С.В. Ходарев, Т.М. Поддубная, Т.Ю. Яновская

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РИБОМУНИЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

ГБУ «Центр восстановительной медицины и реабилитации № 1» Ростовской области, г. Ростов-на-Дону, РФ

Проведено клинико-иммунологическое обследование 40 часто болеющих детей (ЧБД) в возрасте от 3 до 12 лет на фоне проведения реабилитационных мероприятий – до начала, после окончания терапии и через 6 месяцев (катамнез). Дети 1-й группы (n=20) получали стандартные курсы реабилитации в сочетании с Рибомунилом, дети 2-й группы (n=20) – только стандартную терапию (рефлексотерапия, физиотерапия, массаж). До начала реабилитационной терапии у всех детей выявлены изменения иммунного статуса, включавшие снижение количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов, В-лимфоцитов и продукции IgA и IgG; нарушение активации иммунокомпетентных клеток, повышение содержания ЦИК, угнетение метаболической активности нейтрофилов. Анализ заболеваемости и иммунного статуса детей 1-й группы показал снижение частоты и продолжительности острых респираторных инфекций (ОРИ) (уменьшение инфекционного индекса с 2,2±0,8 до 1,3±0,2, индекса острой заболеваемости с 1,1±0,2 до 0,2±0,05); нормализацию показателей иммунограммы в отношении модуляции клеточного и гуморального звеньев, метаболической активности нейтрофилов. Иммуномодулирующая и вакциноподобная активность Рибомунила, а также его высокая

Контактная информация:
Ходарев Сергей Владимирович – д.м.н., заслуженный врач РФ, главный врач ГУЗ «ЦВМ и Р № 1» РО
Адрес: 344011 г. Ростов-на-Дону, ул. Малюгиной, 100
Тел.: (863) 267-83-48, **E-mail:** guz-dz@aaanet.ru
Статья поступила 19.08.13, принята к печати 30.08.13.

эффективность и безопасность у детей в возрасте 3–12 лет способствуют уменьшению частоты ОРИ, осложнений у ЧБД, что позволяет рекомендовать включение этого препарата в протокол реабилитации этой группы пациентов.

Ключевые слова: *часто болеющие дети, иммунный статус, Рибомунил.*

Clinical and immunologic examination was performed in 40 children aged 3–12 years with recurrent respiratory infections (RRI) before course of rehabilitation, at once after the end of rehabilitation and 6 months after rehabilitation (follow up). Patients of 1st group (n=20) received routine rehabilitation course + Ribomunyl, patients of 2nd group (n=20) – only routine course (reflexotbherapy, electrotherapy, massage). Examination before course of rehabilitation showed disorders of immune state (decreased T-cells, T-helpers, B-cells, decreased serum IgA and IgG, disorders of immune cells activation, increased serum CIC, depression of metabolic activity of neutrophiles) in all the patients. Analysis of morbidity and immune state in 1st group showed decrease of frequency and duration of acute respiratory infections (ARI) episodes (reduction of infectious index from 2,2±0,8 to 1,3±0,2 and reduction of acute morbidity index from 1,1±0,2 to 0,2±0,05); normalization of modulation of humoral and cell-mediated immunity and metabolic activity of neutrophiles. Immunomodulating effect and vaccine-like activity of Ribomunyl, its high efficacy and safety in children at the age of 3–12 years lead to decrease of ARI frequency and complication rate in patients with RRI. These data permit to recommend Ribomunyl usage in complex rehabilitation of these patients.

Key words: *children with recurrent respiratory infections, immune state, Ribomunyl.*

Проблема часто болеющих детей (ЧБД) является одной из наиболее актуальных в современной

Цель исследования – оценить эффективность препарата Рибомунил в реабилитации часто и дли-

ЛИТЕРАТУРА

1. *Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Камаев И.А., Огнева М.Л.* Часто болеющие дети. Н-Новгород: Изд-во НГМА, 2003: 180 с.

2. *Самсыгина Г.А.* О рецидивирующих инфекциях респираторного тракта и диспансерной группе часто болеющих детей. Детские инфекции. 2012; 11 (3): 52–53.

3. *Намазова Л.С., Ботвиньева В.В., Торшхоева Р.М. и др.* Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей, проживающих в мегаполисах. Детские инфекции. 2007; 6 (2): 49–52.

4. *Баранов А.А.* Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика: Научно-практическая программа Союза педиатров России. М.: Союз педиатров России, 2002: 69 с.

5. *Таточенко В.К.* Практическая пульмонология детского возраста: справочник. 3-е изд. М.: Медицина, 2006: 250 с.

6. *Симованьян Э.Н., Денисенко В.Б., Григорян А.В.* Часто болеющие дети: оптимизация программы лечения. Педиатрия. 2007; 86 (4): 79–85.

7. *Учайкин В.Ф.* Рецидивирующие респираторные инфекции у детей: применение иммуномодуляторов для лечения и профилактики. Педиатрия. 2009; 88 (1): 127–132.

8. *Романцов М.Г., Ершов Ф.И.* Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009: 352 с.

9. *Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Гирина А.А. и др.* Профилактика рекуррентных инфекций у часто болеющих детей. Вопросы практической педиатрии. 2010; 5 (6): 3–7.

10. *Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., Новикова И.Н., Арзамасцева Е.Ю.* Использование рибомунила в комбинированной профилактике гриппа и острых респираторных инфекций у детей. Педиатрия. 2000; 79 (6): 50–52.

11. *Харит С.М., Черняева Т.В., Воронина О.Л. и др.* Использование рибомунила при вакцинации часто болеющих детей. Трудный пациент. 2007; 5 (2): 29–33.