

Belan E.B., Ponomareva Yu. V., Medvedeva S.S. Primary prevention of bronchial asthma in children: the possibility of second generation Antihistamines // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2004. – № 2(11). – P. 48–50.

The second generation antihistamines as a method of primary prevention of bronchial asthma in high-risk group children have been studied. It was demonstrated that 18-month treatment with ketotifen and cetirizine results in the reduction of asthma morbidity among children with atopic dermatitis. Moreover drugs' influence on some risk factors of asthma has been shown. Cetirizine inhibited the bronchial hyperresponsiveness and inhaled sensitization more effective than ketotifen and decreased food sensitization and level of total IgE. Thus a long-term course of second generation antihistamines is an effective method of primary prevention of bronchial asthma in children and cetirizine has some advantages over ketotifen.

УДК 615.23:616.921–036.11–053.2–08–039.57

ПРИМЕНЕНИЕ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

В.И. Петров, М.В. Бобров, В.А. Петров

Кафедра детских инфекционных болезней ВолГМУ

Острые респираторные вирусные инфекции занимают ведущее место в структуре детской инфекционной патологии (60–70%). Препаратов, обладающих специфической противовирусной активностью, разрешенных для применения в детской практике, в настоящее время немного. Это химиопрепараты, иммуноглобулины, интерфероны и их индукторы, причем последние обладают комбинированным эффектом (этиотропным и иммуномодулирующим). Спектр антивирусной активности препаратов интерферона широк: грипп и другие ОРВИ, герпетические инфекции, СПИД, паротитная, цитомегаловирусная инфекция, вирусные гепатиты и др. [1].

Преимущества гомеопатических препаратов – отсутствие аллергического и токсического действий, осложнений, привыкания к ним, а также доступность и относительная дешевизна – обеспечивают им стабильную популярность. В последние годы в России наметилось увеличение выпуска и реализации разнопрофильных гомеопатических препаратов [4, 6].

В связи с этим нам представлялось перспективным проведенное исследование в качестве лечебного средства при ОРВИ у детей препарата «Анаферон детский», состоящего из смеси афинно очищенных антител к γ -интерферону человека в гомеопатических разведениях С12, С30 и С50. Антитела к γ -интерферону в этом препарате подвергнуты потенцированию, позволяющему усилить их биологический эффект. Согласно ранее полученным результатам, потенцированные антитела обладают модифицирующим феноменом по отношению к антигену (в данном случае к γ -интерферону), они регулируют и усиливают его активность [2, 6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнительное изучение лечебной эффективности препаратов Анаферон детский и Иммунал на фоне общепринятой базисной (патогене-

тической и симптоматической) терапии при лечении ОРВИ и гриппа у детей от 4 до 7 лет в амбулаторно-поликлинических условиях.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте от 4 до 7 лет с диагнозом ОРВИ, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники и в отделение респираторных инфекций МУЗ КИБ № 21 г. Волгограда. Методом случайной выборки (по очередности поступления) были сформированы 2 группы детей: первая (I) группа (60 человек) получали препарат «Анаферон детский» на фоне общепринятой базисной терапии, вторая (II) (60 человек) – базисную терапию (такую же, как и у детей первой группы) и препарат сравнения (Иммунал).

Все пациенты соответствовали критериям включения/исключения (1-2-й день заболевания, острое начало, наличие симптомов интоксикации, отсутствие противовирусной, противовоспалительной, антибактериальной и иммуномодулирующей терапии до приема Анаферона).

У 52 детей была выражена лимфоаденопатия (30 из основной группы и 22 из группы сравнения), у 8 детей (3 из основной группы и 5 из группы сравнения) отмечались хронические очаги инфекции (тонзиллит, аденоидит, синусит), у 15 детей наблюдался ринофарингит, у 6 – ларинготрахеит, у 4 – явления атонического дерматита, у 4 – бронхиальная астма, 52 ребенка болели ОРЗ более 4-х раз в год.

Анаферон детский назначали согласно инструкции: первые 2 часа по 1 таблетке каждые 30 мин, затем по 1 таблетке 3 раза в день, начиная с этого же дня в течение 5-7 дней на фоне базисной терапии.

Иммунал применяли внутрь, разбавив небольшим количеством жидкости, по 15 капель 3 раза в сутки, не менее 7-10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что у больных детей на фоне лечения Анафероном имеется статистически достоверное укорочение

длительности большинства клинических симптомов, отмечается более выраженная положительная динамика по сравнению с контрольной группой (табл. 1).

Таблица 1
Средняя продолжительность основных клинических симптомов у детей, получавших лечение Анафероном (I) и Иммуналом (II)

Продолжительность клинических симптомов (в днях)	I n = 60	II n = 60
	$M \pm m$	$M \pm m$
Длительность лихорадочного периода	2,33 ± 0,18*	3,22 ± 0,22
Адинамия	2,28 ± 0,1*	3,25 ± 0,12
Головная боль	1,82 ± 0,05*	2,58 ± 0,13
Снижение аппетита	2,5 ± 0,16*	3,42 ± 0,16
Миалгия	1,23 ± 0,14	1,78 ± 0,26
Гиперемия зева	4,47 ± 0,18*	6,82 ± 0,26
Осиплость голоса	2,08 ± 0,15	2,64 ± 0,35
Ринит	4,23 ± 0,17*	6,68 ± 0,23
Кашель	4,44 ± 0,24*	5,81 ± 0,29
Жесткое дыхание	3,27 ± 0,23	4,19 ± 0,5
Хрипы в легких	3,43 ± 0,85	3,6 ± 0,43

* – отличие от группы контроля достоверно, $p < 0,05$

Из табл. 1 видно, что на фоне лечения Анафероном имеется статистически достоверное укорочение лихорадочного периода в среднем на 0,5-1,3 дня, сокращение длительности головной боли на 0,6-0,9 дня, адинамии на 0,7-1,2 дня, гиперемии зева на 1,9-2,7 дня, ринита на 2,0-2,9 дня. По другим показателям (миалгия, осиплость голоса, хрипы в легких) достоверной разницы в исследуемых группах

не наблюдалось. Однако, по большинству клинических симптомов (интоксикация, катаральные симптомы), в основной группе отмечалась более выраженная положительная динамика по сравнению с контрольной группой.

Частота развития осложнений в течение 1 месяца после завершения клинического случая в изучаемых группах представлена в табл. 2.

Таблица 2
Частота осложнений у детей с ОРВИ в основной группе (I) и группе сравнения (II)

Вид осложнений	Группы больных	
	Анаферон детский (n=60)	Иммунал (n=60)
Ларинготрахеобронхит	0	2
Риносинусит	0	2
Ротавирусный гастроэнтерит	0	2
Туботит	0	1
Всего:	0	7

Как видно из табл. 2, в основной группе не было зарегистрировано ни одного осложнения ни в ходе лечения препаратом, ни после его отмены (в течение 1 месяца последующего наблюдения). В то же время в группе сравнения были выявлены осложнения как со стороны верхних дыхательных путей, так и со стороны желудочно-кишечного тракта.

Кроме того, следует отметить, что Анаферон хорошо переносился больными, сочетался с симптоматической терапией. Никаких побочных реакций и субъективных жалоб, связанных с приемом препарата, отмечено не было. Повыше-

ния температуры не отмечалось. Объективные клинические данные и показатели гемограммы соответствовали возрастной норме. Анализ мочи в первый и последний день исследования не выявил патологии ни у одного испытуемого.

Аллергических проявлений в обеих группах зарегистрировано не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты клинического сравнительного исследования показали эффективность Анаферона детского в лечении детей с ОРВИ. На фоне лечения Анафероном имеется статистически

достоверное уменьшение тяжести и укорочение длительности большинства клинических симптомов (интоксикация, лихорадка, катаральные симптомы), отмечается более выраженная положительная динамика по сравнению с контрольной группой.

Негативного влияния на клинические симптомы и лабораторные показатели не отмечено.

В процессе терапии у всех обследованных больных отмечена хорошая переносимость, ни в одном случае не было преждевременной его отмены и не выявлено нежелательных явлений.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Анаферон детский эффективен в лечении детей с ОРВИ.

2. На фоне лечения Анафероном имеется статистически достоверное уменьшение тяжести и укорочение длительности большинства клинических симптомов (интоксикация, лихорадка, катаральные симптомы), отмечается более выраженная положительная динамика по сравнению с контрольной группой.

3. В процессе терапии, у всех обследованных больных отмечена хорошая переносимость, ни в одном случае не было преждевременной его отмены и не выявлено нежелательных явлений.

4. Включение «Анаферона детского» в комплекс лечебных мероприятий при гриппе и других ОРВИ сокращает время пребывания больных в

стационаре, а также значительно снижает риск осложнений, вызываемых этими заболеваниями.

5. При применении «Анаферона детского» отмечается существенное снижение затрат на лечение гриппа и других ОРВИ.

6. Учитывая высокую эффективность и безопасность, целесообразно включение Анаферона детского в схему лечения ОРВИ и гриппа у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М.: «Медицина», 1996. – С. 239.

2. Мартюшев А.В., Шерстобоев Е.Ю., Масная Н.В. и др. // Тез. работ Первой междунар. конфер. «Клинические исследования лекарственных средств». – М., 2001. – С. 178.

3. Осидак Л.В., Афанасьева О.И., Образцова Е.В. и др. // Лечащий врач. – 2003. – № 2 – С.75–76.

4. Шерстобоев Е.Ю., Масная А.В., Чуринов А.А. и др. // Цитокины и воспаление: Материалы междунар. н.-пр. конфер. – СПб., 2002. – Т.1, № 2. – С. 40.

5. Шерстобоев Е.Ю., Масная Н.В., Чуринов А.А. и др. // Тезисы докладов IX Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М. – 2002. – С. 724–725.

6. Martushev A.V., Sherstoboev E.Yu., Sergeeva S.A., et al. // Pharmacologist. – Vol. 44, № 2 (Suppl. 1). – 2002. – A240.

Petrov V.I., Bobrov M.V., Petrov V.A. Administration of Anaferon for the treatment of children acute respiratory viral infections in outpatient departments and polyclinics // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2004. – № 2(11). – P. 50–52.

120 children were examined: the experimental group was comprised of 60 children with acute respiratory viral infection treated both with basic therapy and Anaferon; the control group consisted of 60 children treated with Immunal for the comparison. Statistically reliable shortening of the period of clinical signs manifestation (intoxication, fever, catarrhal symptoms) and significant positive dynamics were observed in children treated with Anaferon. The obtained data prove the necessity of Anaferon usage in complex with the treatment means in influenza and other acute respiratory viral infections.

УДК 612.017.1:541.182:616.61–002.3–055.2

ГОМЕОСТАЗ МАГНИЯ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В СТАДИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ

С.Л. Моисеева, И.Н. Иежица, А.А. Спасов, М.Я. Ледяев

Кафедра детских болезней, кафедра фармакологии ВолГМУ

Среди биологически активных ионов магний занимает 4-е место в организме человека и 2-е место среди внутриклеточных ионов. Выделяют основные функции магния: 1) участие в метаболизме (входит в состав и является кофактором более 300 ферментов); 2) поддержание электрического равновесия клетки (необходим для нормального функционирования Na-K-АТФазы, влияет на трансмембранный поток кальция) [2].

Почки – главный орган гомеостаза магния [5,6]. Пилонефрит, вероятно, будет фактором риска развития нарушений гомеостаза магния за счет нарушения ионорегулирующей функции почек [7].

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу работы положены клинические наблюдения и исследования, выполненные на базе кафедры детских болезней и кафедры фармако-