

**МОЗ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ**  
**ЛИСТ**

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

**м. Київ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 263 - 2016

Випуск 20 з проблеми  
«Педіатрія»  
Підстава: Рецензія головного  
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ З ПЕДІАТРІЇ  
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

проф., д.мед.н. БОЛЬБОТ Ю.К.,  
КАРПЕНКО А.В.,  
канд.мед.н. БОРДІЙ Т.А.,  
канд.мед.н. ШВАРАЦЬКА О.В.,  
КАЛІЧЕВСЬКА М.В.

*Суть впровадження:*

підвищення ефективності терапії рецидивуючих бактеріальних ускладнень гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профілю, сімейних лікарів та пульмонологів спосіб підвищення ефективності терапії рецидивуючих бактеріальних ускладнень гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дітей.

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) в усьому світі домінують в структурі захворюваності населення, особливо актуально це для дитячого віку. За даними Американської асоціації педіатрів, частота розвитку гострого середнього отиту (ГСО) при ГРВІ складає 15-20 % випадків, частота виникнення гострого бактеріального риносинуситу (ГРС) може сягати 5-13 % випадків. Певний контингент дітей є схильним до повторних бактеріальних ускладнень ГРВІ, що призводить до негативних медичних та економічних наслідків для пацієнтів через подовження тривалості захворювань, необхідність застосування антибактеріальної терапії, що збільшує медикаментозне навантаження на організм, підвищує ризик виникнення алергічних реакцій, а також збільшує вартість лікування. Зниження місцевої резистентності слизових оболонок верхніх дихальних шляхів може бути одним з чинників, які зумовлюють схильність таких дітей до рецидивуючого перебігу бактеріальних ускладнень ГРВІ.

Враховуючи наведене вище, було проведено вивчення факторів місцевого захисту слизових оболонок верхніх дихальних шляхів (лактоферину, лізоциму, секреторного імуноглобуліну А, людського кателіцидіну) в ротоглотковому секреті 110 дітей, які перенесли ГРВІ з розвитком бактеріальних ускладнень, – двічі в період

захворювання, а також після реконвалесценції. У 40 обстежених дітей, які склали основну групу дослідження, частота бактеріальних ускладнень ГРВІ відповідала критеріям рецидивуючого перебігу (4 або більше задокументовані епізоди гострого середнього отиту та/або гострого риносинуситу протягом попередніх 12 місяців); 70 дітей з нижчою частотою бактеріальних ускладнень ГРВІ склали групу порівняння. Отримані результати представлені у таблиці.

*Таблиця Концентрації факторів місцевого захисту слизових оболонок верхніх дихальних шляхів в ротоглотковому секреті дітей з бактеріальними ускладненнями ГРВІ, Me (Q25; Q75)*

Лабораторний показник	Основна група, n=40	Група порівняння, n=70	p*
На початку розвитку бактеріального ускладнення			
Людський кателіцидін hCAP/LL-37, нг/мл	34,02 (25,54; 64,70)	66,89 (36,12; 98,70)	p=0,009
Секреторний імуноглобулін А, мкг/мл	119,15 (87,56; 165,76)	117,50 (72,16; 172,43)	p=0,628
Лактоферин, мкг/мл	55,56 (39,12; 63,76)	64,77 (49,18; 76,44)	p=0,002
Лізоцим, пг/мл	21,86 (12,89; 28,72)	39,82 (26,49; 45,29)	p<0,001
Наприкінці захворювання			
Людський кателіцидін hCAP/LL-37, нг/мл	8,63 (3,47; 11,92)	9,95 (6,34; 24,56)	p=0,022
Секреторний імуноглобулін А, мкг/мл	371,10 (297,38; 459,70)	402,23 (307,49; 506,18)	p=0,426
Лактоферин, мкг/мл	12,44 (10,02; 15,58)	13,44 (9,99; 22,49)	p=0,168
Лізоцим, пг/мл	47,27 (36,29; 56,20)	65,39 (55,93; 76,52)	p<0,001
Після реконвалесценції			
Людський кателіцидін hCAP/LL-37, нг/мл	1,37 (0,61; 3,89)	0,97 (0,55; 2,47)	p=0,205
Секреторний імуноглобулін А, мкг/мл	197,84 (174,47; 254,73)	201,51 (176,15; 229,75)	p=0,682
Лактоферин, мкг/мл	4,51 (3,08; 7,25)	3,80 (3,02; 5,68)	p=0,326
Лізоцим, пг/мл	19,19 (16,80; 22,88)	26,58 (17,43; 34,98)	p=0,002

Примітка: p\* – Mann-Whitney U-test

Таким чином, у дітей з рецидивуючими (порівняно з епізодичними) бактеріальними ускладненнями ГРВІ у ротоглотковому секреті відмічались ознаки порушення локальних протективних протиінфекційних механізмів слизових оболонок верхніх дихальних шляхів: вірогідне зниження вмісту людського кателіцидину протягом захворювання, зниження вмісту лактоферину на початку розвитку бактеріального ускладнення, а також зниження концентрації лізоциму на усіх етапах дослідження. Враховуючи останнє, 38 дітям, схильним до повторних бактеріальних ускладнень ГРВІ, з перших днів захворювання на ГРВІ додатково до стандартного лікування був включений препарат для місцевого використання, що містить діючу речовину лізоцима хлорид у кількості 20 мг, тричі на добу дітям від 3 до 7 років, 4 рази на добу – дітям старше 7 років. Терапія, що пропонується, дозволила знизити частоту розвитку бактеріальних ускладнень на 19,8 %; сприяла скороченню основних проявів захворювання: лихоманки (з  $3,85 \pm 0,21$  до  $3,21 \pm 0,11$  днів) та катарального синдрому (з  $6,61 \pm 0,42$  до  $4,91 \pm 0,23$  днів), а також зменшенню загальної тривалості захворювання (з  $12,05 \pm 1,01$  до  $10,12 \pm 0,91$  днів) ( $p < 0,05$ ).

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка технологій діагностики, лікування та профілактики соматичної та неврологічної патології у дітей різних вікових груп», № державної реєстрації 0113U007654, термін виконання 2014-2016 рр.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до автора листа: 49600, м. Дніпропетровськ, вул. Володимира Вернадського, 9; ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Карпенко А.В., тел. (099) 453-51-99, e-mail: [pediatria2@i.ua](mailto:pediatria2@i.ua).

---

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 21.03.2017. Друк арк.0,13. Обл-вид арк.0,08. Тир. 112 прим.

---

Замовлення № 263. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

## Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).