

аллергической реакции немедленного типа. Нос является рефлексогенной зоной и поддерживает бронхоспазм рефлекторно. поэтому восстановление носовой проходимости оказывает положительное влияние и на течение астмы.

Таким образом, опыт применения аллергодила показал эффективность и безопасность его использования в педиатрической практике у больных с круглогодичным аллергическим ринитом, а также в сочетании ринита с бронхиальной астмой.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИКЛОСПОРИНА -А (САНДИММУНА-НЕОРАЛА) В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Хрушева Н. А., Строкова Н. Д.

Циклоспорин-А (сандиммун-неорал) иммуносупрессант, имеет преимущества перед другими иммуносупрессивными препаратами: позволяет избежать побочных эффектов глюкокортикостероидов и цитостатиков за счет избирательного действия на Т- лимфоциты. В последние годы сандиммун-неорал (С-Н) используется в лечении различных иммуновоспалительных заболеваний, в том числе нефротического синдрома (НС) гломерулонефрита.

Сандиммун-неорал назначали в лечении 9 больных а НС, у 6 детей с гормоночувствительным (у 4 из них - гормонозависимый, у 2 - часторецидивирующий) и у 3 - с гормонорезистентным вариантом.

Возраст детей от 5 до 15 лет. Длительность заболевания 6 мес. - 12 лет. Течение НС у большинства детей было тяжелым: суточная протеинурия - 6-18 г, уровень сывороточного белка крови - 37-50 г/л, при этом концентрация альбумина - 6-25 г/л.

У всех больных имелась гиперхолестеринемия - 11-12,5 ммоль/л. НС у 5 детей протекал с развитием симптомов стероидотоксичности: нарушение толерантности к углеводам, остеопороз, у одного больного НС персистировал до 11 мес. Морфобиотическое исследование почки проведено 2 больным с гормонорезистентным НС, у одной больной выявлен мезангиопролиферативный гломерулонефрит с тубулоинтерстициальным компонентом (ТИК), у второго больного - фокально-сегментарный гломерулонефрит. У остальных детей биопсия почки не осуществлялась. С-Н назначали в дозе 3-5 мг/кг/сут. под ежемесячным контролем препарата в крови (70-170 нг/мл).

Лечение С-Н назначали на фоне снижения дозы преднизолона у 8 детей, одной больной проводилась монотерапия С-Н. Максимальную дозу С-Н больные получали 5-6 мес., затем доза препарата снижалась по 0,5-1,0 мг/кг/мес. до полной отмены.

Длительность лечения составила 6-12 мес. у 7 детей. Одна больная получает поддерживающую дозу С-Н. Один больной с острым гломеруло-

нефритом НС получает лечебную дозу циклоспорина в течение 3 недель. отмечено становление клинико-лабораторной ремиссии.

Таким образом, С-Н оказался эффективным у 8 из 9 больных. Клинико-лабораторная ремиссия НС после отмены С-Н сохраняется у 6 детей (у одного из них гормонозависимый вариант) от 4 мес. до 3 лет. У больной с мезангиопролиферативным гломерулонефритом с ТИК наступило улучшение НС: минимальная протсинурия при нормальных биохимических показателях крови. Данная больная получает с противорецидивной целью С-Н- в 3 лет в дозе 1,25 мг/мг/сут. Лишь у одного больного с сочетанной патологией: НС гормонозависимый и хронический гепатит, ассоциированный с герпетической инфекцией, достичь ремиссии не удалось.

При лечении С-Н выраженных побочных эффектов не было. Однако имелись следующие проявления: гиперплазия десен, гипертрихоз, тремор, повышение артериального давления.

В результате лечения С-Н выявлена его эффективность у всех больных с гормоночувствительным и у 2 детей с гормонорезистентным вариантом НС.

Использование препарата С-Н целесообразно у больных с НС. Указанная терапия является альтернативой кортикостероидной и цитостатической.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОБЭНЗИМА У МАЛЬЧИКА С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НЕФРИТОМ (НН)

Хрущева Н.А.

Вобэнзим является базисным препаратом системной энзимотерапии, представляя сбалансированную смесь гидролитических ферментов животного и растительного происхождения с включением рутина. Препарат предназначен для лечения острых, хронических воспалительных заболеваний, в том числе на иммунной основе. Сообщений о применении вобэнзима в лечении НН нам не встретилось.

Больной Петя Б., 6 лет находится под наблюдением нефрологического отделения ОДКБ с 8 мес. возраста, когда ему впервые был диагностирован наследственный нефрит. У мальчика в этом возрасте была выявлена микрогематурия, которая персистирует до настоящего времени. С 1 г. 6 мес. появилась протеинурия (0,09 г/л), абактериальная лейкоцитурия.

Целью данного сообщения явилось представление эффективности назначения вобэнзима у больного с наследственным нефритом в рамках контролируемого открытого клинического исследования.

Мальчик из семьи, где у бабушки по линии матери, имелась гематурия. Родной брат бабушки погиб в 24 года от ХПН, имел тугоухость. Мать