

Изобретение относится к медицине, в частности, к педиатрии.

Известны способы реабилитации детей с признаками иммунодефицита на фоне соматической патологии с использованием им-мунотонизирующих препаратов различных групп: виллозена, тималина, декариса, глицирама, элеутерококка [Помиткіна Л.Р. Шляхи реабілітації дітей слабрезистентної групи з алергічним діатезом// Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1992. - № 1. - С.20-21].

Данный способ не предусматривает учета особенностей формирования и течения патологических состояний у детей с отягощенным перинатальным анамнезом, в том-числе и у детей, рожденных от матерей, страдающих сахарным диабетом и нефропатией беременности.

Наиболее близким по технической сущности является способ профилактики и лечения патологических состояний у детей с применением в лечебном комплексе гормонов вилочковой железы, энтеросорбентов, антиоксидантов, пробиотиков и т.д. [Василева Т.Л. Профілактика та лікування рецидивуючого бронхіту у дітей в умовах промислового регіону. - Укр. пульмон. журнал. - 1995. - № 3. - С.40-420].

Однако данный способ освещает вопросы лечения и вторичной профилактики рецидивирующего бронхита у детей как уже сформированной патологии без учета особенностей метаболизма и функционирования иммунной системы у детей с неблагоприятным перинатальным периодом как особого контингента, требующего раннего и дифференцированного проведения профилактических и лечебных мероприятий.

В основу изобретения поставлена задача создания способа профилактики и лечения патологических состояний у детей с отягощенным перинатальным анамнезом, в котором используется витаминный, бактериальный и иммуностимулирующие препараты, что способствует предупреждению ухудшения состояния здоровья детей с перинатальными факторами риска, приводит к снижению частоты заболеваемости и препятствует формированию тяжелых форм заболеваний и их хронизации.

Поставленная задача профилактики и лечения патологических состояний у детей с отягощенным перинатальным анамнезом решается путем использования медикаментозных и немедикаментозных средств, согласно изобретению дополнительно назначают витамин Д<sub>3</sub>, пищевую добавку бактериального происхождения "Окарин" и рибомунил дифференцированно в комплексе лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от факторов риска и наличия основного заболевания.

Научными исследованиями, проведенными в ИПАГ АМН Украины в течение 5 лет, доказано, что дети раннего возраста, рожденные от матерей больных сахарным диабетом и нефропатией беременности, составляют группу высокого риска по повышенной заболеваемости, Д-гиповитаминозу, нарушениям иммунологической реактивности, минерального и липидного обмена, функции сердечно-сосудистой системы. У детей этой группы обнаружен дисбаланс субпопуляций лимфоцитов и иммуноглобулинов, что способствует повышенной склонности детей к вирусным и бактериальным инфекциям. У детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом и нефропатией беременности, развиваются стойкие субклинические нарушения минерального и липидного обмена, что повышает риск развития у них сердечнососудистых заболеваний, в первую очередь, раннего атеросклероза сосудов.

Перинатальной патологии принадлежит патогенетическая роль в склонности к формированию раннего пневмосклероза у детей с заболеваниями органов дыхания.

Особенностью лечения рецидивирующих и хронических заболеваний органов дыхания у детей с отягощенным перинатальным анамнезом является формирование дисбактериоза кишечника, усугубляющего течение респираторной патологии и способствующего сенсibilизации организма к различным аллергенам: пищевым, медикаментозным, бактериальным и др.

В последние годы витамин Д<sub>3</sub> (холекаль-циферол) рассматривается как активный иммуномодулятор, по отношению к которому есть специальные рецепторы на моноцитах и активированных Т и В-лимфоцитах. Кроме этого витамин Д<sub>3</sub> стимулирует фагоцитоз лейкоцитов и макрофагов, повышает NK-клеточную и комплементарную активность, влияет на процессы пролиферации и дифференцировки иммунокомпетентных клеток, вызывает уменьшение продукции интерлейкина-2, усиливает синтез интерлейкина-1, влияет на антителообразование. Холекальциферол отвечает за синтез иммуноглобулина и специфических рецепторов. Кроме этого он участвует в регуляции липидного, белкового и других видов обмена.

Высокоэффективным иммуномодулирующим препаратом является рибомунил, содержащий бактериальные рибосомы и протеогликаны мембранной части бактериальной клетки. Рибомунил стимулирует как специфический (гуморальный и клеточный), так и неспецифический иммунитет, усиливает фагоцитарную активность макрофагов, функцию Т-лимфоцитов, продукцию секреторных IgA.

Пищевая добавка "Окарин" обладает свойством восстанавливать pH кишечника, уменьшать выраженность воспалительных изменений в желудочно-кишечном тракте, препятствует росту патогенной и условно патогенной микрофлоры в кишечнике. Как показано экспериментальными исследованиями, проведенными впервые в бактериологической лаборатории ИПАГ АМНУ "Окарин" обладает антистафилококковыми и антигрибковыми (антикандидозными) свойствами.

С целью профилактики вторичных иммунодефицитных состояний и метаболических расстройств (субклинические нарушения минерального и липидного обмена) у детей, рожденных от матерей больных сахарным диабетом и нефропатией беременности препарат витамина Д<sub>3</sub> (видеин-3) природного происхождения, который не содержит консервантов, назначают трижды в год курсом по 2000 МЕ витамина Д<sub>3</sub> в сутки в течение 1 месяца в сочетании с глицерофосфатом кальция: детям до 6 лет по 0,25 трижды в день, старше 6 лет по 0,5 трижды в день - в течение 4-х недель.

Детям, рожденным от матерей с сахарным диабетом и нефропатией беременности с целью лечения вторичных иммунодефицитных состояний и метаболических расстройств назначают видеин-3 в дозе 4000 МЕ в сутки в сочетании с глицерофосфатом кальция в той же дозе в течение 4-х недель.

Детям с отягощенным перинатальным анамнезом и часто болеющим респираторными заболеваниями, рецидивирующим бронхитом, затяжной или хронической пневмонией назначают рибомунил прерывистыми курсами в течение 3 месяцев.

Пищевую добавку бактериальной приправы "Окарин" назначают детям, имеющим неблагоприятный перинатальный анамнез и страдающим аллергическими заболеваниями на фоне дисбактериоза кишечника по 1 фл. 3 раза в день 2 недели 3 курса в течение года.

Влияние разработанного комплекса профилактики и лечения патологических состояний у детей с отягощенным перинатальным анамнезом оценивали по особенностям физического развития детей, частоте заболеваемости, динамике симптомов основного заболевания.

Сущность заявляемого способа поясняется следующими примерами.

Пример 1. Ребенок Саша, 9 лет.

Клинический диагноз: вторичное иммунодефицитное состояние по Т-клеточному звену иммунитета, хронический тонзиллит компенсированная форма, дискинезия желчевыводящих путей, дисбактериоз кишечника 1 степени, анемия железодефицитная I степени.

Ребенок, рожденный от матери с нефропатией беременности II степени, относится ко второй группе здоровья с инфекционным синдромом, проявляющимся частыми респираторными вирусными инфекциями до 10-12 раз в году, длительно вялотекущими.

Результаты иммунологического обследования до лечения:

в крови: Тл - 65%, Вл - 22%, Тh - 22,3%, Ts - 44%, NK - 8%, Ig G - 13,09 г/л, Ig A - 0,29 г/л, Ig M - 0,34 г/л, Phag - 59,3%; в слюне: Ig A-0,17 г/л, s Ig A-0,06 г/л.

Результаты биохимического исследований до лечения: Са в эритроцитах - 0,21 (N 0,33-0,41); Рn в эритроцитах - 2,91 (N 6,75-6,85).

Проведен курс лечения видеином-3 (препарат витамина Д<sub>3</sub>) по 4000 МЕ в сутки в течение одного месяца в комплексе с глицерофосфатом кальция в суточной дозе 1,5 г на фоне правильно организованного режима дня, лечебной гимнастики, рационального питания.

Следует отметить, что курс лечения дети переносят хорошо. Не было выявлено побочного действия препаратов. При оценке эффективности лечения учитывали изменения в общем состоянии здоровья ребенка, клинической картины заболевания, содержание кальция, фосфора в эритроцитах и состояние системного, гуморального, местного иммунитета.

После лечения отмечено улучшение состояния ребенка, улучшился цвет кожных покровов, уменьшился интоксикационный синдром, уменьшались утомляемость, потливость, головные боли, артралгии, эмоциональная лабильность, улучшился аппетит, уменьшилось количество заднешейных лимфоузлов.

Во время лечения ребенок не болел ОР-ви.

Со стороны иммунологических показателей отмечалась нормализация натуральных киллеров (10,0%, N 10,6-11,4%), фагоцитоза (69,9%, N 70,0-71,5%), иммуноглобулина М в крови (0,62 г/л N 0,63-0,68 г/л). Наметилась положительная динамика по отношению к субпопуляциям Т-лимфоцитов и показателям гуморального и местного иммунитета, однако полной нормализации количества CD4+, CD8+, иммуноглобулинов G, A в крови и Ig A, sIg A в слюне не отмечалось.

Отсутствие полной нормализации общего, гуморального и местного иммунитета позволило рекомендовать проведение повторных курсов лечения. Так как при проведении курсового лечения в рекомендованных дозах содержание витамина Д<sub>3</sub> в организме удерживается на физиологическом уровне на протяжении трех месяцев, поэтому повторные курсы видеина-3 можно назначать через 3 месяца. Через 3 и 6 месяцев после окончания первого курса ребенок получал лечение видеином-3 в суточной дозе 4000 МЕ и глицерофосфат кальция в дозе 1,5 г в сутки в течение 1 месяца с дальнейшим обследованием после окончания терапии.

После проведения третьего курса лечение у ребенка нормализовались уровни Тh (35,5%, N 35,4-38,6%), Ts (30,2%, N 28,1-29,9%), Ig G (7,3 г/л, N 7,45-7,55), Ig A (1,19 г/л, N 1,2-1,3), а также нормализовались показатели местного иммунитета. В целом ребенок окреп. В течение года один раз перенес ОРВИ, которая имела острое начало с высокой температурой, выздоровление наступило через 7 дней, тогда как до лечения заболевания протекали длительно до 3-х недель с субфебрильной или нормальной температурой.

Пример 2. Больная Т.А., 8 лет. История болезни № 41 (Хмельницкая обл.).

Клинический диагноз: хроническая пневмония с двусторонними бронхоэктазами. Состояние после билобэктомии справа. Свищ культи правого бронха. Вторичное гипоиммунное состояние.

Данные анамнеза: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины беременности. В период беременности мать неоднократно болела респираторными заболеваниями. Роды в срок, без патологии. Масса при рождении 3 кг. На искусственном вскармливании с 2-х недель. С раннего возраста болела обструктивными бронхитами и пневмониями (до 8-10 Обострений в год).

Рибомунил назначен с марта 1996 г по 3 таблетки в день первые 4 дня в неделю в течение 3-х недель, затем по 3 таблетки в день первые 4 дня месяца в течение 3 месяцев (всего на протяжении 4-х месяцев).

Катамнез 9 месяцев. В течение последующего времени после начала приема рибомунила обострение заболевания в виде повышения температуры тела, усиления кашля зарегистрировано однократно, протекало более легко и кратковременно, чем ранее. Осложнений и побочных действий при приеме рибомунила не было.

На фоне приема рибомунила у ребенка улучшились показатели иммунитета: повысилось содержание Т- и В-лимфоцитов, уменьшились признаки деструкции иммунокомпетентных клеток, повысилась активность внутриклеточных ферментов в лимфоцитах и нейтрофилах.

Пример 3. Ребенок Ш.А., 9 лет. История болезни № 532 (Донецкая обл.).

Клинический диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение. Рецидивирующие отеки Квинке и крапивница. Поливалентная пищевая и медикаментозная аллергия. Поллиноз. Дисбактериоз кишечника.

Девочка от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первой половине и нефропатией. Роды в срок. Оценка по Апгар 7 баллов. С рождения - двусторонняя косолапость. На искусственном вскармливании с первых дней жизни. С 3-х месяцев - распространенный экссудативно-катаральный диатез, с

семи месяцев атопический дерматит. С двух лет приступы удушья, дисбактериоз кишечника, непереносимость большого числа медикаментов.

Назначена пищевая добавка "Окарин" по 1 флакону 3 раза в день 2 недели 4 курса в год.

Катамнез 10 месяцев. На фоне приема "Окарина" у девочки значительно реже были проявления крапивницы, отеков Квинке, нормализовался стул.

Применение "Окарина" способствовало стабилизации мембран иммунных клеток, повышению активности внутриклеточных ферментов лимфоцитов и нейтрофилов, уменьшению проницаемости мембран клеток слизистой оболочки кишечника и воспалительных изменений в желудочно-кишечном тракте.

Использование данного способа профилактики и лечения патологических состояний, у детей с отягощенным перинатальным анамнезом способствует предупреждению формирования патологических состояний у детей раннего возраста, позволяет снизить частоту заболеваемости ОРВИ в 3-4 раза, удлинить сроки ремиссии при рецидивирующих и хронических заболеваниях, избежать развития раннего атеросклероза и пневмосклероза у больных детей.

**Т а б л и ц а 1**

**Цитоиммунограмма до и после приема рибомунила**

Показатель	До лечения	После лечения
Т-лимфоциты, %	31	43
В-лимфоциты, %	9	15
Разрушенные нейтрофилы-РН	14	7
Дегрануляция кислой фосфатазы-ДКФ, усл. ед.	10	0
СДГ лимфоцитов, ед.	8,9	10,4
СДГ нейтрофилов, ед.	10,8	12,6
КФ лимфоцитов, ед.	2,3	2,48
КФ нейтрофилов, ед.	2,1	2,76

**Т а б л и ц а 2**

**Цитоиммунограмма до и после приема "Окарина"**

Показатель	До лечения	После лечения
<b>Периферическая кровь:</b>		
Т-лимфоциты, %	43	48
В-лимфоциты, %	12	15
Разрушенные нейтрофилы-РН	32	10
Дегрануляция кислой фосфатазы-ДКФ, усл. ед.	7	0
СДГ лимфоцитов, ед.	7,5	9,9
СДГ нейтрофилов, ед.	8,6	11,1
КФ лимфоцитов, ед.	2,0	2,4
КФ нейтрофилов, ед.	2,0	2,6
<b>Копрофильтрат:</b>		
slg A1, г/л	0,21	0,28
slg A2, г/л	0,32	0,34
Ig G, г/л	0,12	0,06
Ig M, г/л	0,09	0,03