентрации IgA в сыворотке крови детей при применении препарата с синбиотической активностью, в то время как у детей второй группы этот показатель снизился. Снижение синтеза IgM, индуцированное заболеванием у детей основной группы, отсутствовало или было незначительным. Уровень сыровороточного IgG на момент начала лечения был повышен в обеих группах и составил $17,8 \pm 1,8$ мг/л в основной группе и $16,7 \pm 2,3$ мг/л – в группе сравнения ($p > 0,05$). На 15-е сутки терапии отмечалась нормализация этого показателя у 2/3 детей основной группы (10,8 мг/л), тогда как в группе сравнения нормативные значения отмечались менее чем у трети пациентов. В основной группе отмечались лучшие показатели поглотительной и бактерицидной активности нейтрофилов.

Заключение. Включение препарата с про- и пребиотической активностью («Бифиформ Комплекс») в схему комплексной терапии острого гломерулонефрита у детей способствует:

- быстрому купированию проявлений интоксикационного, болевого абдоминального и мочевого синдромов;
- предотвращению нарушений микробиоценоза кишечника и восстановлению нормальной микрофлоры, что повышает колонизационную резистентность кишечника;
- предотвращению супрессии синтеза иммуноглобулинов и падения функциональной активности нейтрофилов.

Литература

1. Бережной, В.В. Микрофлора человека и роль современных пробиотиков в ее регуляции / В.В. Бережной, С.А. Крамарев, Е.Е. Шуныко [и др.] // Здоровье женщины. – 2004. – № 1(17). – С. 134-139.
2. Бережной, В.В. Микрoэкологические нарушения у детей и современные возможности повышения их коррекции / В.В. Бережной, С.А. Крамарев, Е.В. Мартынюк [и др.] // Здоровье женщины. – 2002. – № 4(12). – С. 79-92.
3. Игнатова, М.С. Детская нефрология: Руководство для врачей / М.С. Игнатова, Ю.Е. Вельтищев. – Л: Медицина, 1989. – 454 с.
4. Игнатова, М.С. Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей / М.С.

Игнатова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №1. – С. 24-29.

5. Лыкова, Е.А. Дисбактериоз кишечника при антибактериальной терапии и перспективы лечения антибиотикорезистентными пробиотиками / Е.А. Лыкова // Здоровье женщины. – 2001. – Т.46, №3. – С. 21-25.

Ключевые слова: дети, острый гломерулонефрит, антибактериальная терапия, дисбиоз, пробиотики

USAGE OF PROBYOTICS IN TREATMENT OF ACUTE GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN

ZHIZNEVSKAYA I.I., GUROVA M.M., GUSEVA S.P.

Key words: children, acute glomerulonephritis, antibacterial treatment, dysbiosis, probiotics

© Коллектив авторов, 2010

УДК 616.831.7-005.4-036.11-053.2:547.796.1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Р.С. Зайниддинова, И.Е. Смирнов, И.А. Беляева
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Церебральная ишемия у новорожденных детей представляют собой одну из самых актуальных проблем педиатрической неврологии. Это связано с высокой распространенностью патологии, значительным уровнем летальности, высоким риском формирования инвалидности. При негрубых отклонениях от нормы прогнозировать катамнестические последствия событий перинатального периода всегда сложно, в связи с чем одним из наиболее острых и обсуждаемых вопросов неонатальной неврологии остается нейропротекция, в том числе раннее применение нейропротекторов у новорожденных детей с церебральной ишемией [1,2]. Нейропротекторная терапия представляет собой лечебный процесс, не только способствующий защите пострадавшей группы нейронов, но и обеспечивающий ее дальнейшее функционирование [3,4]. В отделении для недоношенных детей НЦЗД РАМН накоплен опыт применения препарата Глиатилин у новорожденных детей со среднетяжелой и тяжелой степенью церебральной ишемии. Глиатилин (L-глицерилфосфорилхолин) – специализированный препарат с центральным холиномиметическим действием, обладающий позитивным влиянием на когнитивные и мнестические функции головного мозга, содержащий до 40,5% холина, способного проникать через гематоэнцефалический барьер и являющегося донором для биосинтеза ацетилхолина в пресинаптических мембранах холинергических нейронов [3,5].

Материал и методы. Обследовано 52 ребенка различного гестационного возраста, перенесших

средней степени и тяжелое ишемическое повреждение мозга.

Результаты и обсуждение. Наблюдения показали, что назначение глиатилина в возрастной дозировке (0,1 мл/кг в/м 1 раз в сутки ежедневно № 10) на фоне стандартного комплекса терапевтических мер, включающих восстановление церебральной гемодинамики, улучшение микроциркуляции и трофического статуса тканей головного мозга, сопровождалось повышением клинической эффективности комплексной терапии в остром и раннем восстановительном периоде церебральной ишемии у новорожденных детей. При этом клиническое улучшение сопровождалось как компенсацией неврологических расстройств, так и стабилизацией эхографических и электрофизиологических показателей у новорожденных детей, получавших глиатилин. В качестве дополнительного критерия, позволяющего оценить степень регресса неврологической симптоматики, а также контролировать проводимую терапию, использовалась оценка изменений концентрации метаболитов оксида азота (NO) в сыворотке крови детей. Анализ продукции оксида азота у детей с поражением ЦНС средней степени свидетельствует о существенном снижении уровней метаболитов NO в сыворотке крови детей, получавших глиатилин, по сравнению с пациентами, которым проводилась стандартная терапия. В то же время нами была установлена обратная корреляция между применением нейропротективного глиатилина ($r=-0,89$, $P<0,05$) и содержанием NO в крови больных церебральной ишемией, что указывает на патогенетическое значение изменений продукции NO, которое реализуется, возможно, посредством позитивного цитопротективного воздействия его на эндотелий мозговых сосудов. Учитывая, что при проведении нейропротективной терапии на фоне применения рутинных препаратов у детей уровни метаболитов NO существенно снижались по сравнению с группой, получавшей базовую терапию, можно полагать, что NO

Зайниддинова Рабият Салахиддиновна, кандидат медицинских наук, докторант отделения для недоношенных детей НЦЗД РАМН, тел.: 8 (499) 134-15-19, 8-905-702-96-37; e-mail: zayniddinova.doc@gmail.com.