

## ОТЧЕТ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПАНТОГЕМАТОГЕНА В ПЕДИАТРИИ

Гриднева Т.Д., Добрынина А.Л.  
ФГУ Центр реабилитации ФСС РФ «Ключи»  
634526, Томская обл., Томский район, п. Ключи

В последнее десятилетие проявился ряд неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья детей. Прогрессирующий рост распространенности хронических форм патологии у детей регистрируется как во временном, так и в возрастном аспектах. Средний годовой прирост составляет 7%, хотя по некоторым нозологическим формам (болезни дыхательной системы, ЛОР-органов, пищеварительного тракта) он значительно выше. Коррекция нарушений вегетативного обеспечения функций жизненно важных органов и систем является одной из актуальных проблем современной медицины. По данным эпидемиологических исследований, в популяции вегетативные нарушения, начиная с пубертатного возраста, встречаются в 25-80% наблюдений. Синдром вегетососудистой дистонии (СВД) встречается более чем у 30% больных терапевтического профиля, а в ряде случаев выступает одним из первых клинических проявлений различных заболеваний. В основе вегетососудистой дистонии лежит нарушение нейроэндокринной регуляции функции сердечно-сосудистой системы и ее адаптации к различным экзо- и эндогенным воздействиям.

Хронические заболевания выявляются у 17-20% детей дошкольного возраста, к окончанию школы около 40% подростков имеют признаки хронических болезней и примерно столько же — функциональные отклонения в состоянии здоровья. Примерно 30-40% хронических болезней взрослых имеют корни в детском возрасте. В свете общей концепции педиатрии научные исследования должны быть подчинены профилактическому направлению. Основу профилактического лечения составляют немедикаментозные методы лечения: природные и преформированные физические факторы. Роль использования в комплексном лечении и реабилитации природных курортных и реформированных физических лечебных факторов особенно возрастает в настоящее время в связи со сложившейся экологической и экономической ситуацией в стране (возросшая аллергизация детей и взрослых, высокая стоимость фармакологических препаратов, явно выраженный их дефицит и, в связи с этим, недоступность широким слоям населения).

Созданный в 1995 году препарат «Пантогематоген сухой» (пантогематоген), изученный в эксперименте и клинике, обладает выраженным адаптогенным действием. Препарат «Пантогематоген сухой», приготавливаемый путем вакуумного высушивания (при температуре не более 38°C) крови марала, изюбра или пятнистого оленя, взятой в период гона и резки пантов (от самцов — пантогематоген М, от самок — пантогематоген F) представляет собой темно-бурый кристаллический порошок, легко растворимый в воде.

Продукты пантового оленеводства находят широкое применение в медицине. «Пантогематоген сухой» обладает тонизирующим и адаптогенным действием, повышает умственную и физическую работоспособность, нормализует функцию сердечно-сосудистой системы, ускоряет процессы регенерации, а также оказывает неспецифическое стимулирующее действие на систему иммунитета, обладает иммунокорригирующими свойствами и предотвращающими стресс-индуцированную иммуносупрессию.

Впервые изучено действие «Пантогематогена сухого» для профилактического лечения у детей.

Под наблюдением в санатории-профилактории «Энергетик» и санатории «Центросоюз» находились дети в возрасте от 7 до 15 лет. Всего 47 детей.

### Основной диагноз:

Вегетососудистая дистония по гипотоническому или гипертоническому типу.

### Сопутствующий:

Хронический риносинусит, тонзиллит в стадии ремиссии или неустойчивой ремиссии.

С целью контроля за состоянием больных заполнялись специально разработанный «Протокол обследования пациента», куда заносились результаты обследования из амбулаторной карты и истории болезни, отмечался ряд субъективных и объективных данных, давность заболевания. Изучались жалобы (раздражительность, головные боли, головокружения, наличие субфебрилитета, изменение самочувствия при смене погоды, лабильность АД).

Для оценки динамики основных параметров гомеостаза, обследование по окончании курса лечения, и у пациентов первой группы дополнительно через шесть месяцев после лечения.

Объем исследований включал изучение и анализ следующих параметров: клеточного состава периферической крови. Проводились функциональные методы исследования: определялись типы адаптационных реакций по Гаркави, клиноортостатическая проба, индекс Кердо.

Непосредственные результаты лечения оценивались по шкале эффективности, адаптированной для нашей категории больных. При этом учитывались субъективные данные, нормализация общего состояния, уменьшение или исчезновение ведущего симптома, объективных данных: нормализация данных РЭГ, изменение типов адаптационных реакций в зону тренировки или спокойной активации, нормализация индекса Кердо, клиноортостатической пробы.

### Методики лечения

Пациенты **первой группы** в количестве 23 человек на фоне терапии получали ванны с раствором пантогематогена. В группу входили 23 человека, из них 8 пациентов от 7 до 11 лет и 15 пациентов от 12 до 15 лет.

Пациенты **второй группы** получали ножные ванны с раствором пантогематогена, из них: 15 пациентов были в возрасте от 7 до 11 лет, и 10 пациентов от 12 до 15 лет.

Применялась следующая технология приготовления и приема ванн:

- Для отпуска ванн с пантогематогеном готовился матричный раствор, при этом 0,75- 1 г порошка «Пантогематогена» растворяли в 300,0 мл дистиллированной воды и настаивали в течение 2-3 часов при перемешивании.
- Через 2 часа раствор фильтровали через 4 слоя марли и добавляли 700,0 мл 1,2% раствор NaCl, концентрация раствора «Пантогематогена» доводилась до 0,05-0,1% (матричный раствор). Полученный матричный раствор хранился в холодильнике и использовался в течение суток.
- Матричный раствор (1000,0 мл 0,05-0,1% раствора «Пантогематогена» выливался в ванну, куда добавлялось до 50 литров воды (в зависимости от массы ребенка), температурой 36-37°C, таким образом концентрация раствора «Пантогематогена» в ванне составляла 0,001-0,0005%.
- Раствор интенсивно перемешивался, после чего начиналась процедура.
- Положение больного в ванне обычное, продолжительность процедуры 10-15 минут, количество процедур на курс — 10.
- Принятие ванны проводилось в первую половину дня, через 1,5-2 часа после приема пищи.

Методика приготовления матричного раствора для проведения ножных ванн с пантогематогеном:

- 0,5-0,75 г порошка «Пантогематогена сухого» растворяют в 150 мл дистиллированной воды и настаивают в течение 2 часов, затем фильтруют, через 4 слоя марли. В полученный раствор добавляют 350 мл 0,9% раствор хлористого натрия, либо раствор Кребса-Хензелейта до рабочей концентрации 0,2% матричного раствора. Приготовленный раствор должен быть использован в течение дня. Потребность в препарате на курс лечения составляет 5,0-7,5 г.
- Готовый матричный раствор выливают в ванну с пузырьковым эффектом, затем добавляют до 3-4,0 литров водопроводной воды с температурой 37-38°C, тем самым доводя концентрацию раствора «Пантогематогена» до необходимого диапазона 0,001-0,004%. Интенсивно перемешав раствор в ванне, начинают процедуру, для уменьшения степени интенсивности охлаждения воды, режим «нагрев» массажера не отключают.
- Положение больного — сидя на удобном кресле, опустив руки или ноги в ванну с пузырьковым эффектом, продолжительность процедуры 10-15 мин. Курс лечения составляет 10-12 процедур. После процедуры необходимо надеть на ступни ног хлопчатобумажные или шерстяные носки и отдохнуть в кресле (постели) в течение 30-40 минут.
- Процедуры можно отпускать ежедневно или через день, в особых случаях два раза в день, по назначению врача.
- Время отпуска процедуры — за полтора часа до еды или через 1 час после еды.
- Процедура гидромассажа стоп с пантогематогеном совместима с другими бальнеофизиотерапевтическими процедурами, лечебной физкультурой.

Под влиянием комплексного лечения у пациентов обеих групп отмечалась благоприятная динамика течения синдрома вегетативной дистонии. Выявлено, что комплексы лечения с включением ванн с пантогематогеном в сравнении с приемом ванн с морской солью обладают более выраженным терапевтическим эффектом (адаптогенным, общеукрепляющим, седативным, нормализующим состояние ВНС). По окончании курса лечения на фоне приема ножных ванн с пантогематогеном количество пациентов с адаптационной реакцией тренировки на 10% превышало количество больных в группе получавших ванны с морской солью и на 19% — у получавших общие ванны с пантогематогеном (по сравнению с контрольной группой больных). Количество больных с адаптационной реакцией спокойной активации также увеличилось. В первой группе детей в возрасте с 12 до 15 лет — увеличилось с 30% до лечения до 55% к окончанию курса лечения. У детей возрастного периода с 7 до 11 лет — увеличилось с 9% в начале лечения до 11% на 20-е сутки. Во второй группе детей в возрасте 7-11 лет — с 12% до лечения до 24% на 20-е сутки. Однако во второй группе динамика изменений детей в возрасте от 12 до 15 лет была менее выраженной: с 31% в начале терапии, до 28% к окончанию лечения.

Следовательно, повышение неспецифической резистентности организма у детей с ВСД происходило за счет перестройки фаз общего адаптационного синдрома без элементов повреждения и истощения, поскольку реакции «спокойной активации» и «тренировки» варианты физиологически оптимальных фаз общего адаптационного синдрома. Под влиянием предложенной активационной терапии в организме вызываются перестроечные процессы без его поломки. Следует отметить, что у детей в возрасте 7-11 лет состояние оптимального соотношения фаз общего адаптационного синдрома сохраняется на протяжении шести месяцев после завершения лечения ножных ванн.

У детей с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей к окончанию лечения отмечалось исчезновение головных болей, улучшалось засыпание, за счет улучшения носового дыхания нормализовался ночной сон. Части больным проводилось промывание придаточных пазух носа 0,5% раствором «Пантогематогена», при этом сравнительный клинический анализ методов воздействия показал, что промывания придаточных пазух носа «Пантогематогеном» способствуют купированию воспалительного процесса к 3-й процедуре, в то время как аэрозольный путь введения препарата меняет гнойный тип воспаления на серозный лишь к 6-7 процедуре. У детей снижалось до нормальных величин артериальное давление при повышенной периферической гипертензии. Локально отмечено исчезновение отделяемого из придаточных пазух носа. Таким образом, для повышения компенсаторно-приспособительных реакций организма, оказания противовоспалительного действия, гипотензивного поддержания адаптационной реакции спокойной активации или тренировки у детей с ВСД в возрасте 7-11 лет предпочтительнее назначать ножные ванны с пантогематогеном, а в возрасте 12-15 лет — общие ванны с пантогематогеном.

#### Показания

1. Вегетососудистая дистония по гипотоническому, гипертоническому или смешанному типу.
2. Хронический риносинусит в периоде обострения или неполной ремиссии у детей с 3-х летнего возраста.
3. Хронический риносинусит в периоде обострения или неполной ремиссии в сочетании с поражением центральной нервной системы (остаточные проявления катальных травм с сосудистыми и вегетативными нарушениями, неврозы навязчивых движений).
4. Хронический риноаденоидит.
5. Хронический тонзиллит в стадии ремиссии.

#### Противопоказания

Общие противопоказания к физиолечению.

**Специфические противопоказания:**

Стадия декомпенсации со стороны сопутствующего заболевания нервной системы (нарушение мозгового кровообращения, судорожный синдром).

12 февраля 2007



ПантоПроект<sup>3</sup>