

регулирующих системах состав вагинального микробиоценоза более стабилен, при случайных сдвигах (как правило, вследствие воздействия вредных внешних факторов) быстро восстанавливается без специальной коррекции. Однако при наличии значительных отклонений в показателях состояния общего метаболизма и при выраженных вредных экзогенных воздействиях неминуемы отрицательные реакции со стороны иммунной и эндокринной систем, что в конечном итоге может проявиться количественными и качественными нарушениями микробиоценоза влагалища. Стойкость этих нарушений и возможности медикаментозной коррекции зависят от степени нарушения функций иммунной и эндокринной систем [13].

Добавление к терапии Полиоксидония позволяет, быстро и эффективно добиться наряду с коррекцией иммунологических нарушений, снижением исходно повышенных титров аутоантител, быстрее нормализовать показатели углеводного обмена – маркеры декомпенсации сахарного диабета (базальной, постпрандиальной, среднесуточной гликемии и HbA1c, во всех случаях $p < 0,01$) – и более эффективно купировать клинические проявления кольпита. Клинико-иммунологические эффекты сохраняются, по меньшей мере, до 6 месяцев [12].

Литература

1. *Абрамченко, В.В.* Антибиотики в акушерстве и гинекологии / В.В. Абрамченко, М.А. Башмакова, В.В. Корхов.– СПб: Спецлит, 2000.– 220 с.
2. *Антонов, А.Р.* Лекции «Нарушения углеводного обмена» / А.Р. Антонов.– Новосибирск, 1995.– 23 с.
3. *Патофизиология* / Г.В. Порядина [и др.]//Патофизиология углеводного обмена.– 2006.– Т. 2.– С. 20–60.
4. *Иванов, О.Л.* Учебник для студентов медицинских ВУЗов. Кожные и венерические болезни. Кандидоз кожи / О.Л. Иванов.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии // Руководство для практических врачей / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова.– М., 2005.– С. 724–727.
6. *Мерцалова, И.Б.* Болезни кожи при сахарном диабете / И.Б. Мерцалова // Лечащий врач.– 2010.– №7.– С. 56–59.
7. *Савичева, А.М.* Диагностика и лечение урогенитального кандидоза / А.М. Савичева // Журнал Трудный пациент.– 2006.– №9.– С. 28–30.
8. *Серов, В.Н.* Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностические критерии и принципы лечения / В.Н. Серов, Л.В. Дубницкая, В.Л. Тютюник // Русский медицинский журнал.– 2011.– Т. 19.– № 1 (395).– С. 46–50
9. *Тихомиров, А.Л.* Инфекции влагалища: взгляд гинеколога Рациональная терапия кандидозного и смешанных вульвовагинитов / А.Л. Тихомиров, Ч.Г. Олейник // Consilium medicum.– 2005.– Т. 7.– N 3.– С. 98–101.
10. *Тихомиров, А.Л.* Комплексное лечение смешанных генитальных инфекций / А.Л. Тихомиров, С.И. Сарсания // Гинекология.– 2004.– Т.6.– N6.– С. 14–17.
11. *Филатова, Г.А.* Клиническая иммунология. Влияние Полиоксидония на показатели иммунного статуса пациентов с хроническим обструктивным бронхитом на фоне сахарного диабета I и II типов // Г.И. Филатова, А.М. Попкова, Т.И. Гришина // ЖУРНАЛ Терра Медика.– 2005.– № 4 (40).– С.151–154.
12. *Шелковая, Н.Г.* Микробиологические аспекты вагинального кандидоза / Н.Г. Шелковая // Медицинская газета: Здоровье Украины.– 2007.– ноябрь. – С. 53–56.
13. *Blondeau, J.M.* The evolution and role of macrolides in infectious diseases / J.M. Blondeau // Expert. Opin. Pharmacother.– 2002.– N 11.– P. 31–51.

УДК: 616.24-022.6-08-039.71-053

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ «АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ» ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

З.А.ВОРОНЦОВА, С.А.КОСОБУЦКАЯ

«Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», ул. Студенческая, 10, Воронеж, 394030

Аннотация: обследовано 30 часто болеющих детей в возрасте 4-6 лет, посещающих организованные коллективы, проведен анализ полученных клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Выявлены эндогенные и экзогенные причины частой заболеваемости. У данной группы изучена профилактическая эффективность препарата «Анаферон детский». Результаты исследования позволяют рекомендовать препарат «Анаферон детский» как средство неспецифической профилактики в период эпидемического подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями в составе комплексной терапии часто болеющих детей и в качестве средства санации ротоглотки.

Ключевые слова: анаферон детский, часто болеющие дети, профилактика острых респираторных инфекций.

THE PREVENTIVE EFFECTS "ANAFERON FOR CHILDREN" AT ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE CHILDREN

Z.A.VORONTSOVA, S.A. KOSOBUIKAYA

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy

Abstract: in this study 30 children aged 4-6 years attending organized groups were examined. The analysis of the obtained clinical epidemiological and laboratory data was carried out. Endogenous and exogenous causes of frequency incidence were identified. The prophylactic effects of the drug "Anaferon children" were studied. The results of the study allow to recommend the drug "Anaferon children" as a means of non-specific prevention during epidemic rise of the incidence of acute respiratory infections in the complex treatment of sickly children, and as a means of rehabilitation oropharynx.

Key words: Anaferon child, often ill children, prevention of acute respiratory infections.

Респираторные заболевания у детей являются как медицинской, так и социальной проблемой. *Часто болеющие дети* (ЧБД) – это не нозологическая форма заболевания и не диагноз. К ним относят детей, которые достоверно чаще, чем среднестатистический ребенок, переносят ОРЗ, не связанные со стойкими врожденными, наследственными или приобретенными патологическими состояниями [1].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, к часто и длительно болеющим (ЧДБД) относятся дети, перенесшие более 5 эпизодов ОРЗ за год. По данным разных авторов, часто и длительно болеющие дети составляют от 15% до 75% детской популяции, и на эту группу приходится более 60% всех заболеваний детского возраста. Согласно данным Ф.П. Романюка и соавторов, среди детей дошкольного возраста на долю ЧБД приходится от 22 до 42% [2]. Последствиями частых острых респираторных заболеваний могут быть нарушения физического и нервно-психического развития, что способствует снижению функциональной активности иммунитета и формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания [3]. У детей из группы ЧБД заболевания часто осложняются бактериальной инфекцией ЛОР-органов с ранним формированием хронических форм. Для них характерно длительное рецидивирующее течение на фоне традиционных видов консервативной терапии, включая антибактериальную.

В последнее десятилетие устойчиво сохраняется тенденция к росту числа часто и длительно болеющих детей, что требует проведения своевременных реабилитационных мероприятий и разработки новых организационных форм оздоровления ЧБД. При этом большое значение имеет повышение устойчивости организма ребенка с помощью иммуномодулирующих препаратов профилактической и лечебной направленности. Это становится особенно важным в настоящее время, поскольку появление иммунотропных средств нового поколения создало пред-

посылки для их целенаправленного применения с целью коррекции выявленных нарушений в иммунном статусе.

Цель исследования – изучение эндогенных и экзогенных причин частой заболеваемости в дошкольных коллективах и оценка эффективности препарата «Анаферон детский», как средства неспецифической профилактики ОРВИ в комплексной программе реабилитации ЧДБД.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе детских садов различных районов города Воронежа. Была выделена группа часто болеющих дошкольников из 30 детей в возрасте 4-6 лет, посещающих организованный коллектив более 2 лет. К группе ЧБД относили тех, у кого эпизоды неосложненных *острых респираторных инфекций* (ОРИ) были 4 и более раз в год.

У всех детей изучался анамнез жизни и развития, на основе анкетирования матерей и анализа первично-отчетной медицинской документации. Двукратно, с 5-6-недельным перерывом была проведена оценка состояния микробиоценоза ротоглотки по стандартной микробиологической методике, исследовалась периферическая кровь, изучались параметры клеточного и гуморального звеньев иммунитета при типировании лимфоцитов с использованием моноклональных антител и определения концентрации сывороточных иммуноглобулинов методом ИФА. Степень иммунологических расстройств определялась по формуле А.М. Земскова и методом частотного анализа.

Все дети из группы ЧБД получали в качестве средства неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ в преддверии эпидемиологического подъема заболеваемости (в ноябре) препарат «Анаферон детский» в течение 1 месяца по 1 таблетке 1 раз в день. При развитии ОРЗ с лихорадочной реакцией профилактическая схема введения препарата заменялась на лечебную (по 1 таблетке 3 раза в день). «Анаферон детский» представляет собой сверхмалые дозы антител к гамма-интерферону человека и разработан На-

учно-производственной фирмой «Материя Медика Холдинг» (Москва) и НИИ фармакологии ТНЦ СО РАМН (Томск). Препарат зарегистрирован в МЗ РФ, регистрационное удостоверение № 000372/01-2001.

Профилактическая эффективность препарата была определена по: частоте, тяжести и продолжительности повторных ОРИ при диспансерном наблюдении детей через 3 месяца после окончания курса, также по влиянию его на состояние микробиоценоза ротоглотки и иммунитета. Для сравнительной оценки профилактической эффективности препарата в тот же эпидемический сезон была выделена рандомизированная группа из 20 ЧДБД, лечение которых проводилось симптоматическими средствами, без применения индукторов интерферона.

Результаты и их обсуждение. Из числа обследованных дошкольников мальчики составили 66,7%, девочки – 33,3%. У 83,3% детей эпизоды ОРИ отмечались 4-5 раз в год, у 16,7% – 6 раз. У 40% – заболевания имели затяжной характер. В 80% случаев ОРИ сопровождалась бронхитом, отитом, ларинготрахеитом, лимфаденитом, реже – синуситом, пневмонией). Из них приём антибактериальных средств требовался у 83,3%, а у половины – практически при каждом заболевании.

Следует отметить, что заболеваемость острыми респираторными инфекциями в течение предшествующего года в сравниваемых группах была аналогичной (табл. 1).

При изучении анамнеза детей, получавших «Анаферон детский», было установлено, что у всех их матерей наблюдалась патология течения беременности: хронические заболевания у 56,7%, у 43,3% – гестоз первой половины беременности, у 86,7% – гестоз второй половины беременности, анемия – у 56,6%, угроза прерывания – у 63,3%. Были выявлены ante- и интранатальные факторы риска: патология околоплодных вод – у 16,7%, обвитие пуповиной – у 26,7%, задержка внутриутробного развития – у 20% и внутриутробное инфицирование – у 30%. Двое детей рождены при сроке гестации менее 37 недель. Антибактериальная терапия в родильном доме проведена у 23,3% детей, а инфузионная терапия – у трети. Диагноз перинатального поражения ЦНС в первый год жизни был поставлен у 93,3% детей обследуемой группы. До трехмесячного возраста на искусственное вскармливание были переведены 30% группы, а на грудном вскармливании до одного года находились лишь 16,6% детей. У четверти детей выявлена хроническая гастропатология, у трети – хроническая патология ЛОР – органов, у половины – кариозное поражение зубов. 26,5% семей этих детей имели низкий материальный уровень и неблагоприятные социально-бытовые условия, у 44% – курящие родители. При изучении аллергологического анамнеза у 66,7% были выявлены различной степени выраженности аллер-

гические проявления.

Таблица 1

Характеристика исходного уровня заболеваемости детей, получивших препарат «Анаферон детский» и детей контрольной группы

Признак	Группы наблюдения		
	«Анаферон детский» (n = 30)	Контрольная группа (n = 20)	
Кратность случаев ОРЗ у одного ребенка, абс/%	1	-	-
	2	-	-
	3	-	-
	4	17/56,7	11/55,0
	5	8/26,7	5/25,0
	6	5/16,7	3/15,0
	7	-	1/5,0
Количество детей с осложненным течением ОРИ, абс/%	24/80,0	17/85,0	
Количество эпизодов ОРЗ, абс	138	89	
Количество эпизодов ОРИ, протекавших с осложнением, абс/%	46/33,3	28/31,5	
Число случаев ОРЗ на 1-го ребенка	4,6	4,45	

Бактерионосительство рассматривается как одна из форм инфекционного процесса. Известно, что стафилококки обладают способностью к деградации различных классов иммуноглобулинов, истощают систему комплимента, подавляют активность факторов неспецифической резистентности, способствуют развитию гиперчувствительности замедленного типа. Поскольку развитие инфекционного процесса напрямую зависит от этих состояний, носительство патогенной микрофлоры способствует развитию частых и длительных заболеваний, преимущественно органов дыхания [4]. Из числа обследованных детей у 96,7% обнаружены патогенные микроорганизмы. При этом абсолютным патогеном был зафиксирован бета-гемолитический стрептококк группы А, выявленный у 83,3% детей, и у 26,7% из них с массивной степенью обсемененности. Золотистый стафилококк обнаружен у 26,7%, причем, более чем у половины из них с большой степенью обсемененности. Грибы рода *Candida* выделены у 16,7% детей, *S. faecalis* – у 6,7%, *E. coli* – 3,3%. Представители нормальной микрофлоры выделялись у 13,3% детей и у всех в ассоциации с патогенами. У 30% высевались ассоциации патогенных микроорганизмов, а у 3,3% – даже три представителя в ассоциации. Чаще встречалось сочетание стрептококка со стафилококком (36,7%), грибы рода *Candida* со стрептококком (30%).

Анализ гемограммы показал, что у трети детей имела место эозинофилия, а почти у четверти (22,1%) – анемия, моноцитоз – у 12%.

Патогенетической основой частых и длительных респираторных заболеваний является изменение иммунологической реактивности детского организма, в основном из-за транзитных отклонений и возрастных особенностей иммунной системы. Основные причины осложнений при ОРИ – нарушение функционирования системы иммунитета, что приводит к формирова-

нию длительно протекающих дисфункций иммунной системы, обуславливающих подавление резистентности организма. Поэтому поиски рациональных путей лечения ЧБД, профилактики заболеваемости имеют иммунологическую направленность.

При исследовании состояния клеточного и гуморального звеньев иммунитета достоверных отличий средних показателей от нормативных значений у обследуемых детей выявлено не было. Более информативным в этом плане является анализ количества детей с выраженными иммунологическими сдвигами, т.е. нарушениями 2-3 степени. По результатам частотного анализа признаки значительного иммунологического дисбаланса (нарушения II-III степени) обнаружены в у 83,3% детей. Нарушения в клеточном звене имели место у 43,3%. Значительное изменение общего количества CD3 отмечалось у 10% детей. По субпопуляции CD4 нарушения значимых степеней выявлены у 26,7% ЧБД, при этом у 20% – с угнетением их функциональной активности. Изменение активности CD8 обнаружено у 33,3% детей, снижение и повышение их функциональной активности встречалось примерно с одинаковой частотой. Со стороны гуморального звена иммунитета значимые отклонения выявлены у 58,6% обследованных, нарушения уровня CD20 – у 16,7% и уровня иммуноглобулина класса А в сыворотке – у 41,3%, при этом у 86,4% из них имело место значительное снижение его уровня (35,7%). Отклонения иммуноглобулина класса G были у 7,2% детей.

Таким образом, при анализе причин частой заболеваемости дошкольников организованных коллективов выявлена высокая частота неблагоприятных факторов в перинатальном периоде, аллергических реакций, неблагоприятия в социально-бытовом плане, а также отмечается высокая частота носительства патогенной микрофлоры в ротоглотке. У этих детей имеет место дисбаланс клеточного и гуморального звеньев иммунитета, что лежит в основе снижения противoinфекционной резистентности.

Анализ клинических данных показал через 3 месяца после окончания профилактического курса лечения препаратом «Анаферон детский» показал достоверное снижение острых респираторных инфекций среди наблюдаемых детей (табл. 2). Хотя в группе контроля мы наблюдали снижение заболеваемости в 2 раза, по сравнению с исходным уровнем, что мы связываем с тем, что за период наблюдения дети стали на 1 год старше (5-6 лет) и иммунная система стала более зрелой. Однако в группе ЧБД, получивших препарат «Анаферон детский», относительно детей контрольной группы заболеваемость была ниже ещё в 2 раза. Индекс эффективности «Анаферона детского» составил 1,76, а показатель защищенности – 43,78%. На фоне приёма препарата перенесли ОРИ 5 человек (16,7%). Заболевание протекало у четырёх человек в легкой форме и лишь у одного ре-

бенка в среднетяжелой форме с развитием осложнения (бронхит), однако заболевание не приняло затяжного характера.

Таблица 2

Профилактический эффект препарата «Анаферон детский» (по данным диспансеризации детей через 3 месяца после окончания курса)

Признак	Группы наблюдения		
	«Анаферон детский» (n = 20)	Контрольная группа (n = 20)	
Кратность случаев ОРЗ у одного ребенка, абс/%	1	8/80,0	8/53,3
	2	1/10,0	6/40,0
	3	1/10,0	1/6,7
	4	-	-
Не болели ОРИ, абс/%		10/50,0	1/5,0
Количество детей, заболевших ОРИ, абс/%		10/50,0	15/75,0
Количество детей с осложненным течением ОРИ, абс/%		3/30,0	10/50,0
Количество эпизодов ОРЗ, абс		13/65,0	23/115,0
Число случаев ОРЗ на 1-го ребенка		0,65	1,15
Индекс эффективности		1,76	
Показатель защищенности, %		43,78	

В течение первого месяца после окончания курса лечения заболело 15% детей, они перенесли заболевание в легкой форме со слабо выраженными симптомами интоксикации и без развития осложнений. В течение 2 месяца заболеваемость составила – 20% детей, с осложнённой формой – у половины. В контрольной группе в течение 1 месяца заболели 30% и 2 месяца – 40%, преимущественно в среднетяжелой форме, а развитие осложнений наблюдались у 83,3% и 75,0%, соответственно. В общей сложности за период эпидемиологического подъема заболеваемости ОРИ переболело 50% ЧБД, получивших «Анаферон детский», причём у трети из них – с развитием осложнений. Повторные респираторные инфекции за период наблюдения перенесли лишь 2 человека, а в контрольной группе – 7.

Необходимо отметить, что доля детей, не болевших острыми респираторными заболеваниями в течение 3 месяцев среди детей, получивших препарат, возрастает с 0 до 50% и она в 2 раза выше, чем среди детей контрольной группы. Частота наиболее характерных осложнений ОРИ при профилактическом введении «Анаферона детского» снизилась более чем в 1,5 раза. В группе «Анаферона детского» необходимости в антибактериальной терапии по поводу осложнений после ОРИ не было. Нежелательных побочных явлений, потребовавших отмены препарата или назначения дополнительного лечения, при профилактическом введении Анаферона детского не отмечено ни у одного ребенка.

Приём препарата «Анаферон детский» в течение одного месяца изменил состояние микробиотоза ротоглотки. Частота высеваемости патогенной микрофлоры снизилась в 5 раз (с 96,7 до 23,3%). Полной эрадикации бета-гемолитического стрептококка

группы А удалось добиться почти у половины пролеченных дошкольников, его выделение снизилось с 83,8 до 46,7%, при этом массивный рост отмечался лишь у одного ребенка. Также в 5 раз уменьшилось выделение золотистого стафилококка (с 26,7 до 6,7%) и почти в 3 раза – носительство дрожжеподобных грибов рода *Candida* (с 16,7 до 6,7%). Ассоциаций патогенных микроорганизмов после проведенного лечения не было выделено. Представители нормальной микрофлоры после лечения были выявлены у 45,7% детей и лишь у половины из них одновременно с представителями патогенной микрофлоры.

Применение препарата «Анаферон детский» оказало благоприятное воздействие на клеточные и гуморальные звенья иммунитета, способствуя ликвидации возникшего дисбаланса. На его фоне достоверно снизилось количество нарушений по субпопуляции CD8, этот показатель нормализовался у 80,0% детей и, соответственно, в 5 раза уменьшился процент детей с патологическим значением иммунорегуляторного индекса. Уровень CD20 достиг нормативных значений у 60%. Более чем в 2 раза ($p < 0,05$), снизился удельный вес детей с пониженным содержанием Ig A в сыворотке (с 41,3 до 15,8%), данный показатель нормализовался у 72,7% детей. В общей сложности, согласно данным частотного анамнеза, количество нарушений значимых степеней в иммунограмме после приема препарата «Анаферон детский» уменьшилось в 2 раза.

Выводы:

1. Препарат «Анаферон детский» обладает эффективной профилактической активностью, которая проявляется снижением частоты ОРВИ в 2 раза и развитием осложнений в 1,5 раза, а также тяжестью течения заболевания.

2. Препарат «Анаферон детский» восстанавли-

вает нарушенный микробиоценоз ротоглотки, стимулирует гуморальный и клеточный иммунный ответ, нормализуя субпопуляционный состав иммунокомпетентных клеток (CD8, CD20) и повышает уровень сывороточного иммуноглобулина

3. Результаты данного исследования позволяют рекомендовать препарат «Анаферон детский» как средство неспецифической профилактики в период эпидемического подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями в составе комплексной терапии ЧБД и в качестве средства санации ротоглотки и может использоваться с этой целью в организованных детских коллективах.

4. Проведенные наблюдения не выявили каких-либо побочных влияний препарата «Анаферон детский» на организм ребенка и препарат характеризуется хорошей переносимостью.

5. Выявленная профилактическая эффективность Анаферона детского позволяет рекомендовать его в комплекс иммунореабилитации у часто болеющих детей.

Литература

1. Профилактика и лечение острых респираторных заболеваний у детей. Пособие для врачей. – Москва, 2004. – С.1.
2. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей / Н.А. Коровина [и др.] – М., 2001. – 68 с.
3. Романюк, Ф.П. Часто болеющие дети / Ф.П. Романюк, Т.А. Сидорова, В.П. Алферов. – М.: МАПО, 2000. – 63 с.
4. Горбунов, С.Г. ОРЗ у детей: лечение и профилактика / С.Г. Горбунов, А.В. Горелов, В.К. Таточенко // Часто болеющие дети. – М., 2002. – С. 38–41.

УДК 616.314.18 - 002.4 - 08:615.831

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА С ПОМОЩЬЮ ФОТОДИНАМОТЕРАПИИ

А.А. КУНИН, И.А. БЕЛЕНОВА, Г.Б. КОБЗЕВА

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая, 10, Воронеж, 394030,
e-mail: gallinakobzeva@yandex.ru, тел.: 8-909-219-64-03

Аннотация: целью данного исследования получение положительных результатов от применения модулированного диодного света в красной области спектра в комплексном лечении хронического пародонтита. Существующие подходы в лечении имеют определенные недостатки. Возможность развития резистентности к антибиотикам привела к развитию новой концепции с меньшим количеством осложнений. Лазер – это источник луча света с высокой энергией, передающий свою энергию на конкретные области воздействия. Светодиоды не являются лазерами технически, но их эффективность не уступает лазерным источникам излучения. Клетки организма очень активно реагируют на красный свет с длиной волны 625 ± 10 нм. Эта активность сопровождается электрической перезарядкой их мембран. При этом многократно усиливается обмен веществ, за счет чего ускоряется заживление ран и других повреждений, снимаются воспаления и отеки, уменьшаются болевые синдромы.