

Медицина, ветеринария и фармацевтика – Клиническая медицина

УДК 616-053.2/.66-036.83:37.018.3

Клименко О.В., Толстикова Е.А., Таран О.Н.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Днепропетровск, ул. Дзержинского 9, 49044

Klimenko O.V., Tolstikova E.A., Taran O.M.

**REHABILITATION OF SICKLY CHILDREN OF EARLY AGE
BROUGHT UP IN THE ORPHANAGE**

SE "Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine"

Dnepropetrovsk, Dzerzhinsky street 9, 49044

Анотация. В работе представлены результаты клинико-иммунологического обследования детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями. Профилактическое применение препарата «Анаферон детский» сопровождается нормализацией интерферонового статуса и иммунологических показателей, снижением частоты и длительности ОРВИ, уменьшением частоты осложнений ОРВИ.

Ключевые слова: дети раннего возраста, профилактика, интерферон, Анаферон

Abstract. The results of clinical and immunological evaluation of children of early age from orphanages, who often develop acute respiratory infections, are presented. It is shown that the prophylactic usage of the drug "Anaferon Pediatric" provides normalization of interferon status and immunologic indices

and decreases frequency and duration of acute respiratory viral infections. It also decreases frequency of complications at acute respiratory viral infections.

Key words: children of early age, prophylactic, interferon, Anaferon.

Вступление.

В структуре заболеваемости детей всех возрастных групп острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают одно из ведущих мест. ОРЗ у детей раннего возраста отличаются как высокой частотой (в 5-6 раз чаще, чем у взрослых), так и более тяжелым затяжным течением и развитием осложнений [2].

Обзор литературы.

Факторами, способствующими такому течению ОРЗ, являются особенности функционирования иммунной системы, а также наличие у определенного количества детей вторичных иммунодефицитных состояний. Особый контингент – дети раннего возраста, воспитывающиеся в государственных учреждениях. На состояние здоровья детей-сирот влияют высокая частота ante- и перинатальной патологии, генетически обусловленных аномалий, отсутствие родительской опеки, искусственное вскармливание, психоэмоциональная депривация, тяжелые неврологические расстройства, фоновая патология (рахит, гипотрофия, аллергический диатез, анемия), раннее формирование хронической патологии. Кроме того, в закрытом коллективе респираторные инфекции быстро распространяются на детей всей группы и могут циркулировать в группе долгое время. [2].

Частота и характер течения ОРЗ у детей определяется состоянием системы интерферона, которая является одним из важнейших звеньев иммунологической толерантности организма. Интерферонам свойственны разнообразные контрольно-регуляторные функции, направленные на поддержку иммунного гомеостаза. Ведущая роль в регуляции иммунного

ответа принадлежит γ -интерферону, который активирует почти все известные механизмы защиты организма от чужеродной генетической информации. Активность γ -интерферона изменяется под влиянием ряда негативных факторов (стрессы, нерациональное питание, дефицит витаминов и микроэлементов, токсическое влияние различных веществ и др.) [1]. Установлено, что активность γ -интерферона снижена у детей, часто болеющих ОРЗ. Так, по данным С.А. Крамарева, у 23,6 - 49,5% детей с повторными ОРЗ в анамнезе и клиническими симптомами аллергии синтез интерферонов снижен в 2 раза [3].

Ведущая роль системы интерферонов в защите от вирусных инфекций обусловила создание целого ряда препаратов, регулирующих синтез интерферонов – интерфероногены. В то же время, проблема коррекции иммунных сдвигов и влияния на процессы интерфероногенеза у детей раннего возраста остается актуальной в связи с возрастными ограничениями для назначения этих препаратов. Особое место среди интерфероногенов занимает препарат «Анаферон детский», («Материя Медика Холдинг», Россия). Он содержит потенцированные по гомеопатической технологии сверхмалые дозы антител к γ -интерферона человека и восстанавливает функцию естественных антител к γ -интерферону [1]. Важным является и то, что «Анаферон детский» является препаратом, который может применяться у детей с 6-месячного возраста с целью лечения и профилактики ОРЗ.

В связи с вышеизложенным, целью данной работы явилось исследование эффективности применения препарата «Анаферон детский» для профилактики ОРЗ у детей раннего возраста – воспитанников дома ребенка, на основании клинико-иммунологических наблюдений.

Входные данные и методы. Обследовано 78 детей, воспитывающихся в Доме ребенка № 2 г. Днепропетровска: 47 мальчиков (60%) и 31 девочек (40%). Средний возраст детей - $(24,1 \pm 1,6)$ мес. В соответствии с задачами исследования все дети были разделены на 3 группы. Первую группу (28

детей) составили дети, получавшие «Анаферон детский» в интеркуррентном периоде в течение 1-го месяца по 1 таблетке в сутки. Вторая группа (24 ребенка) - дети, получавшие препарат течение 3-х месяцев в той же дозе. Группа сравнения (третья группа) 26 детей, не получавших препарат. По возрасту, полу, исходному уровню респираторной заболеваемости и спектром сопутствующей патологии исследуемые группы существенно не отличались. Контрольную группу составили 34 клинически здоровых ребенка, воспитывающихся в семье.

Эффективность реабилитационной терапии оценивалась по результатам анализа респираторной заболеваемости течение 1 года до и после назначения препарата; оценки результатов исследования клеточного, неспецифического гуморального иммунитета, уровней сывороточных α - и γ -интерферонов. Вышеуказанные исследования проводились трижды: до начала лечения, через 1 и через 3 месяца после окончания лечения.

Результаты. Обсуждение и анализ. Анализ исходного уровня респираторной заболеваемости показал, что воспитанники дома ребенка болели ОРЗ в среднем 5 раз в год, в то время как дети из группы контроля переносили около 2-х эпизодов ОРЗ в год. Средняя продолжительность одного эпизода ОРЗ у детей из основных групп составила $(9,8 \pm 0,5)$ дней. Дети, воспитывающиеся в семье, болели ОРЗ в среднем на 2 дня меньше. У детей из групп наблюдения осложненное течение ОРЗ наблюдалось в 94% случаев (группа контроля – 30%). В структуре осложнений ОРЗ у детей из дома ребенка ведущее место занимала ЛОР-патология и обструктивный бронхит. Так, острый средний отит встречался в 63% случаев (половина детей болела повторно), аденоидит диагностирован у 34% детей-сирот. Обструктивным бронхитом болели примерно половина детей из основных групп. У детей из группы контроля эта патология встречалась почти в 4 раза реже. Пневмония была диагностирована у 16% воспитанников дома ребенка, в то время как дети из группы контроля

пневмонией не болели. В связи с тяжелым течением ОРЗ более трети детей основных групп требовали лечения в условиях стационара (таб.1).

Иммунологические исследования показали, что уровень α - и γ -интерферона у воспитанников дома ребенка исходно был достоверно ниже чем у детей из контрольной группы (α -интерферон $(44,8 \pm 2,1)$ и $(60,57 \pm 4,31)$ пг/мл, $p < 0,05$) и (γ -интерферон $(3,52 \pm 0,61)$ и $(5,2 \pm 0,47)$ пг/мл, $p < 0,05$) (Таб 2). Существенный различий в показателях, характеризующих состояние клеточного и гуморального иммунитета, у детей исследуемых групп не было выявлено. Мы считаем, что снижение концентрации сывороточных интерферонов является одним из факторов, обуславливающих развитие повторных эпизодов ОРЗ, и способствует осложненному их течению.

После применения «Анаферона детского» у детей с I и II основных групп количество случаев ОРЗ в течение следующего года уменьшилась в 2 раза. Продолжительность одного эпизода ОРЗ сократилось на 1,8 дней в группе I и на 2,6 дней в группе II. Частота случаев осложненного течения ОРЗ после профилактического курса препаратом «Анаферон детский» уменьшилась в среднем в 1,5 раза. При этом, в большей степени уменьшилось количество случаев развития средних отитов: в I группе – в 2 раза, во II группе – в 3 раза. Повторные эпизоды острого среднего отита наблюдались только у 4,2% детей. Количество случаев аденоидитов в обеих группах существенно снизилось (практически в 2 раза). Значительно уменьшилась частота эпизодов обструктивных бронхитов: в I группе – в 1,5 раза, во II – в 2 раза. После приема препарата никто из детей в течение года не заболел пневмонией, тогда как в группе сравнения было 2 случая пневмонии. Положительное влияние препарата «Анаферон детский» на показатели респираторной заболеваемости закономерно обусловило и уменьшение потребности в госпитализации исследуемых детей (Таб 1.)

Прием препарата «Анаферон детский» у детей I и II группы способствовал повышению продукции α - и γ -интерферонов.

Следует отметить, что у детей, принимавших препарат «Анаферон детский», побочных реакций и осложнений не наблюдалось.

Таблица 1

Характеристика респираторной заболеваемости детей исследуемых групп

Показатель	Группа контроля (n=34)	Группа I (n=28)		Группа II (n=24)		Группа III (n=26)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Количество эпизодов ОРЗ в год	1,9 ±0,2	4,85±0,27	2,92±2,56	4,83±0,32	1,92±0,25	4,5±0,2	4,04±0,2
Длительность эпизода ОРЗ, дней	7,34±0,2	9,91±0,53	7,16±0,32	10,11±0,58	5,97±0,65	9,5±0,3	9,1±0,3
Частота осложнений, %	29,5	92,8	67,8	95,8	62,5	92,3	96
Средний отит, %	14,8	60,7	21,4	66,6	16,6	61,5	30,8
Аденоидит, %	23,5	32,1	17,8	29,2	29,1	42,3	50
Обструктивный бронхит, %	14,8	64,2	42,8	62,5	33,3	50	57,7
Пневмония, %	0	17,8	0	20,8	0	11,5	7,6

Таблица 2

Показатели уровня α -ИФН и γ -ИФН в сыворотке крови у детей раннего возраста в динамике, пг/мл

Показатель	Группа I (n=28)			Группа II (n=24)			Группа III (n=26)			Контроль (n=34)
	до лечения	через 1 мес.	через 3 мес.	до лечения	через 1 мес.	через 3 мес.	до лечения	через 1 мес.	через 3 мес.	
α -ИФН	44,79 $\pm$ 2* *	47,9 $\pm$ 1,9 **	54,9 $\pm$ 3,3 *	46,0 $\pm$ 2,8* *	50,7 $\pm$ 1,8 **	56,1 $\pm$ 3,5 *	41,5 $\pm$ 4,9 **	43,9 $\pm$ 1,1* *	51,7 $\pm$ 3,6* *	60,6 $\pm$ 4,3 1
γ -ИФН	3,52 $\pm$ 0,6* *	4,06 $\pm$ 0,6 **	6,36 $\pm$ 1,0 *	2,22 $\pm$ 0,3* *	2,8 $\pm$ 0,2* *	6,4 $\pm$ 0,9* *	4,09 $\pm$ 1,0 2	3,2 $\pm$ 0,6**	3,7 $\pm$ 0,7**	5,2 $\pm$ 0,47

Примечание: * - вероятная разница в сравнении с показателями до лечения ($p < 0,05$)** - вероятная разница в сравнении с показателями контрольной группы ($p < 0,05$)

Заключение и выводы.

1. Дети-сироты раннего возраста, воспитанники дома ребенка, отличаются от своих сверстников из семей, более высоким уровнем респираторной заболеваемости, более длительным течением ОРЗ и более частым развитием осложнений.
2. Иммунный статус детей раннего возраста из дома ребенка в интеркуррентном периоде характеризуется снижением продукции α - и γ -интерферонов
3. Профилактическое применение препарата «Анаферон детский» у данного контингента детей способствовало повышению уровня сывороточных α - и γ -интерферонов в крови и клинически выразалось уменьшением частоты и продолжительности эпизодов ОРЗ, а также снижением частоты осложненного их течения.
4. Трехмесячный курс профилактического лечения препаратом «Анаферон детский» более эффективный чем одномесячный.

Литература:

1. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М.: Медицина, 1996. – 240 с.
2. Козакова Т.В., Самсыгина Г.А., Фомина В.Л. и др. Клиническая эффективность профилактического действия Анаферона у детей раннего возраста из различного социального окружения // Педиатрия. – 2004. – № 6. – С.42-46.
3. Крамарев С.А., Костинская Н.Е. Профилактическая эффективность препарата «Анаферон детский» при ОРВИ и гриппе у детей // Совр. педиатрия. – 2010. – № 3(8). – С. 119–121.

Статья отправлена: 08.12.2015 г.

© Клименко О.В., Толстикова Е.А., Таран О.В.