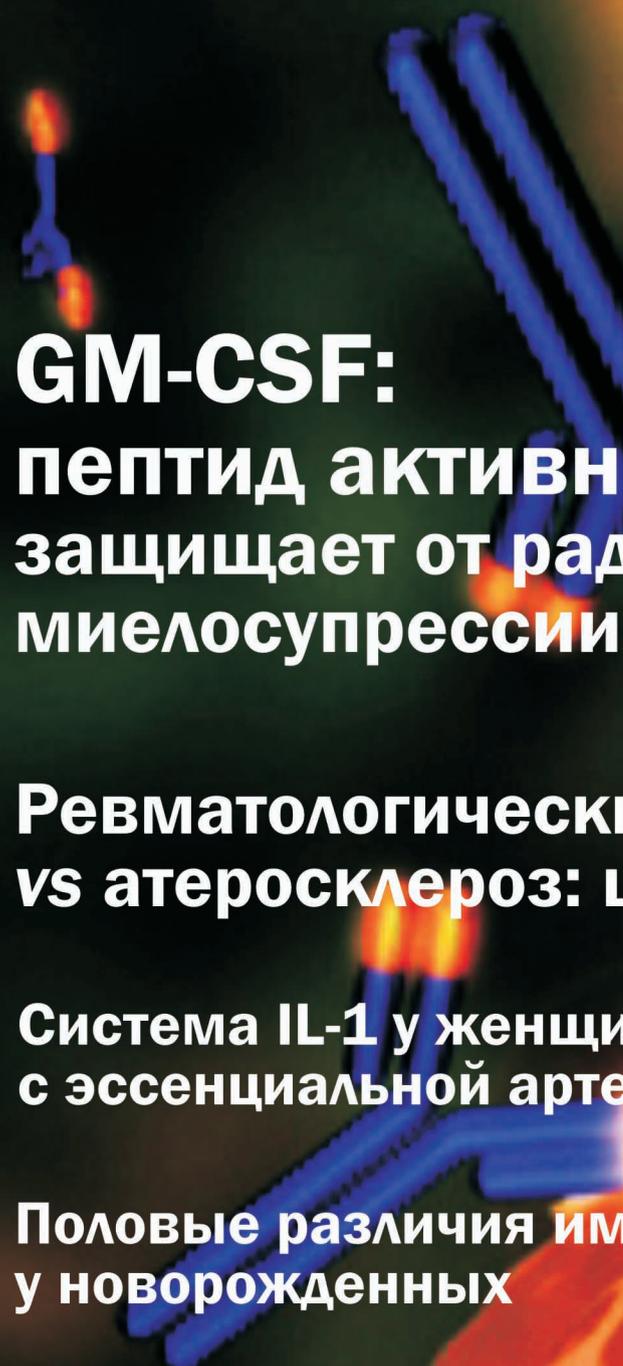


ЦИТОКИНЫ И **Воспаление**

Cytokines & Inflammation

Том 13, №3, 2014



GM-CSF:

**пептид активного центра
защищает от радиационной
миелосупрессии**

**Ревматологические заболевания
vs атеросклероз: цитокиновые профили**

**Система IL-1 у женщин
с эссенциальной артериальной гипертензией**

**Половые различия иммунной системы
у новорожденных**

Применение иммуномодулирующей терапии для профилактики острых респираторных вирусных инфекций у детей с аллергическими заболеваниями

С.М. Шит

Кишиневский университет медицины и фармации им. Н. Тестемичану

The use of immunomodulation therapy for profilaxis of acute respiratory viral infections in children with allergic diseases

S.M. Sit

The Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Moldova

Профилактика острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у больных с аллергическими заболеваниями оказывает большое влияние на течение основного заболевания. Иммуномодулирующая терапия у детей должна основываться на индивидуальном подборе и последовательности ее использования [1]. Оптимальным считается применение методов и препаратов, обладающих одинаковой направленностью, но имеющих различные механизмы действия. Наиболее широкое применение в настоящее время имеют препараты, направленные на повышение функциональной активности иммунной системы.

Выработка интерферонов — первая линия защиты клетки от вирусной инфекции, значительно опережающая синтез специфических антител и другие факторы иммунитета. Механизм действия и спектр активности индукторов интерферона (ИИ) и интерферонов аналогичны, однако ИИ имеют целый ряд преимуществ перед экзогенными интерферонами. ИИ, в отличие от экзогенных препаратов рекомбинантных интерферонов, не приводят к образованию в организме пациента антител к интерферонам, слабоаллергенны, а также вызывают пролонгированную продукцию эндогенного интерферона в физиологических дозах, достаточных для достижения терапевтического и профилактического эффектов.

Детальное изучение индуктора интерферона препарата «Кагоцел®» (Kagocel®, ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС») позволило установить двоякое его действие: этиотропный эффект препарата в отношении широкого спектра вирусов сочетается с выраженными иммуномодулирующими свойствами [2, 3].

Материалы и методы

Особенно часто острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) встречаются у детей с иммунными нарушениями, к которым относятся больные с аллергическими заболеваниями (АЗ). Цель работы — изучение влияния применения препарата «Кагоцел®» для профилактики ОРВИ у детей с АЗ на частоту возникновения и течения ОРВИ и на течение АЗ.

В основе развития АЗ лежат IgE-опосредованные реакции, сопровождающие воспаление кожных покровов при атопическом дерматите (АД), слизистой оболочки носа при аллергическом рините (АР) и слизистой бронхов при бронхиальной астме (БА). Ступенчатая терапия АЗ (АД, АР, БА) не приводит к полному восстановлению измененного иммунного статуса, а при среднетяжелом и тяжелом течении АЗ усугубляет иммунологическую поломку.

Под нашим наблюдением в период 2012–2014 гг. находилось 163 больных от 3-х до 15 лет: 65 — с АД, 48 — с БА и 50 с БА+АР. Тяжелое течение АЗ наблюдалось у 45% больных, среднетяжелое — у 41%, легкое — у 14%. У больных с АД при тяжелом течении индекс SCORAD составил более 40 баллов, среднетяжелом — от 20 до 40 баллов, легком — до 20 баллов. У больных проводили сбор данных аллергологического анамнеза, углубленное клиническое и параклиническое обследование, была сделана иммунограмма с определением Т-лимфоцитов и их фракций (Т-супрессоров и Т-хелперов) и В-лимфоцитов, а также определены в сыворотке крови циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), общий IgE, специфические IgE к пищевым, пыльцевым и бытовым аллергенам (методом иммуноферментного анализа ELISA).

Наряду с базисной терапией, в период сезонного подъема заболеваемости гриппа и ОРВИ (с октября по февраль) всем обследованным детям назначали профилактический курс приема препарата «Кагоцел®» 7-дневными циклами: прием по 1 таблетке в день 2 дня подряд, после чего перерыв 5 дней. Длительность профилактического курса составляла от 4 до 8 недель. При возникновении ОРВИ у данного контингента больных препарат «Кагоцел®» назначали по лечебной схеме ежедневно на протяжении 4 дней в соответствующих возрасту дозах согласно инструкции, затем — 5-дневный перерыв и вновь по профилактической схеме. Ни в одном случае применения препарата «Кагоцел®» не было зарегистрировано побочных эффектов.

Результаты и обсуждение

Оценку эффективности терапии проводили на основе анализа частоты заболевания ОРВИ и тяжести течения, а также динамики клинических симптомов основного АЗ. Положительным клиническим эффектом считали исчезновение воспалительных кожных (при АД) и респираторных (при БА и АР) проявлений

Шит Сузанна Михайловна, e-mail: susanna_sit@rambler.ru

на 7–10-й день приема препарата «Кагоцел®». Положительным клиническим эффектом при АД считали исчезновение воспалительных кожных проявлений, а также снижение индекса SCORAD более чем в два раза на 2–3-й неделе после добавления к базисной терапии препарата «Кагоцел®».

До приема препарата «Кагоцел®» у всех обследованных больных было выявлено снижение общего количества Т-лимфоцитов с повышением Т-хелперов и снижением Т-супрессоров, снижение общего количества В-лимфоцитов у 65 % обследованных; снижение IgA у всех обследованных, повышение IgE у 70 %; у 30 % больных отмечалось повышение ЦИК. У детей с легким течением АД и БА уровень общего IgE в сыворотке крови составил $128 \pm 17,0$ МЕ/мл ($p < 0,05$), со среднетяжелым — $187 \pm 12,0$ МЕ/мл ($p < 0,05$), с тяжелым течением — более 300 МЕ/мл ($p < 0,05$). После применения препарата «Кагоцел®» уровень IgE у детей с легким и среднетяжелым течением АД и БА составил 60 ± 10 МЕ/мл ($p < 0,05$), а у детей с тяжелым течением — 86 ± 17 МЕ/мл ($p < 0,05$), т. е. снизился в 2,5 раза.

Проведенные лабораторные исследования указали на то, что у 80 % обследованных пациентов на фоне приема препарата «Кагоцел®» для профилактики ОРВИ была отмечена тенденция к нормализации иммунограммы: общее количество Т- и В-лимфоцитов повышалось, содержание в сыворотке крови IgA повышалось, IgE — снижалось. После проведенного лечения у всех больных сократилось количество респираторных заболеваний до 1–2-х в сезон (до лечения было 1–2 в месяц). Кроме того, у 38 больных с БА (80 %) сократилось число приступов: с 1–2 в неделю до 1–2 в квартал. У 55 детей с АД (84 %) не было зафиксировано обострения заболевания, а у 10 (15 %) — обострение было локальным и кратковременным. У 38 больных АР+БА количество приступов БА резко сократилось, а обострение АР на фоне ОРВИ не отмечено.

У обследованных детей в период клинической ремиссии в 95 % случаев зарегистрировано повышение в сыворотке крови аллерген-специфических IgE к белкам коровьего молока. Оценка динамики специфических IgE через 6 месяцев после лечения показала снижение уровня сенсибилизации к белкам коровьего молока в 2–2,5 раза.

В случае заболевания ОРВИ (на фоне профилактического приема препарата «Кагоцел®») инфекция имела более легкое течение, уменьшалось количество осложнений [4]. При этом исключалось использование других противовирусных препаратов. Эффективность

препарата оценивали клинически по срокам уменьшения симптомов интоксикации, катаральных явлений, клинических проявлений ОРВИ, данных лабораторного исследования, свидетельствующих об активности патологического процесса (нормализация гемограммы). Применение препарата «Кагоцел®» в период острой респираторной инфекции у детей с atopической БА и АД способствовало клинически уменьшению длительности интоксикации и катаральных явлений. Так, наряду со снижением частоты случаев ОРВИ среди лиц основной группы, принимавших препарат «Кагоцел®» с лечебной целью, отмечено более легкое течение заболеваний и зарегистрировано уменьшение по сравнению с контрольной группой числа осложненных форм в 2 раза и случаев применения антибактериальной терапии. При этом прием данного препарата не вызывал развития обострения аллергической патологии.

Выводы

1. Проведенная терапия препаратом «Кагоцел®» с целью профилактики острых респираторных вирусных инфекций в период сезонного нарастания частоты респираторных заболеваний у больных с аллергическими заболеваниями (бронхиальной астмой, аллергическим дерматитом и аллергическим ринитом) показала свою эффективность как профилактической точки зрения, так и с лечебной.

2. Полученные в ходе исследования данные служат доказательством благоприятного профилактического влияния препарата «Кагоцел®» на частоту и тяжесть течения острых респираторных вирусных инфекций, что позволяет уменьшить число назначений антибиотиков при бактериальных осложнениях острыми респираторными вирусными инфекциями у детей. Это прогностически важно для сокращения частоты рецидивов основного заболевания и является обоснованием для применения данного индуктора интерферона с профилактической целью в период, предшествующий росту заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями.

3. Проведенная терапия препаратом «Кагоцел®» в период сезонного нарастания частоты респираторных заболеваний у больных с аллергическими заболеваниями показала эффективность в плане как более благоприятного течения вирусных заболеваний с уменьшением частоты развития осложнений, так и предотвращения обострения аллергической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Детская аллергология* / Под ред. А.А. Баранова, И.И. Балаболкина. М., 2006.
2. Вартанян Р.В., Сергеева Э.М., Чешик С.Г. Оценка терапевтической эффективности препарата Кагоцел® у детей младшего и дошкольного возраста с острыми респираторными вирусными инфекциями // *Детские инфекции*. 2011. № 1. С. 36–41.
3. Харламова Ф.С., Бевза С.Л., Нестеренко В.Г., Сергеева Э.М., Учайкин В.Ф. Профилактическая эффективность Кагоцела при острых респираторных заболеваниях у детей // *Детские инфекции*. 2009. № 4. С. 34–40.
4. Шит С.М. Иммуномодулирующая терапия детей с аллергическими заболеваниями // X Всеросс. Конгр. «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии». М., 2013.