

Оценка стадий заболевания основывалась на определении диагностического диапазона титров специфических антител к хламидиям. При обнаружении в сыворотке крови «пограничных титров» и через 2 месяца «диагностических титров» с нормализацией в течение 6 месяцев мы не назначали антибактериальную терапию. Больным, которым не было показано антибактериальное лечение, назначалась иммуномодулирующая терапия. Учитывая, что вторичные иммунодефициты протекают с выраженными расстройствами интерферонового статуса, наш выбор остановился на препаратах — интерферонгенах, в частности на препаратах «Инфлюцид» и Иммунал, тем более что применение средств природного происхождения не создает дополнительной фармакологической нагрузки на организм.

Мы изучали лечебную и профилактическую эффективность препарата «Инфлюцид» в сравнении с Иммуналом у 60 (33%) детей в возрасте 7-14 лет с ОРВИ на фоне хронического течения хламидийной инфекции в сочетании с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса.

Анализируя динамику симптомов ОРВИ (интоксикация, катаральные явления, лихорадка), мы отмечали, что на 3-й день лечения наблюдалось выздоровление или значительное улучшение у 79% детей, получавших Инфлюцид (1-я группа), и у 68% — принимавших Иммунал (2-я группа). Через 3 месяца после проведенного профилактического курса мы анализировали количество случаев заболевания ОРВИ у детей различных групп. В 1-й группе повторно заболели 6% детей; во 2-й — 28%; в контрольной группе процент заболевших практически не менялся.

Анализируя влияние различных видов профилактики на частоту заболеваемости ОРВИ в течение 2 лет, отмечено, что Инфлюцид статистически достоверно ($p < 0,05$) в большей степени уменьшал заболеваемость.

Положительная динамика на фоне иммуномодулирующей терапии в большей степени затрагивала инфекционный синдром, являющийся основным в хроническом течении ХИ, в несколько меньшей — аллергический, и практически не отмечалась в случаях проявлений аутоиммунного синдрома. Следует отметить, что более выраженное улучшение наблюдалось при применении Инфлюцида. Подобная тенденция отмечалась и при анализе иммунограмм.

Уровень противохламидийных антител класса IgG имел тенденцию к повышению в первые 2-4 месяца у 45%, получавших Иммунал, и у 60%, принимавших Инфлюцид, оставаясь диагностическим больше 3 месяцев; далее снижался до пограничного уровня и ниже. В контрольной группе уровень противохламидийных антител оставался диагностическим у большинства пациентов (90%).

На первом году лечения рецидивы наблюдались у 15% больных, получавших Инфлюцид, и у 20%, принимавших Иммунал. На 2-м году рецидивов не отмечалось. У детей, не получавших профилактического лечения, рецидивы повторялись: на 1-м году — в 40%, на 2-м — в 35% случаев.

Таким образом, доказана лечебная и профилактическая эффективность препаратов «Инфлюцид» и «Иммунал», что делает целесообразным их применение у детей с персистирующими инфекциями, в том числе в период ОРВИ.

616-089

САТАЕВ В.У., МИРОНОВ П.И., МАМЛЕЕВ И.А.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Опыт применения периоперационной нутритивной поддержки в детской хирургии

Клиническая медицина переживает новый этап своего развития — широкое внедрение в практику современных нутритивных технологий. В настоящее время невозможно адекватное лечение пациентов хирургического профиля без необходимого лечебного питания. Рекомендации ведущих мировых экспертов в области лечебного питания свидетельствуют о необходимости такой терапии в детской хирургии.

Традиционно хирургами и анестезиологами пациенту накануне хирургического вмешательства рекомендовалась «голодная диета», основной задачей которой была подготовка к наркозу и предстоящему оперативному лечению. Нередко этому предшествовал и изнурительный этап очистки кишеч-

ника, что отражалось на соматическом статусе пациента. При этом частота нарушений питания у пациентов может достигать 30-40% (Лазарев В.В. с соавт., 2007). Этим обуславливается необходимость периоперационного питания у пациентов, подвергающихся хирургическому вмешательству на органах брюшной полости.

В клинике детской хирургии Башкирского государственного медицинского университета в течение 2010 года проведено хирургическое и нутритивное лечение у 11 пациентов с послеоперационным перитонитом. Все вмешательства проведены лапаротомическим доступом, причем 7 пациентам выполнена неоднократная санация брюшной полости. Возраст пациен-

тов — от 4 до 13 лет. Обязательным считали оценку начального нутритивного статуса пациента.

В протокол лечения включали сбалансированный нутритивный продукт «Педиашур», который назначали пациенту за 6 часов до оперативного вмешательства и через 6 часов после такового.

При изучении послеоперационного периода выявили более гладкое течение. Эффективность определяли по массе тела

пациента, а также срокам купирования пареза кишечника, восстановления функции кишечника, появлению самостоятельного стула, срокам пребывания в стационаре. Прием препарата продолжали до выписки пациента из стационара.

Первый опыт применения «Педиашура» свидетельствует о высоком терапевтическом эффекте раннего энтерального питания, хорошей переносимости препарата и простоте его применения в педиатрической практике.

613.2:618.39

САФИНА Л.З., ЗАБОЛОННАЯ Л.Н.

ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава», г. Казань

Влияние преждевременных родов на содержание кальция в грудном молоке

Учитывая взаимосвязь кальция с процессами костного моделирования, минерализацией и увеличением размеров скелета, представляется важным полностью гарантировать возрастную потребность в кальции быстро растущего ребенка. Недостаточное обеспечение кальцием отрицательно влияет на структурно-функциональное состояние костей, способствовать снижению темпов роста ребенка и прочности костей скелета. Известно, что основным и предпочтительно единственным продуктом питания недоношенного ребенка должно быть материнское молоко. С грудным молоком доношенный новорожденный ребенок должен получать не менее 400 мг кальция в сутки.

В основу данной работы положены результаты исследования грудного молока у 290 кормящих женщин в зависимости от срока родов на 10–14-е сутки лактации.

Изучение содержания кальция в грудном молоке выявило его индивидуальные колебания. Так, у женщин, родивших в срок, уровень кальция в грудном молоке составил в среднем $26,0 \pm 2,1$ мг/дл, с колебаниями от 14,0 до 40 мг/дл, после преждевременных родов содержание кальция в грудном молоке было ниже — $14 \pm 4,5$ мг/дл (с колебаниями от 10 до 24 мг/дл). В ходе исследования выявлены прямые корреляции между содержанием кальция в грудном молоке и его уровнем в крови матерей. Выявлена также связь содержания кальция в грудном молоке с гестационным возрастом ребенка.

Содержание кальция в грудном молоке при пересчете на кг массы новорожденного составило в группе рожденных в срок $57,6 \pm 1,6$ мг в сутки, в группе рожденных раньше срока — соответственно $32,6 \pm 1,5$ мг в сутки, что является недостаточным для активации процессов минерализации.

Оценивая обеспеченность кальцием, важно учитывать, что у младенцев всасывается до 60% этого минерала. На усвоение кальция и костную минерализацию, кроме возраста, влияет множество других факторов: особенности рациона, его адекватность физиологическим потребностям не только по кальцию, но и белку, который играет важную роль в усвоении кальция костью. У недоношенных детей, рожденных с остеопенией, в первые два месяца идет активация процессов минерализации, что требует строгого контроля содержания кальция в питании ребенка, а нередко его дополнительного назначения.

Таким образом, дети, рожденные ранее срока, получают недостаточное количество кальция. Неадекватные потребностям недоношенных новорожденных дозы кальция, поступающих с грудным молоком, могут явиться причиной развития остеопении. Крайне низкий уровень потребления кальция у детей может привести к развитию рахита, задержке роста и появлению биохимических признаков гиперпаратиреоза. Обнаруженные нами изменения являются основанием для коррекции выявленного дисбаланса в качественном составе молока.