



# ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

Кафедра пропедевтики педиатрии

## Комплексная программа оздоровления часто болеющих детей дома ребенка

**Докладчик:**  
**доцент Кривуцев Борис Исаевич**

В 2019 году на территории **ДНР** проживало **4 030** детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения. Из них на полном **государственном** обеспечении в учреждениях пребывало только **776** детей, остальные дети воспитывались в семьях граждан.

Директор государственной службы по делам семьи и детей Светлана Майборода

Под нашим наблюдением находилось  
**70 часто болеющих детей**

Республиканского специализированного  
дома ребенка в возрасте от полутора до  
трех лет включительно.

Основную группу составили **23**  
ребенка, получавшие комплекс  
разработанных нами оздоровительных  
мероприятий и бакте-риальный лизат ОМ-85  
(Бронхо-мунал П).

Группу сравнения составили **22**  
ребенка, получавшие комплекс  
оздоровления

**без Бронхо-мунала П**



## Комплекс оздоровительных мероприятий включал:

- **Фито-чай** (лист смородины и цветки липы) по 50,0 мл 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 1-го месяца – источник микроэлементов, антиоксидантов, витамина С (смородина).
- **Корень солодки** (по 2,0 мл 1 раз в день) в течение 1-го месяца – выводит из организма токсины, стимулирует работу надпочечников, уменьшает спазмы и симптомы воспаления, нормализуют кровоток, водный баланс и обмен веществ в организме.
- **Витамины «Алфавит. Наш малыш»** (№ 1 - завтрак, № 2 - обед, № 3 - ужин во время еды) в течение 1-го месяца – источник витаминов и минеральных веществ (макро- и микроэлементов)

- Аквадетрим (по 2 капли 1 раз в день – 1 000 МЕ витамина D в сутки) в течение 3-х месяцев:
- участвует в регуляции пролиферации и дифференцировки клеток всех органов и тканей, в том числе иммунокомпетентных клеток;
  - оказывает оптимизирующее влияние на функционирование неспецифических механизмов защиты и адаптивного иммунитета,
  - непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов;
  - уменьшает интенсивность воспалительного процесса, блокируя взаимодействие иммунных клеток.

- **УФО: общее и зоны надпочечников № 10** (оказывает положительное влияние на иммунную систему и способствует активизации факторов неспецифической резистентности организма).
- **ЛФК (20 - 30 мин) № 15.**
- **Массаж воротниковой зоны № 10** с целью увеличению притока к мозгу питательных веществ и кислорода.
- **Прогулки на свежем воздухе 2 раза в день** не менее 30 мин ежедневно.
- **Классическая музыка при засыпании** ежедневно (Чайковский, Моцарт, Бах, Бетховен).



Иммуномодулятор бактериального происхождения ОМ-85 (**Бронхо-мунал П**) представляет собой стандартизованный лизат **8 бактерий** (4 грамположительных и 4 грамотрицательных), являющимися наиболее частыми возбудителями инфекции дыхательных путей и ЛОР органов:

**Streptococcus pneumoniae,**  
**Streptococcus viridans,**  
**Streptococcus pyogenes,**  
**Staphylococcus aureus,**  
**Haemophilus influenzae,**  
**Moraxella catarrhalis,**  
**Klebsiella pneumoniae,**  
**Klebsiella ozaenae.**



Бактериальные лизаты оказывают существенное регуляторное влияние на функцию иммунной системы. В отличие от типичных вакцин, вводимых парентерально, их вводят **перорально**. Педиатрическая капсула Бронхо-мунала содержит 3,5 мг лиофилизированного экстракта.

Дети **принимали** препарат утром натощак за 30 мин до еды тремя 10-дневными курсами с 20-дневными интервалами между ними.



## Оценивались следующие показатели:

- частота ОРИ в течение года;
- средняя продолжительность одного случая ОРИ;
- количество антибактериальных препаратов, полученных одним ребенком за время наблюдения;
- количество антибактериальных препаратов на один случай заболевания ОРИ.

У детей основной группы частота острых респираторных инфекции до начала программы, составила  $6,39 \pm 1,86$  случая, а после курса реабилитации –  $2,40 \pm 2,53$ . В группе сравнения, не получавшей бактериальный лизат –  $7,58 \pm 2,31$  и  $4,41 \pm 2,76$  соответственно.

|                               | Основная группа, n=23 |                    | Группа сравнения, n=22 |                    | Конт-<br>рольная<br>группа,<br>n=30 |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
|                               | До<br>программы       | После<br>программы | До<br>программы        | После<br>программы |                                     |
| <b>Частота ОРИ<br/>за год</b> | 6,39                  | <b>2,40</b>        | 7,58                   | <b>4,41</b>        | 7,51                                |

Средняя продолжительность одного случая острой респираторной инфекции также изменилась.

В основной группе она составляла: до программы реабилитации  $10,92 \pm 1,94$  дней; после реабилитации –  $5,22 \pm 4,35$ .

В группе сравнения (без Бронхо-мунала П) изменения этого показателя были незначительными: до программы  $9,79 \pm 2,80$  дней и после реабилитации –  $9,04 \pm 4,87$ .

|  | Основная группа, n=23 |                 | Группа сравнения, n=22 |                 | Контрольная группа, n=30 |
|--|-----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--------------------------|
|  | До программы          | После программы | До программы           | После программы |                          |
| Средняя продолжительность случая заболевания ОРИ | 10,92                 | 5,22            | 9,79                   | 9,04            | 8,88                     |



Количество антибактериальных препаратов, полученных одним ребенком в основной группе до программы составило  $9,20 \pm 4,13$  (в пересчете на год), а после реабилитации –  $0,33 \pm 0,50$ .

В группе детей, не получавших бактериальный лизат:  $3,33 \pm 3,20$  и  $0,75 \pm 1,39$  соответственно.

|  | Основная группа, n=23 |                    | Группа сравнения, n=22 |                    | Конт-<br>рольная<br>группа,<br>n=30 |
|--|-----------------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
|  | До<br>программы       | После<br>программы | До<br>программы        | После<br>программы |                                     |
| Количество антибактериальных препаратов, полученных одним ребенком | 9,20                  | <b>0,33</b>        | 3,33                   | <b>0,75</b>        | 8,60                                |

Количество антибактериальных препаратов на один случай заболевания также значительно снизилось, в основной группе до начала программы показатель составил  $0,95 \pm 0,38$ ; после программы  $0,18 \pm 0,34$ . В группе сравнения:  $0,62 \pm 0,33$  и  $0,33 \pm 0,54$  соответственно.

|   | Основная группа, n=23 |                 | Группа сравнения, n=22 |                 | Контрольная группа, n=30 |
|---|-----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--------------------------|
|   | До программы          | После программы | До программы           | После программы |                          |
| Количество антибактериальных препаратов на 1 случай заболевания ОРИ | 0,95                  | <b>0,18</b>     | 0,62                   | <b>0,33</b>     | 0,83                     |

Использование бактериальных лизатов в комплексной программе оздоровления часто болеющих детей специализированного дома ребенка позволило:

- снизить частоту ОРИ за 1 год в **2,7** раза;
- уменьшить среднюю продолжительность одного случая ОРИ в **2,1** раза;
- снизить показатель количества применения антибактериальных препаратов в **28** раз.



# Комплекс оздоровительных мероприятий

- Бронхо-мунал П
- Фито-чай
- Корень солодки
- Витамины «Алфавит. Наш малыш»
- Витамин D – 1 000 МЕ в сутки
- УФО: общее и зоны надпочечников
- ЛФК
- Массаж воротниковой зоны
- Прогулки на свежем воздухе
- Классическая музыка при засыпании



**СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ**