

КОМПЛЕКСНАЯ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Новикова В.И., Махина Н.Н.

*УО «Витебский государственный орден Дружбы народов
медицинский университет»*

Острые респираторные вирусные инфекции у детей по-прежнему являются актуальной медико-социальной проблемой. Связано это, с одной стороны, с их ростом, а с другой с фактом наследственно обусловленного или приобретенного иммунодефицита.

Известно, что при любом инфекционном процессе течение болезни и эффективность адекватной терапии напрямую зависит от функции иммунного ответа, под которым понимают всю совокупность защитных реакций системы иммунитета детского организма, направленных на ограничение распространения и элиминацию возбудителя инфекций.

Неспецифический компонент ответа обеспечивают факторы врожденного (естественного) иммунитета, а собственно иммунный ответ на антигены возбудителя (адаптивный иммунитет) осуществляют Т и В-лимфоциты в кооперации с вспомогательными клетками. Как неспецифический, так и специфический компонент включает две основные формы ответа – клеточную и гуморальную. На слайде 1 представлены основные механизмы иммунитета

Основные клетки врожденного иммунитета – моноциты/макрофаги, дендритные клетки, естественные киллеры обеспечивают первый эшелон защиты, одновременно организуя реакции адаптивного иммунитета. Гуморальные факторы врожденного иммунитета представлены нормальными антителами, компонентами комплемента, белками острой фазы и медиаторами межклеточного взаимодействия – цитокинами, которые запускают воспалительные реакции – местные и системные, а также управляют антигенспецифическим звеном иммунного ответа. Клеточную форму адаптивного иммунитета осуществляют цитотоксические Т – лимфоциты (CD₄⁺ и CD₈⁺), гуморальная – представлена антителами изотипов IgM, IgA, IgG, IgE.

Мы предлагаем вам результаты сравнительных клинических испытаний по использованию Гропринозина, Гропринозина+Кипферона, Гропринозина+Ликопида в комплексе терапии различных ОРВИ у детей раннего и дошкольного возраста

Гроприносин (инозин пранобекс) – комплекс инозина и 1-(диметиламино) 2 – пропанол – 4 – ацетоамидобензоата. Фармакологически активной субстанцией является Инозин, второй компонент – для повышения биодоступности для лимфоцитов.

Механизм действия Гроприносина сложен и состоит в непосредственном торможении репликации вирусов (на стадиях транскрипции и трансляции) повышения активности макрофагов и Т – лимфоцитов, а также стимуляции выделения многих цитокинов. Поэтому особенно показан пациентам с иммунодефицитами.

Кипферон – для ректального введения, содержит интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 и комплексный иммуноглобулиновый препарат (IgG – 50-70%, IgM – 15-25%, IgA – 15-25%). Обладает противовирусной и антибактериальной активностью, проявляет иммуномодулирующие и противовоспалительные свойства.

Основной механизм действия – заместительная иммунотерапия, опосредованная вторичная иммуномодуляция, восстановление репаративных процессов в тканях, дезинтоксикация.

Амиксин – низкомолекулярное синтетическое соединение класса флуоренонов, пероральный индуктор эндогенного интерферона. Модулятор работы системы иммунитета, подавляет репродукцию вирусов в организме.

Амиксин воздействует преимущественно на Т – клетки, вызывая синтез интерферона всех видов, участвует в регуляции неспецифического иммунитета.

Ликопид – Глюкозаминил – Мурамил – Дипептид. Биологическая активность обусловлена наличием в эндоплазме фагоцитов и Т – лимфоцитов рецепторов к ГМДП Ликопид усиливает пролиферацию Т – и В – лимфоцитов, активизирует синтез специфических антител.

Фармакологическое действие осуществляется посредством усиления выработки ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-12, фактора некроза опухолей, альфа и гамма интерферонов, активизирует активность естественных киллерных клеток.

Мы наблюдали 340 детей в возрасте 2,5 – 6 лет с сезонными острыми респираторными вирусными заболеваниями, протекавшими в средне-тяжелой и тяжелой клинической форме. Дети, включенные в наблюдение находились на обследовании и лечении в ДКБ, а также проходили амбулаторное лечение в условиях детских городских поликлиник (n=180). Этиологическая структура на 32% была представлена вирусами парагриппа I и III типов, рино-синтициальный вирус был идентифицирован у 20% детей, гриппа – 28%, аденовирус – у 14%, в 6% случаях вирусная этиология не была верифицирована. Только традиционную терапию по поводу ОРВИ получали 80 детей. 70 детей получали традиционную терапию + Гроприносин, 70 детей – традиционную терапию + Гроприносин + Кипферон, 60 детей – к традиционной терапии добавляли Гроприносин + Амиксин и 60 детей получали Гроприносин + Ликопид + традиционное лечение.

Для сравнения клинико-лабораторной эффективности всех изученных комплексов лечения применена ранговая оценка динамики течения заболевания и лабораторных клинических параметров. Минимальная сумма рангов характеризует максимальный эффект воздействия.

Интегральная оценка эффективности дифференцированного лечения острых респираторных заболеваний ранговым методом

Признак	Традиционная терапия	Традиционная терапия+Гроприносин	Традиционная терапия+Гроприносин+Кипферон	Традиционная терапия+Гроприносин+Амиксин	Традиционная терапия+Гроприносин+Ликопид
	<i>Клиническая эффективность</i>				
Катаральный синдром	6	4	4	3	3
Интоксикационный синдром	5	2	1	1	1
Отклонение t° реакции	5	2	1	1	1
Реакции со стороны ЦНС	4	2	2	1	1
Заинтересованность органов РЭС	4	1	1	1	1
Признак	Традиционная терапия	Традиционная терапия+Гроприносин	Традиционная терапия+Гроприносин+Кипферон	Традиционная терапия+Гроприносин+Амиксин	Традиционная терапия+Гроприносин+Ликопид
	<i>Лабораторная эффективность</i>				
Динамика абсолютных показателей лимфоцитов от исходного уровня	6	4	4	3	3
Количество нормализованных показателей лейкограммы	6	4	3	2	1
Количество нормализованных показателей белковых фракций	6	4	3	1	1
Общая сумма рангов	42	23	19	13	12

Таким образом минимальная сумма рангов отмечена при назначении в составе комплексной терапии традиционного лечения Гроприносина и Ликопида, а также Гроприносина и Амиксина

В связи с полученными результатами мы рекомендуем включать в лечение детей с ОРВИ – Гроприносин, Кипферон, Амиксин и Ликопид, а анализируя конкретно и индивидуально течение и результаты лечения каждого пациента приходим к следующим рекомендациям:

Показания для использования в лечении детей с ОРВИ комплекса «Гроприносин+Кипферон» и «Гроприносин+Амиксин»

1. Подверженность ребенка к вирусным инфекциям
2. Инфицированность вирусами во внутриутробном периоде

- 3 Персистенция вирусов (постнатальная ситуация)
4. Наличие микрополиадении
5. Синдром увеличенной вилочковой железы
6. Неадекватные температурной реакции изменения вегетативного обеспечения и реактивности, выраженная интоксикация – токсикоз.

Литература:

1. Земсков А.М., Земсков В.М., Сергеев Ю.В., Ворновский В.А., Караулов А.В. 1000 формул клинической иммунологии - М., Медицина для всех - 2003 - 332с.
2. Караулов А.В., Клиническая иммунология - М., 1999.-602с
- 3 Новиков Д.К. патология системы иммунитета.-М., 2003.-368с.