



Влияние метаболической коррекции на биоцидный потенциал нейтрофилов периферической крови у детей с рецидивирующим бронхитом

Е. А. САМОРОДНОВА, Х. М. ВАХИТОВ, Н. К. ШОШИНА, Г. К. ПЕТРОВА
ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань.

УДК 616.233-002:611.018.5

В настоящее время поражение дыхательных путей остается на первом месте среди причин заболеваемости среди детского населения, причем рецидивирующие бронхиты (РБ) составляют ее значительную часть. Традиционные схемы лечения не всегда дают стойкую и полную ремиссию, поэтому поиск новых эффективных и безопасных средств лечения РБ представляется крайне актуальным. Одно из перспективных направлений — это использование естественных метаболитов цикла Кребса для коррекции возникающих нарушений.

Цель работы: оценить эффективность включения естественного метаболита цикла Кребса — калия фумаровокислого (КФК) в комплекс реабилитационных мероприятий больных с рецидивирующим бронхитом и его влияние на показатели кислородзависимого метаболизма нейтрофильных гранулоцитов.

Методы: обследованы 76 детей от 2,5 до 16 лет с рецидивирующим бронхитом, группу сравнения составили 20 здоровых детей. Для оценки кислородзависимого метаболизма

нейтрофильных гранулоцитов оценивались показатели биоцидного потенциала нейтрофилов методом спонтанной (СХЛ) и индуцированной хемилюминисценции (ИХЛ). В качестве метаболической коррекции у 54 детей использовался калий фумаровокислый в дозе 100-200 мг/сутки в течение 30 дней. 22 ребенка получали традиционную схему оздоровления.

Результаты: у здоровых детей величина ИХЛ составила $137,72 \pm 22,28$ имп/мин. При рецидивирующем бронхите установлено достоверное снижение ИХЛ до $66,59 \pm 9,6$ имп/мин. ($p < 0,001$). При включении в схему лечения КФК у больных детей не отмечено столь значительного падения ИХЛ, средние значения которого составили $104,52 \pm 22,24$ имп/мин. Достоверных изменений СХЛ при использовании КФК не отмечено.

Выводы: включение калия фумаровокислого как средства метаболической коррекции в терапию больных с рецидивирующим бронхитом способствует стабилизации показателей индуцированной хемилюминисценции, а в дальнейшем позволяет предупредить повторные эпизоды болезни.

Этиология и исходы субфебрилитетов у детей

С. А. СЕНЕК, Т. П. МАКАРОВА, С. Г. САБИТОВА, А. И. ГАБИТОВА, Я. И. ЕРЕМИНА,
Ю. В. МАЛИНОВСКАЯ
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПДО и поликлинической педиатрии.
Детская республиканская клиническая больница.

УДК 616.91/93-053.2

В настоящее время субфебрилитетом принято называть повышение температуры тела не более $37,9^\circ\text{C}$ продолжительностью более трех недель. Длительные субфебрилитеты могут наблюдаться при различных заболеваниях, сочетаясь с латентными воспалительными очагами, и в то же время иметь самостоятельное значение.

Цель нашего исследования: выявление причин и исходов повышения температуры тела до субфебрильных цифр на фоне удовлетворительного самочувствия больных.

Обследовано 39 детей, находившихся в диагностическом отделении ДРКБ за период с 01.01.2005 г. по 01.01.2007 г. Анализ возрастной структуры показал преобладание детей в возрасте от 1 до 3 лет: 11 пациентов (28, 2%) и 14 до 16 лет: 8 больных (20, 5%). Доля девочек составила 61,5%, а мальчиков — 38,5%. Больные из городов составили 69,2%, из районов Татарстана — 30,7%. В исследование не включались пациенты с аутоиммунной патологией и системными заболеваниями крови.

При анализе клинических проявлений было выявлено преобладание следующих синдромов: интоксикационный и гипертермический отмечались у всех пациентов, катаральный — у 15 больных (11,8%), абдоминальный — также у 15 пациентов (11,8%), лимфопролиферативный — у 9 чел. (7,9%).

По лабораторным данным выявлены: хламидийная инфекция — у 4 больных (17,4%), токсоплазмы — у 1 пациента (4,35%), сальмонеллы — у 1 больного (4,35%), иерсинии — у 1 пациента (4,35%), цитомегаловирус — у 2 больных (8,7%), герпес — у 1 пациента (4,35%). Этиологию не удалось выявить у 29 пациентов (74,3%).

Дети получали терапию: антибактериальную терапию (АБ) — 26 больных (66,7%), из них макролиды — 11 пациентов (28,2%), цефалоспорины (ЦФ) — 15 больных (38,5%), из них ЦФ I поколения — 7 больных (18%) и III поколения — 8 пациентов (20,5%). Комбинацию препаратов — 21 пациент (53,8%), из них: АБ+НПВС — 18%, АБ+НПВС+противовирусные — 5,12%, АБ+противовирусные — 28,2%, АБ+противовирусн