

УДК 616—053.2—085.27.7

**Т.И. Келина, Н.Е. Казарина (Казань).
Применение кламина в комплексном лечении
часто и длительно болеющих детей**

В настоящее время в клинической практике частая и длительная респираторная заболеваемость требует дифференцированного подхода к лечению с учетом индивидуальных особенностей преморбидного фона ребенка. Актуальность проблемы часто и длительно болеющих детей (ЧДБД) связана с высоким риском формирования у них хронической патологии.

Под наблюдением находились 48 детей в возрасте от 3 до 15 лет, имеющих в анамнезе значимую рецидивирующую респираторную заболеваемость, связанную с персистенцией условно-патогенной микрофлоры. На основании клинико-лабораторных, инструментальных, иммунологических исследований, включая иммуноферментный анализ, дифференцировали основной клинический диагноз.

Для оценки степени зрелости иммунной системы мы определяли α -фетопротейн (АФП) в крови радиоиммунным методом и количество микроядер в эритроцитах периферической крови. У 12% детей отмечалось повышение АФП и у 72,9% — увеличение числа микроядер в эритроцитах более 0,5‰, что было расценено нами как косвенные признаки незрелости иммунной системы, связанные с преобладанием супрессорной активности системного иммунного ответа. Микроядерный тест также являлся показателем функциональной нестабильности генома у ЧДБД.

В комплексном лечении ЧДБД мы впервые применяли препарат кламин как иммуномодулирующее и генопротекторное средство. Кламин — таблетированный препарат, разработанный Санкт-Петербургской фирмой “Фитолон”, представляет собой сухой очищенный экстракт бурой водоросли ламинарии сахаристой. Основным действующим началом, обуславливающим мембраностабилизирующий и генопротекторный эффекты, являются полиненасыщенные жирные кислоты. Значимое присутствие в препарате йода, необходимого для полноценного функционирования щитовидной железы, контролирующей основной обмен и адаптогенные возможности организма, делает препарат необходимым для применения в зонах, эндемичных по дефициту йода. Микрокристаллическая целлюлоза оказывает энтеросорбирующий эффект. Препарат содержит такие важные микроэлементы, как цинк, железо, кальций, калий, натрий, селен и кобальт.

Включение препарата кламина в комплекс дифференцированной терапии ЧДБД позволило достичь следующих клинико-лабораторных эффектов: улучшения общего самочувствия (у 87,09%), отсутствия респираторных заболеваний в течение 3 месяцев (у 84,61%), увеличения массы тела в среднем на 500 г (у 63,64%), модуляции спонтанного и индуцированного НСТ-тестов

(у 31,25%), уменьшения количества микроядер в эритроцитах в 2—4 раза и снижения уровня АФП в сыворотке крови (у 85,71%).

Динамика последних показателей (АФП, микроядра) свидетельствует о возможном генопротекторном эффекте кламина, что необходимо учитывать при оздоровлении детей, подвергшихся действию экзогенных и эндогенных мутагенов. Препарат кламин хорошо переносится больными. Детей с индивидуальной непереносимостью йода и продуктов моря в наблюдаемой нами группе не было.

Включение кламина в комплексную терапию ЧДБД позволило достичь достоверного эффекта элиминации причинно-значимого возбудителя, сопровождавшегося снижением частоты респираторной заболеваемости, что, безусловно, способствовало профилактике раннего формирования хронической патологии.

УДК 616—007.21

**Л.К. Фазлеева, И.Ш. Трофимова, Е.В. Бобылева (Казань).
Случай примордиального нанизма**

Под термином “нанизм” понимают прежде всего задержку роста, которая может быть обусловлена множеством причин. Предложено много классификаций нанизма, но единой унифицированной классификации не существует. В 1961 г. Блэк разделил примордиальный нанизм на четыре группы — птицеголовых, курносых с патологией ранних (тип Сильвера—Русселя) и поздних стадий беременности (тип карликов-близнецов).

Примордиальный нанизм — довольно редкая форма карликовости. Этот термин имеет много синонимов — первичный карликовый рост, врожденный нанизм, внутритробный нанизм и др. К 1985 г. в мировой литературе было описано всего 60 случаев синдрома Секеля — одной из форм птицеголовых карликов.

В 1962 г. доктор Kassier предложил рассматривать примордиальный нанизм как следствие эмбриопатии или генопатии. Как эмбриопатии расцениваются случаи без особенностей в наследственном анамнезе, но с токсикозом беременности у матери, маловодием, дефектами или недостаточностью плаценты. Общим для этих видов нанизма является то, что половое развитие, дифференцировка и оксификация скелета чаще соответствуют возрасту.

Приводим описание случая редкой формы врожденной патологии — примордиального нанизма.

Аntenатальный анамнез ребенка: отцу 29 лет; 6 лет тому назад во время службы в армии в течение 2 лет обслуживал ракетную установку. В настоящее время профессиональных вредностей не имеет, алкоголь употребляет умеренно. Матери 28 лет; первая беременность была внематочной, затем в течение 5 лет лечилась от бесплодия. На 28-й неделе настоящей второй беременности находилась в стационаре по поводу обострения