

**Выводы:** Понимание диспетчерами философии и психологии предоставление больным инструкций до прибытия должен стать неотъемлемой частью подготовки диспетчеров скорой медицинской помощи.

Передаваемые обученными диспетчерами по телефону стандартные инструкции являются безопасным для звонящих, и позволяет им определить приоритетность каждого звонка.

Шит С.М., Гаснаш Л.А.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Департамент педиатрии Кишиневского Университета Медицины и Фармации  
им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова*

**Abstract.** Data about immunomodulatory therapy (Anapheron, Groprinosin, Imudon, Imunoriks (Pidotimod)) at 85 children with allergic diseases for prophylaxis and treatment of respiratory pathology are shown in the paper.

**Актуальность.** Во всем мире отмечается увеличение количества больных вирусными инфекциями. Особенно часто они встречаются у детей с иммунными нарушениями, к которым относятся больные с аллергопатологией. В основе развития аллергических болезней у детей лежит нарушение иммунного статуса, и эти больные подвержены частому развитию респираторных инфекций, что приводит к обострению аллергических заболеваний. В связи с этим необходимо постоянно проводить профилактику развития вирусных инфекций у этого контингента детей.

**Цель работы** - коррекция иммунного статуса детей с аллергопатологией с целью профилактики респираторных инфекций и их осложнений.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 85 детей от 3-х до 15 лет: 38 – с бронхиальной астмой (БА) и 47 – с atopическим дерматитом (АД). При первичном обследовании всем больным, наряду с общеклиническим обследованием, была сделана иммунограмма с определением Т-лимфоцитов и их фракций (Т-супрессоров и Т-хелперов) и В-лимфоцитов с определением IgA, IgM, IgG, IgE, а также ЦИК.

**Результаты.** Было выявлено у всех детей снижение общего количества Т-лимфоцитов с повышением Т-хелперов и снижением Т-супрессоров, снижение общего количества В-лимфоцитов у 65% обследованных: снижение IgA у всех обследованных, повышение IgE у 70%; у 30% больных отмечалось повышение ЦИК. В течение 3-х лет, наряду с базисной терапией, в осенне-зимний период (с октября по февраль) всем обследованным назначался 10-дневный курс лечения анафероном, гропринозином, имудоном. Параллельно с этим, дополнительно проводилось два курса лечения имунориксом. При этом учитывалось, что: а) анаферон является индуктором интерферона избирательного действия, обладающим противовирусным и иммуномодулирующим действием; б) гропринозин является высокоэффективным иммуномодулятором широкого спектра действия: обладает противовоспалительным, анаболическим и антигипоксическими свойствами; в) имудон - препарат, регулирующий местный иммунитет путем увеличения содержания секреторного компонента IgA и коррекции микрофлоры слизистых оболочек верхних дыхательных путей; д) имунорикс (пидотимод) - усиливает антигенную способность В-лимфоцитов, что позволяет обеспечить реализацию полного иммунного ответа. В результате проведенного лечения у всех больных сократилось количество респираторных заболеваний до 1-2-х в сезон (до лечения - было 1-2 в месяц). Кроме того, у 32 больных с БА (84%) сократилось число приступов: с 1-2-х в неделю до 1-2-х в квартал, у 40 больных с АД (85%) не отмечалось обострения заболевания, а у 7 (15%) обострение было локальным и кратковременным. Проведенные лабораторные исследования указали на то, что у 80% детей отмечалась тенденция к нормализации иммунограммы.

**Выводы.** Таким образом, проведенная иммуномодулирующая терапия в период сезонного нарастания частоты респираторных заболеваний у больных с аллергическими заболеваниями показала свою эффективность, как с лечебной, так и с профилактической точки зрения.

Шовкун В.А., Васильева Л.И., Лутовина О.В., Брагина Л.Е.

## **ВИРУСНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА И РОТОГЛОТКИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону*

Вирусы являются естественными компонентами микробиологической системы человеческого организма. Под действием различных факторов может происходить снижение резистентности организма, что способствует активации вирусов. Активированные вирусы взаимодействуют с клетками слизистой кишечника, ро-

тоглотки, что приводит к гибели клеток и созданию благоприятных условий для интенсивного размножения условно-патогенных микроорганизмов с развитием воспалительного процесса. В то же время дисбиозы применительно к вирусам изучены недостаточно. Целью исследования явилось изучение частоты обнаружения и концентрации антигенов адено-, рео- и ротавирусов в фекальном материале, а также антигенов адено- и реовирусов на слизистой ротоглотки часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями детей (ЧДБД) раннего возраста. Обследовано 96 ЧДБД в возрасте с 1 года до 3 лет. Присутствие и концентрацию вирусных антигенов в фекалиях и отделяемом ротоглотки определяли в РНГА с использованием коммерческих тест-систем. Установлено, что антигены аденовирусов обнаружены в составе микробиоты кишечника у 100% пациентов в высокой концентрации (lg 4-10). Инфицированность реовирусами кишечника ЧДБД отмечалась в 92,7% случаев. Наиболее высокий уровень антигенов реовирусов (lg 8-10) был установлен в фекалиях ЧДБД со склонностью к ОРЗ с развитием бронхита или тонзиллофарингита. Ротавирусы были выявлены в микробиоте кишечника у 50% пациентов в концентрации lg 4-8. В то же время, известно, что ротавирусы вызывают деструктивно-воспалительные изменения в кишечной трубке, сопровождающиеся токсической антигенной нагрузкой на иммунокомпетентные клетки. В составе микробиоты ротоглотки антигены аденовирусов обнаружены у 93,8% пациентов в высокой концентрации (lg 8-12). Следует отметить, что наиболее высокий уровень (lg 10-12) аденовирусных антигенов на слизистой биотопа наблюдался у ЧДБД, перенесших 1-2 эпизода острого обструктивного бронхита. Реовирусы присутствовали в составе микробиоты ротоглотки в 100% случаев. При этом наиболее высокий уровень реовирусных антигенов был зарегистрирован у пациентов со склонностью к ОРЗ с развитием тонзиллофарингита (lg 8-10). Таким образом, нами установлена высокая частота инфицированности вирусами кишечника и ротоглотки ЧДБД раннего возраста. Вирусные антигены обнаружены в обоих биотопах в высоких концентрациях, что свидетельствует об активности соответствующих вирусов и их репродукции, что необходимо учитывать при составлении лечебно-реабилитационных программ.

Шовкун В.А., Лутовина О.В., Сависько Ан.А., Лагутеева Н.Е., Вошинская Н.В., Белецкая Е.В.  
**ПРАКТИКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону*

Грудное вскармливание является единственной формой адекватного питания для ребенка сразу после рождения и в течение одного-полутора лет жизни. Однако распространенность исключительно грудного вскармливания до настоящего времени остается еще недостаточно высокой. В связи с чем, целью исследования явилось изучение практики грудного вскармливания детей первого года жизни по данным анкетирования. Проанализированы результаты анкетирования 300 матерей и 18 врачей-педиатров. Установлено, что на грудном вскармливании до 3-х месяцев находились 79% детей, до 6-ти месяцев - 48% и до 9 месяцев 31% детей. Сразу после рождения к груди были приложены 52% детей, в 100% педиатрами был рекомендован режим вскармливания «по требованию» и проводилась беседа о необходимости и преимуществах грудного вскармливания. Ранний перевод на искусственное вскармливание имел место у 20% детей. При лечении вторичной гипогалактии применялись в основном гомеопатические препараты, фиточай, белково-витамино-минеральные комплексы для кормящих женщин. При этом значительное уменьшение числа детей, находящихся на грудном вскармливании к 6-ти месяцам жизни, было обусловлено, прежде всего, ранним и необоснованным введением докорма при лактационных кризах, нарушением организации и техники вскармливания (кормление из бутылочки через соску, использование пустышек), приводящим к отказу ребенка от груди. Кроме того, имело место отсутствие сцеживания молока по показаниям в 50% наблюдений, а также, что, особенно важно, редкое (15%) применение физиологической стимуляции лактации: частое прикладывание к груди (до 12 и более раз в сутки) и прикладывание к обеим молочным железам в каждое кормление. Вместе с тем, физиологическая стимуляция лактации, наряду с формированием мотивации на сохранение грудного вскармливания и доминанты на длительную лактацию, согласно Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, являются самым действенным в лечении гипогалактии, как управляемой патологии, в современных условиях. Таким образом, использование современных перинатальных технологий поддержки грудного вскармливания имеет большое значение для сохранения грудного вскармливания и формирования здоровья детей.