

ISSN 1025-0019



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Выпуск
3

Калининград
2011

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И. КАНТА

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Сборник материалов конференции

Под редакцией Н. К. Тихоновой

Издательство
Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта
2011

В. В. Маринич¹, Т. В. Косенкова²

(¹Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь,

*²Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия Росздрава)*

Особенности применения комбинированных вакцинных препаратов ИРС-19 и Бронхомунал П у детей с бронхиальной астмой

В настоящее время бронхиальная астма (БА) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных и широко обсуждаемых проблем современной клинической медицины. В разных странах распространенность БА у детей варьирует от 5 до 15%, составляя в развитых странах в среднем 8—10% от числа детского населения. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах Российской Федерации, количество детей, страдающих данной патологией, возросло за последние десятилетия более чем в 10 раз. По данным официальной статистики, общее число детей и подростков, страдающих БА, в 2008 г. составило 337,2 тыс., при этом 25 тыс. пациентов были инвалидами детства. Таким образом, бронхиальная астма — не только одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, но и социальная проблема.

Среди наиболее значимых триггеров бронхиальной астмы у детей отмечают рецидивирующие респираторные инфекции. Перенесенные в раннем возрасте, они способствуют увеличению риска развития новых случаев БА, а при развитии заболевания — формированию обострения [1; 2; 5; 7; 8; 10].

Рецидивирующие респираторные инфекции у детей могут способствовать гиперпродукции IgE, развитию гиперреактивности бронхов и усилению сенсibilизации организма к неинфекционным аллергенам. Хорошо известно, что инфекционный процесс является триггером бронхоспазма, а возбудитель респираторной инфекции может стать причинно-значимым аллергеном [3; 4; 6; 9].

У детей раннего возраста наибольшей эпидемиологической значимостью обладает респираторно-синцитиальная инфекция. У детей старшего возраста на первое место по распространенности выходят вирусы парагриппа. Перенесенные респираторно-синцитиальные или парагриппозные бронхолиты приводят к нарушению иммунных реакций и снижению иммунного ответа по 1-му типу, способствуя тем самым преобладанию Th-2-реакций. У данной группы детей отмечается корреляция между уровнем вирус-специфических антител и частотой эпизодов свистящего дыхания [3; 5]. Помимо этого следует отметить, что развитие бактериальных осложнений при ОРВИ, таких как отиты, синуситы, аденоидиты, бронхиты, пневмонии, повлекшее за собой курсы лечения антибиотиками (особенно повторные), также может способствовать нарастанию сенсибилизации к различным видам аллергенов, создавая предпосылки для формирования гиперреактивности бронхиального дерева.

Применение иммуномодулирующих препаратов у детей с длительно протекающими и часто рецидивирующими респираторными инфекциями, оказывая положительное адаптогенное воздействие, приводит к снижению частоты обострений БА, оптимизации течения заболевания.

С учетом того, что наибольшее использование в педиатрической практике нашли бактериальные лизаты системного (Бронхомунал) и местного (ИРС-19) действия, определилась *цель* нашего исследования: изучить сравнительную клиническую эффективность иммуномодулирующих препаратов (на примере ИРС-19 и Бронхомунала П) для профилактики длительно протекающих и часто рецидивирующих респираторных инфекций у детей, страдающих бронхиальной астмой, и обострений БА, ассоциированных с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ).

Материал и методы исследования. В ходе исследования под нашим наблюдением находилось 137 детей в возрасте от 3 до 7 лет, страдающих бронхиальной астмой средней степени тяжести. При этом первую группу исследования составили 38 пациентов, получавших в лечении топическую назальную вакцину ИРС-19. Во вторую группу исследования вошли 67 пациентов, получавших Бронхомунал П. В группе сравнения было 32 ребенка, не использовавших в лечении данный препарат.

Все обследованные дети (основная группа и группа сравнения) наблюдались в РОЦ МЛПУ ДКБ г. Смоленска не менее 2 лет, прошли обучение и были обеспечены средствами контроля за течением

заболевания и доставки лекарственных препаратов. Все пациенты получали базисную противовоспалительную терапию ИГКС в низких и средних дозах. Пациенты основной группы дополнительно получили курс сезонной профилактики ОРЗ комбинированным вакцинным препаратом ИРС-19.

Контроль за течением заболевания проводился на основании клинических данных, а у детей старше 5—6-летнего возраста с учетом данных ежедневной пикфлоуметрии и спирографии.

В иммунологические методы исследования входили:

— оценка Т-клеточного звена иммунитета (проводилась путем определения общего количества Т-лимфоцитов и их субпопуляций CD3, CD4, CD8) методом непрямой иммунофлуоресценции с помощью панели моноклональных антител производства ТОО «Сорбент» (г. Москва);

— оценка В-клеточного звена (проводилась путем определения общего количества В-лимфоцитов и их популяционного состава CD20, CD23) методом непрямой иммунофлуоресценции с помощью панели моноклональных антител;

— оценка фагоцитарного звена иммунитета.

Фагоцитарное звено иммунитета изучали путем определения фагоцитарной активности нейтрофилов периферической крови по методу И. М. Серебрянского и соавт., а также исследования функциональной активности нейтрофилов периферической крови методом хемилюминисценции (ХЛ) с определением спонтанной и стимулированной ХЛ на аппарате АО «Мир-Диалог» с программой CL 3603.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью пакета программ STATGRAPHICS PLUS. Доверительные интервалы для средних величин вычислялись с заданным уровнем достоверности 0,95.

Результаты и их обсуждение. В течение 6 месяцев после курса сезонной профилактики ОРЗ препаратами ИРС-19 и Бронхомунал П у детей групп исследования и группы сравнения проводилась сравнительная оценка изменения основных клинических характеристик: частоты ОРЗ, средней продолжительности острого периода инфекционного заболевания, а также количества обострений бронхиальной астмы, протекавших при наложении ОРЗ и без связи с респираторной патологией.

Как следует из полученных данных, использование и препарата ИРС-19, и Бронхомунала П у детей со среднетяжелой БА в качестве профилактики респираторных инфекций приводило к достоверному

снижению количества переносимых эпизодов острых респираторных заболеваний и числа обострений бронхиальной астмы за период наблюдения ($p < 0,05$). Кроме того, отмечалось достоверное уменьшение числа обострений БА, ассоциированных с течением ОРЗ ($p < 0,05$). Однако у детей, получавших с целью профилактики респираторных заболеваний Бронхомунал П (2-я группа исследования), число обострений БА, ассоциированных с ОРЗ, имело более значительную тенденцию к снижению по сравнению с данным показателем у детей, получавших ИРС-19 (1-я группа исследования). У детей же группы сравнения через 6 месяцев достоверных различий в динамике вышеуказанных параметров не регистрировалось.

Полученные положительные клинические данные у детей основной группы через 6 месяцев регистрировались на фоне изменений параметров иммунной системы. Так, по результатам проведенного исследования у пациентов, получивших курс сезонной профилактики ОРЗ препаратами ИРС-19 (1-я группа) и Бронхомунал П (2-я группа), при наблюдении в динамике отмечалось достоверное снижение уровня Ig M, Ig E; повышение уровня Ig A и Ig G в сыворотке крови, а также повышение функциональной активности нейтрофилов, о чем свидетельствовала более ранняя регистрация пика спонтанной ХЛ нейтрофилов и более низкая его амплитуда. Необходимо отметить, что у детей 2-й группы (получавших Бронхомунал П) отмечалась более выраженная тенденция к повышению уровня Ig A в сыворотке крови, а также более ранняя регистрация пиков ХЛ, более низкая их амплитуда, чем у детей 1-й группы (получавших сезонную профилактику ОРЗ препаратом ИРС-19).

Помимо всего вышеперечисленного, в обеих группах исследования на фоне нарастания функциональной активности нейтрофилов в процессе фагоцитоза регистрировалась тенденция к снижению ФЧ и достоверное повышение ФИ, свидетельствующее о завершенности фагоцитоза. В 1-й группе исследования (дети, получавшие ИРС-19) отмечалась более выраженная тенденция к повышению фагоцитарного индекса (12,1%) по сравнению с детьми, получавшими Бронхомунал П (5,7%). У пациентов как 1-й, так и 2-й групп исследования в динамике регистрировалось снижение численности клеточных популяций с маркерами CD3, CD4, являющихся показателями активности Th-2 иммунного ответа, а также снижение числа клеток популяции CD23, участвующих в регуляции синтеза Ig E.

У детей, получавших курс сезонной профилактики ОРЗ топической назальной вакциной ИРС-19 (1-я группа исследования) тен-

денция к снижению числа клеток популяции CD23 была более выраженной (88%) по сравнению с детьми, получавшими Бронхомунал П (57%).

При наблюдении в динамике и последующем анализе аналогичных показателей у детей группы сравнения (на фоне применения препаратов только базисной терапии БА) существенных изменений выявлено не было.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о том, что использование препаратов ИРС-19 и Бронхомунал П для сезонной профилактики респираторных инфекций у детей со средне-тяжелой бронхиальной астмой приводит к снижению количества переносимых ОРЗ и числа обострений бронхиальной астмы, ассоциированных с течением ОРЗ, на фоне улучшения параметров иммунологического статуса. Можно заключить, что применение препаратов ИРС-19 и Бронхомунал П оказывает положительное адаптогенное воздействие, оптимизируя течение бронхиальной астмы у детей.

Список литературы

1. Андрианова Е. Н., Генпе Н. А., Рыбкин А. И. Бронхиальная астма у детей. Иваново, 2002.
2. Балаболкин И. И., Смирнов И. Е., Юхтина Н. В. и др. Воспаление дыхательных путей как патогенетическая основа бронхиальной астмы у детей // Рос. педиатр. журн. 2000. № 5. С. 17—20.
3. Генпе Н. А., Пахомова О. А., Ключкина Н. С. К вопросу о становлении атопического фенотипа // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения / под ред. Ю. Л. Мизерницкого, В. Д. Царегородцева. Вып. 2. М., 2002. С. 96—98.
4. Генпе Н. А., Снегоцкая М. Н., Вандусван О. И. и др. Реактивность бронхов при бронхиальной астме у детей // Аллергические болезни у детей: материалы научно-практической конференции. М., 1998. С. 27.
5. Мизерницкий Ю. Л. Бронхиальная астма у детей раннего возраста // Бронхиальная астма у детей / под ред. С. Ю. Каганова. М., 1999. С. 199—211.
6. Смоленов И. В., Машукова Н. Г. Первичная профилактика бронхиальной астмы // Consilium medicum. [Приложение]. М., 2001. С. 17—21.
7. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма. М., 2001.
8. Faroogi I. S., Hopkin J. Early childhood infection on atopic disorder // Thorax. 1998. Vol. 53. P. 927—932.
9. Holt P. D. Regulation of antigen presenting cell function in lung and airway tissues // Eur. Resp. J. Exp. 1993. № 6. P. 120—9.
10. Sterne J., Penny M. et al. Respiratory illness in infancy as a risk factors for asthma and atopy: cohort study // Eur. Resp. J. Exp. 2000. Vol. 16. P. 555.

СОДЕРЖАНИЕ

Статьи

- Багирова Н.И., Сорокина Н.В.* Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей: клиника, диагностика, лечение 3
- Богданова Н.А., Кириллов В.И., Никитина С.Ю.* Нарушения белкового спектра мочи как диагностический критерий рефлюксной нефропатии 10
- Галактионова М.Ю., Матыскина Н.В., Белкина А.Б., Леонова И.В., Гриценко Н.А., Деркач Ю.Б., Шестакова Е.Ю., Пятин А.П.* Анализ и оценка пренатальной профилактики врожденных пороков развития центральной нервной системы у детей 16
- Гордиец А.В., Батищева Г.Я.* Профилактические осмотры организованных детей дошкольного возраста г. Красноярска и их роль в профилактике психосоматических расстройств 20
- Ермакова Е.Н., Трунцова Е.С.* Особенности сезонного аллергического ринита у детей г. Астрахани 27
- Ефимова Н.В., Игнатова О.А., Петрова Н.М., Зайцева М.В., Полисадова Н.А., Меньшикова Л.И., Макарова В.И.* Анализ удовлетворенности родителей качеством высокотехнологичной медицинской помощи детям с кардиологической патологией 33
- Кириллов В.И., Богданова Н.А.* Новые возможности фармакологической коррекции патогенетических составляющих инфекций мочевых путей у детей 36
- Кондюрина Е.Г., Малахов А.Б., Ревякина В.А.* Анаферон детский в лечении и профилактике вирусных инфекций у детей 44
- Маринич В.В., Косенкова Т.В.* Особенности применения комбинированных вакцинных препаратов ИРС-19 и Бронхомунал П у детей с бронхиальной астмой 51
- Маринич В.В., Косенкова Т.В.* Опыт применения Кларисенса при лечении различных форм аллергического ринита у детей 56

<i>Нейман Е. Г., Прокопцева Н. Л., Шитьковская Е. П., Дорошенко Ж. В., Мазур Ю. Е.</i> Ранняя неонатальная адаптация маловесных детей	62
<i>Нейман Е. Г., Прокопцева Н. Л., Шитьковская Е. П., Дорошенко Ж. В., Мазур Ю. Е.</i> Особенности церебральных расстройств у недоношенных детей	67
<i>Ольхова Е. Б., Шумейко Н. К., Фомичев М. Ю.</i> Клинико-эхографические параллели острого абдоминального болевого синдрома у детей	73
<i>Романова Т. А.</i> Из опыта преподавания педиатрии на медицинском факультете в Белгородском государственном научном исследовательском университете	78
<i>Рублева Т. Ю., Гордиец А. В.</i> Изучение уровня наркотизации учащихся общеобразовательных школ г. Красноярска (анализ результатов социологического исследования)	83
<i>Симаева И. Н.</i> Поведение детей и молодежи в отношении здоровья: проблемы и механизмы формирования	89
<i>Тихонова Н. К., Матузова Н. В.</i> Оценка качества жизни младшими школьниками, перенесшими железодефицитную анемию в раннем возрасте	99
<i>Чикунев В. В., Ильенкова Н. А., Рыбалко Н. А.</i> Факторы риска нарушения безглютеновой диеты детьми с целиакией	105
<i>Чикунев В. В., Ильенкова Н. А., Рыбалко Н. А.</i> Анализ пищевого поведения подростков г. Красноярска	109

Тезисы и краткие сообщения

<i>Барденикова С. И., Матковская Е. А., Шкляева И. В., Довгун Б. С., Довгун О. Б.</i> Эпидермальная сенсibilизация у детей с аллергическими заболеваниями	118
<i>Зорева С. В.</i> Выявление ротавирусной инфекции у пациентов различного возраста	119
<i>Илларионова Т. Ю., Пулико Л. В., Снегова Н. Ф., Кузьменко Л. Г.</i> Эффективность сезонной вакцинации против гриппа среди детей, страдающих частыми респираторными инфекциями	120
<i>Кравченко О. В., Локишина Э. Э., Зайцева О. В.</i> Комплексная терапия рецидивирующего бронхообструктивного синдрома на фоне острой респираторной инфекции у детей	121

<i>Кригер Е. А., Самодова О. В.</i> Факторы риска внутрибольничного инфицирования у детей, находящихся в многопрофильном стационаре	122
<i>Макулова А. И., Лифшиц В. И., Эмирова Х. М., Зверев Д. В., Абасеева Т. Ю.</i> Заместительная почечная терапия у новорожденных и детей первых месяцев жизни	123
<i>Матыскина Н. В., Галактионова М. Ю., Кузнецова И. В., Белкина А. Б., Леонова И. В., Демина Т. Б., Якшанова С. В., Стельмашук Т. В.</i> Нейросонографические изменения головного мозга у новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела	125
<i>Матыскина Н. В., Галактионова М. Ю., Белкина А. Б., Леонова И. В., Стельмашук Т. В., Грищенко Н. А., Деркач Ю. Б., Шестакова Е. Ю., Пятин А. П.</i> Перинатальная патология недоношенных детей с экстремально низкой массой тела	128
<i>Мстиславская С. А., Эмирова Х. М., Ольхова Е. Б., Кириллов В. И.</i> Значение исследования и коррекции резервных возможностей единственной почки у детей с хроническим пиелонефритом ..	131
<i>Остроухова И. П., Рычкова Т. И., Васильева Т. М.</i> Опыт применения препаратов метаболического действия у детей школьного возраста в амбулаторной практике	132
<i>Остроухова И. П., Стрижова И. С., Васильева Т. М.</i> Дисплазия соединительной ткани — общая проблема кардиологов и гастроэнтерологов	133
<i>Папкратенко Т. Е., Абасеева Т. Ю., Музуров А. Л., Лифшиц В. И., Буров А. А.</i> Структура и исходы острой почечной недостаточности у детей раннего возраста	134
<i>Папкратенко Т. Е., Абасеева Т. Ю., Зверев Д. В., Лифшиц В. И., Буров А. А.</i> Результаты лечения анемии у детей с хронической болезнью почек 3—5-й степени	135
<i>Плаксина Н. Ю., Зотова Е. Н., Плаксин В. А.</i> Физическое развитие детей детского дома	136
<i>Павлова А. Н., Избенко Н. Л.</i> Клинические особенности гастроуденитов, ассоциированных с Нр-инфекцией	138
<i>Плешкова Е. М., Сергеева И. Н.</i> Распространенность и структура аллергических болезней у детей раннего и дошкольного возраста, заболевших пиелонефритом	139
<i>Поздеева М. А., Щетина И. В., Прятухина Н. В., Лукина Н. А.</i> Гепатит цитомегаловирусной этиологии у детей первого года жизни .	140

<i>Покатилова А. И., Остроужова И. П., Куликова Е. В.</i> Сравнительная эффективность использования антиротавирусного иммуноглобулина и кипферона при водянистых диареях у детей раннего возраста	141
<i>Попа А. В., Эмирова Х. М., Козловская Н. Л., Зверев Д. В., Музуров А. Л., Боброва Л. А.</i> Участие наследственных факторов риска патологического тромбообразования в развитии гемолитико-уремического синдрома у детей, ассоциированного с диареей	143
<i>Розушина Н. Л., Самодова О. В.</i> Структура внутриутробных инфекций у живых и умерших детей	144
<i>Ташко Н. В., Козлова Л. В.</i> Особенности изменения показателей вегетативной нервной системы у детей с железодефицитными анемиями	145
<i>Чумаков С. Н., Чумакова О. А.</i> Региональные аспекты заболеваемости детей с хронической болезнью почек	146
<i>Шахнова А. С., Горбачева Е. В.</i> Аллергические реакции как проявления неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства	147
<i>Шкляева И. В.</i> Содержание иммуноглобулинов у детей с бронхообструктивными заболеваниями	148
<i>Шумейко Н. К., Серебровская Н. Б., Шевчук Л. В., Стрижова И. С.</i> Функциональное состояние нервной системы у детей с заболеваниями пищеварительной системы	150

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Выпуск 3

Сборник материалов конференции

Под редакцией

Тихоновой Натальи Константиновны

Редакторы Л. Г. Ванцева, М. В. Королева

Корректоры Л. Г. Владимирова, М. В. Бурлетова

Оригинал-макет подготовлен Е. В. Мироновой

Подписано в печать 17.05.2011 г.

Бумага для множительных аппаратов. Формат 60×90^{1/16}.

Гарнитура «Таймс». Ризограф. Усл. печ. л. 9,7. Уч.-изд. л. 7,5.

Тираж 100 экз. Заказ 114.

Издательство Балтийского федерального университета им. И. Канта
236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 14