

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 основную 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 адаптационные 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.

Аntenatalный 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