

Е.В. Прохоров, д.м.н., профессор, И.М. Островский, Н.А. Акимочкина, Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Астеновегетативный синдром у детей, перенесших острые инфекционные диареи

Астеновегетативный синдром (АВС) наиболее часто сопутствует детям с острыми и хроническими инфекционными заболеваниями, очагами хронической, чаще рото- и носоглоточной инфекции, ревматическими болезнями, хроническими заболеваниями органов кровообращения, неинфекционной патологией желудочно-кишечного тракта, болезнями эндокринной системы и т.д. [1, 2, 4].

Проявления астении (аномальная, спонтанная, длительно сохраняющаяся слабость), как правило, сопровождаются изменениями неврологического статуса. У детей наблюдаются разнообразные вегетативные нарушения (учащенное сердцебиение, гипергидроз кистей и стоп, похолодание конечностей и т. п.), сенсорные расстройства (непереносимость яркого света, шума, раздражительность, плаксивость, нарушение терморегуляции и т. п.), идеаторные отклонения (снижение памяти, концентрации внимания, интеллектуальной деятельности и т. п.). Наряду со слабостью, усталостью, неврологическими нарушениями у ребенка с АВС снижаются аппетит, физическая выносливость, появляются головная боль, головокружение, расстройства сна, мышечная боль и другие симптомы [1-4].

Установлено, что описанные клинические изменения при АВС во многом обусловлены снижением содержания эссенциальных микроэлементов, а также витаминов в организме больного ребенка [5]. Особенно усугубляется ситуация у детей в случаях инфекционной диареи с явлениями стойкого, длительно сохраняющегося дисбиоза кишечника, вторичного синдрома нарушенного переваривания и всасывания (мальдигестии и мальабсорбции) и т. д. [5, 6]. Дефицит микроэлементов большей частью регистрируется у детей с сопутствующим поражением желудочно-кишечного тракта, обусловленным приемом антибактериальных препаратов, которые используются в лечении инфекционных диарей [5].

В результате перенесенных острых кишечных инфекций закономерно развивается дефицит микроэлементов, таких как железо, цинк, медь, марганец и других, значение которых в организме чрезвычайно велико

зубов и другие), у 6 (26,1%) – те или иные клинические проявления атопии.

Изучение объективного статуса показало, что практически у всех больных детей были признаки астенизации организма, снижение аппетита различной степени, проявления вегетативной дисфункции – (78,2%), неустойчивое настроение, раздражительность или вялость (65,2%), нарушения сна (52,2%).

При обследовании больных выявлены: реактивная лимфоаденопатия, подчелюстной лимфаденит, приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца, умеренно увеличенные размеры печени, реде селезенки.

Результаты обследования детей с АВС, связанным с острыми инфекционными диареями, представлены в таблице.

Как видно из таблицы, у обследованных пациентов обнаружены снижение эссенциальных микроэлементов и признаки железодефицитной анемии.

Таблица. Динамика лабораторных показателей у детей с АВС в зависимости от проведенной коррекции (M ± m)

| Показатели | Контрольная группа (n = 17) | Группы обследованных детей | |
|----------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
| | | Основная группа (дети, перенесшие острые инфекционные диареи, n = 23) | |
| | | исходные значения | значения после коррекции |
| цинк, мкмоль/л | 16,3 ± 2,11 | 10,2 ± 1,73 | 15,1 ± 2,65 |
| медь, мкмоль/л | 18,6 ± 2,36 | 12,4 ± 1,83 | 16,3 ± 2,41 |
| сывороточное железо, мкмоль/л | 21,2 ± 0,1 | 10,8 ± 1,72 | 18,6 ± 2,14 |
| гемоглобин, г/л | 132 ± 6,73 | 101 ± 5,26 | 128 ± 5,67 |
| эритроциты, ×10 ¹² /л | 4,2 ± 0,32 | 3,6 ± 0,28 | 4,1 ± 0,27 |

[3, 5, 7, 8]. Именно дефицит железа и других микроэлементов лежит в основе развития постинфекционной анемии [4, 9].

Целью исследования было изучение содержания эссенциальных микроэлементов, а также показателей, характеризующих степень анемизации ребенка, и оценка эффективности препарата Капли Береш Плюс® (АО «Береш Фарма», Венгрия) для коррекции выявленных нарушений при АВС у детей, перенесших острые инфекционные диареи.

Материалы и методы исследования

В соответствии с задачами исследования, наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием у пациентов изучали содержание в сыворотке крови эссенциальных микроэлементов – цинка, меди и железа, а также уровень гемоглобина и количество эритроцитов в единице объема крови.

Под наблюдением находилось 23 ребенка в возрасте от 2 до 10 лет, перенесших острую инфекционную диарею (16 – инвазивную, воспалительную, 7 – неинвазивную, секреторную (они составили основную группу) и 17 здоровых сверстников – контрольная группа.

Первое обследование выполняли накануне выписки ребенка из стационара, второе – у большинства детей через 45, у некоторых – через 50 дней.

Результаты исследования

Анализ анамнестических сведений показал: 5 пациентов (21,7%) относились к группе так называемых часто и длительно болеющих детей, у 13 пациентов (56,5%) имели место разнообразные очаги хронической инфекции (тонзиллит, гайморит, кариез

Учитывая клинические проявления АВС и результаты лабораторного исследования, с целью коррекции выявленных нарушений детям назначали препарат Капли Береш Плюс® (АО «Береш Фарма», Венгрия). Выбор этого препарата был обусловлен его составом и высокой эффективностью, установленной при лечении ряда заболеваний и патологических состояний у детей.

Капли Береш Плюс® – оригинальный полимикроминеральный препарат, в состав которого в оптимально сбалансированном соотношении входят 11 макро- и микроэлементов: железо, цинк, магний, марганец, медь, молибден, ванадий, никель, бор, фтор и кобальт. Многие из них относятся к эссенциальным (незаменимым) элементам – то есть таким, регулярное поступление которых в организм абсолютно необходимо. Миллиграммы или даже тысячные доли миллиграмма этих «помощников» организма день за днем незаметно выполняют жизненно важную роль в поддержании здоровья человека. Уникальность состава Капли Береш Плюс® заключается в том, что он тонко сбалансирован: концентрация ингредиентов препарата максимально приближена к точной потребности человеческого организма, что позволяет восполнить необходимое организму количество макро- и микроэлементов извне. У маленьких пациентов адаптация к потребностям детского организма достигается соответствующим снижением дозировки Капель Береш Плюс® на определенное количество капель в зависимости от массы тела ребенка.

Беспорным преимуществом препарата следует считать форму выпуска в виде водного раствора неорганических ионов химических элементов, связанных с органическими

молекулами-носителями, что обеспечивает максимально приближенное к физиологическим условиям всасывание в кишечнике и, таким образом, высокую биодоступность составляющих компонентов. Последнее обстоятельство особенно важно в педиатрической практике. Кроме того, одним из важных моментов, определивших целесообразность использования данного препарата у детей, были сведения о его нетоксичности, отсутствии негативного эмбрионального и тератогенного действия.

Препарат назначали пациентам из расчета 1 капля на 1 кг массы тела в сутки, разделив дозу на три приема. Предварительно растворив капли в 50 мл фруктового сока или кипяченой воды, детям давали их во время еды.

При втором исследовании у детей наряду с устранением клинических проявлений АВС наблюдалась отчетливая положительная динамика показателей, средние величины которых незначительно отличались от соответствующих лиц контрольной группы.

Выводы

1. Перенесенные острые инфекционные диареи у детей закономерно сопровождаются проявлениями астенизации организма, снижением аппетита, вегетативными

нарушениями, железодефицитной анемии и другими симптомами.

2. При астеновегетативном синдроме, ассоциированном с острыми инфекционными диареями, у детей снижается уровень эссенциальных микроэлементов в сыворотке крови (цинка, меди, железа), а также количества эритроцитов и содержания в них гемоглобина.

3. Назначение препарата Капли Береш Плюс® с целью коррекции дефицита эссенциальных микроэлементов позволяет устранить проявления астеновегетативного синдрома, анемизации организма у детей, перенесших острую инфекционную диарею.

4. Высокая эффективность и хорошая переносимость препарата Капли Береш Плюс® (АО «Береш Фарма», Венгрия) определяют целесообразность его назначения при астеновегетативном синдроме у детей, перенесших острые инфекционные диареи.

Литература

1. Детская неврология / Под ред. Л.О. Бадаляна. М., Медицина, 1975, 416 с.
2. Избранные вопросы детской гастроэнтерологии (под ред. С.С. Казак). – К., Холдак, 2003, 152 с.
3. Квашнина Л.В., Родіонов В.П., Кузьменко Л.І. Вплив координаційних сполук деяких мікроелементів на процеси адаптації у дітей молодшого шкільного віку // Матеріали 11-го з'їзду педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі». – К., 2004, с. 86-87.
4. Педиатрия / Под ред. Дж. Грефа. Пер. с англ. – М., Практика, 1997, 912 с.
5. Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины, микро- и макроэлементы. Минск, Интерпресс-сервис, 2000, 544 с.
6. Корнева В.В. Залізодефіцитна анемія у дітей // Medicus Amicus, 2004, № 6, с. 7-9.
7. Бельмер С.В., Малкоч А.В., Анастасевич Л.А. и др. Анемии в детской гастроэнтерологии / Материалы XIII конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2006, с. 464-467.
8. Казюкова Т.В., Самсыгина Г.А., Кисляк Н.С. и др. Перспективы использования парентеральных препаратов железа в практике детских стационаров // Педиатрия, 2005, № 2, с. 2-7.
9. Самсыгина Г.А. Железодефицитные анемии у детей: профилактика и лечение // Лечащий врач, 2001, № 5-6, с. 62-65.



КАПЛИ БЕРЕШ ПЛЮС®

У Вашій дитини поганий апетит?






Капли Береш Плюс®

- 💧 Водний розчин мікро- та макроелементів
- 💧 Індивідуальне дозування для кожної дитини
- 💧 Препарат не містить вуглеводів, консервантів та штучних барвників






Капли Береш Плюс® – запорука гарного апетиту у Вашій дитини!

ЗВІКАЙТЕ ДО ЗДОРОВ'Я!

BÉRES
 АТ "БЕРЕШ ФАРМА"
 Тел.: +38 044 494-1918
 www.beresh.hu