

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ РЕБЕНКА

Е.И. Юлиш, И.В. Балычевцева, С.Г. Гадецкая, Н.В. Щур, С.Я. Ярошенко
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Воспитанники домов ребенка являются наиболее восприимчивой к острым респираторным инфекциям (ОРИ) категорией детского населения. Повышенная заболеваемость этого контингента связана с множественными отклонениями в состоянии здоровья и нарушением защитных сил организма. Изучалась эффективность и безопасность препарата «Иммунофлазид» в профилактике и лечении ОРИ у воспитанников дома ребенка. Доказана клиническая эффективность препарата при лечении и профилактике ОРИ у детей раннего возраста.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, дети раннего возраста, Иммунофлазид.

Вступление

Наиболее распространенными инфекционными заболеваниями у детей являются острые респираторные инфекции (ОРИ) [2]. По этиологической структуре ОРИ на 70–75% представлены вирусами (вирусы парагриппа 1-го и 3-го типов, респираторно-синцитиальный вирус, рино-, энтеровирусы, вирусы гриппа и др.), на 16–23% — бактериями (*Str. pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *H. influenzae* типа *b*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus spp.*, грамотрицательные кокки и др.), около 1% приходится на внутриклеточные возбудители (*M. pneumoniae*, *Chl. pneumoniae*, *Chl. trachomatis* и др.), грибы (родов *Candida* и *Aspergillus*), простейшие (*Pn. carini* и *Pn. jieroveci*), а также их ассоциации [3,5].

Заболеваемость ОРИ среди детей, особенно раннего возраста, в эпидемиологии остается высокой. Одной из групп риска, инициирующей начало подъема заболеваний респираторного тракта, являются детские коллективы, в том числе и закрытые.

Особенно важна профилактика ОРИ у детей, воспитывающихся в домах ребенка, что обусловлено большой численностью и низким уровнем здоровья этого контингента. По данным официальной статистики, в Украине лишены родительской опеки более 100 тысяч детей различного возраста [6]. Только в домах ребенка Донецкой области их насчитывается более 500 [1], причем только 5% из них являются относительно здоровыми [4]. Воспитанники домов ребенка по сравнению с детьми из семей достоверно чаще имеют: врожденные пороки сердца (11,3% случаев — более чем в 10 раз чаще, чем дети, проживающие с родителями) и аномалии развития сосудов (8% — в 6 раз чаще, чем дети из семей); хронические нарушения питания (более чем 91% детей — в 5 раз чаще); астению и аллергию (75% воспитанников домов ребенка — более чем в 1,5 раза чаще); анемию (66% случаев — в 3,9 раза чаще).

Такое состояние преморбидного фона ведет к более высокой заболеваемости ОРИ у детей, воспитывающихся в домах ребенка, до 97% которых входят в группу часто и длительно болеющих: заболеваемость (7,76±2,46 случая ОРИ в год) практически в 5 раз выше, чем у относительно здоровых сверстников из семей (1,57±0,16) и практически в 2 раза превышает аналогичный показатель входящих в группу часто и длительно болеющих детей, воспитывающихся в семьях (4,01±2,09); средняя длительность 1 случая (13,17±5,02 дня) также превышает показатель ЧДБ детей из семей (10,07±3,86) и их относительно здоровых

сверстников (4,97±2,35). Также значительно чаще возникают осложнения: в 71% случаев у детей из домов ребенка, в 39% у ЧДБ детей из семей, в 19,6% — у относительно здоровых детей из семей.

Столь высокая заболеваемость дает возможность предположить изменения в иммунной системе и синтезе интерферона у этих детей. Проведенные нами исследования показали, что значимые изменения определяются во всех звеньях иммунитета: в клеточном — на фоне повышения уровня зрелых Т-лимфоцитов и активации супрессорно-цитотоксической популяции выявлено уменьшение содержания и активности натуральных киллеров; в гуморальном — на фоне снижения содержания зрелых В-лимфоцитов определяется гипериммуноглобулинемия IgG, IgM, IgA. Наиболее интересны изменения в системе фагоцитоза: при повышении фагоцитарного числа выявлено снижение процента фагоцитирующих клеток и показателя завершенности фагоцитоза. Значимые изменения наблюдались в синтезе интерферона: на фоне снижения показателей ИФН-α выявляется повышенный уровень ИФН-γ.

Таким образом, изменения в состоянии здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка, особенности течения у них ОРИ (частота, длительность и количество осложнений) значительно выше, чем у детей из семей), изменения в системе иммунитета, синтезе интерферонов α и γ определяют необходимость комплексного подхода к профилактике ОРЗ у этих детей.

Полиэтиологичность респираторных инфекций не позволяет ограничиться применением только специфических вакцинальных препаратов, а диктует необходимость использования и создания для борьбы с этими заболеваниями различных неспецифических средств защиты.

Наше внимание привлек препарат «Иммунофлазид» (ООО «НПК «Экофарм»). Это натуральный препарат на растительной основе, не содержит сахара, красителей, вкусовых добавок, применяется с первых дней жизни, выпускается в виде сиропа по 50 и 125 мл с дозатором, относится к группе цитокинов и иммуномодуляторов. Предупреждает проникновение вирусов гриппа и ОРВИ в организм человека, препятствует размножению вирусов гриппа и ОРВИ, повышает защитные силы организма. Подавляет активность нейраминидазы, что делает невозможным: проникновение вируса в организм через слизистую оболочку дыхательных путей; выход вируса из пораженной клетки для последующего инфицирования здоровых клеток и размножения. «Иммунофлазид» стимулирует синтез интерферонов (α и γ), приостанавливает раз-

множение вирусов за счет блокирования синтеза вирусной РНК.

Целью исследования явилось определение эффективности, безопасности и обоснование возможности применения препарата «Иммунофлазид» для профилактики и лечения ОРИ у детей раннего возраста на основании клинико-эпидемиологических данных.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в осенне-зимний период на базе областного Дома ребенка г. Донецка. В исследование были включены 80 детей в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет. Первую группу (28 человек) составили дети, заболевшие ОРИ и получавшие с терапевтической целью препарат «Иммунофлазид», во вторую группу были включены дети (27 человек), которые не имели признаков респираторной инфекции, а в качестве профилактики получавшие препарат «Иммунофлазид». Контрольную группу (25 детей) составили здоровые дети.

Критериями исключения из исследования было применение других противовирусных профилактических средств, прививка против гриппа, сопутствующая тяжелая патология (иммунодефицитные состояния, тяжелые врожденные пороки развития и т.д.), обострение хронических заболеваний.

Иммунофлазид назначали по схеме в зависимости от возраста: детям от рождения и до года — по 0,5 мл 2 раза в день, детям от 1 до 2 лет — по 1 мл 2 раза в день, детям в возрасте от 2 до 4 лет — с 1-го по 3-й день — по 1,5 мл 2 раза в день; с 4-го дня — по 3 мл 2 раза в день. С целью профилактики ОРИ препарат назначали 7 дней, для лечения ОРИ — 14 дней.

Была проведена сравнительная оценка заболеваемости ОРИ между группой детей, получавших «Иммунофлазид» с профилактической целью, и контрольной группой (дети, не получавшие препарат). Также был проведен анализ тяжести и динамики заболевания между группой заболевших детей, которые получали препарат с лечебной целью, группой детей, получавших «Иммунофлазид» с профилактической целью, и контрольной группой. На протяжении двух месяцев после окончания приема препарата осуществлялось катамнестическое наблюдение за детьми (повторные заболевания, тяжесть заболевания).

Результаты исследований и их обсуждение

Анализ заболеваемости ОРИ в группе детей, получавших «Иммунофлазид» профилактическим курсом, в сравнении с контрольной группой представлен в таблице 1.

Таблица 1
Заболеваемость ОРИ в группах исследования

Группа	Количество детей (n)	Общее число заболевших ОРИ	
		абс.	%
Вторая	27	6	22,2
Контрольная	25	14	56,0

Таблица 2

Оценка тяжести ОРИ у детей групп исследования

Группа	Общее число заболевших		Форма ОРИ			
			тяжелая		легкая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первая	28	100	11	39,3	17	60,7
Вторая	6	22,2	—	—	6	22,2
Контрольная	14	56	8	57,1	6	42,2

Как видно из таблицы 1, на фоне недельного приема препарата «Иммунофлазид» количество заболевших ОРИ составило 22,2% (n=6) детей, в то время как в контрольной группе за период наблюдения заболели 56,0% (n=14) детей. Таким образом, в эпидсезон применение Иммунофлазида позволяет защитить от заболевания 77,8% детей младшего возраста.

При катамнестическом наблюдении в течение двух месяцев было отмечено, что из группы детей, получавших Иммунофлазид с профилактической целью, ОРИ заболело 6 детей (пятеро первого года жизни и один 2 лет и 3 месяцев). Три случая заболевания зафиксированы на четвертой неделе после окончания профилактического курса препарата и три случая на пятой неделе. У всех заболевших детей ОРИ протекало в легкой форме.

В ходе клинического наблюдения нам представлялось необходимым проанализировать тяжесть и длительность течения ОРИ у наблюдаемых детей (табл. 2).

Как видно из данных таблицы 2, в группе детей, получавших Иммунофлазид с профилактической целью, ОРИ протекали в легкой форме, тяжелого течения не наблюдалось. У детей контрольной группы тяжелое течение ОРИ регистрировалось в два раза чаще, чем у детей второй группы. Следует отметить, что у детей второй группы длительность течения ОРИ составила в среднем 3,3±0,7 дня, причем клинически у них наблюдались катаральные проявления на фоне субфебрильной температуры, которые купировались к концу четвертых суток. Тогда как в контрольной группе длительность ОРИ составила 9,7±1,6 дня, что было обусловлено развитием осложнений (отит, бронхит).

Анализируя показатели детей первой группы (получавших Иммунофлазид терапевтическим курсом) следует отметить, что включение в терапию препарата привело к снижению частоты тяжелых форм и осложнений, положительная динамика заболевания наблюдалась с третьего дня лечения. Аллергических реакций и нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта не зафиксировано.

Выводы

Таким образом, на фоне применения Иммунофлазида наблюдалось снижение заболеваемости ОРИ в 2,3 раза. В ходе клинического исследования препарат показал достаточно высокое профилактическое действие у детей раннего возраста. В случае появления первых симптомов заболевания ОРИ рекомендуется прием Иммунофлазида на протяжении 14 дней, что приводит к уменьшению длительности и тяжести течения заболевания. Отмечена безопасность препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балычевцева И. В. Особенности состояния здоровья детей-сирот раннего возраста / И. В. Балычевцева, И. Г. Самойленко // Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке : материалы междунар. науч.-прак. конф. — Донецк, 2005. — С. 8—10.
2. Гендон Ю. З. Этиология острых респираторных заболеваний / Ю. З. Гендон // Вакцинация. — 2001. — № 5. — С. 4—5.
3. Геращенко Т. И. Роль элиминационной терапии в профилактике острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах / Т. И. Геращенко // Педиатрия. — 2008. — № 5. — С. 97—101.
4. Катриченко Т. За усыновление — 12,5 тысячи гривен [Электронный ресурс] / Т. Катриченко. — Режим доступа : <http://www.glavred.info/archive/2008/03/26/125148—4.html>. — Заглавие с экрана.
5. Новые технологии в профилактике острых респираторных инфекций и гриппа у детей младшего возраста / [Самсыгина Г. А., Казюкова Т. В., Дудина Т. А. и др.] // Педиатрия. — 2008. — № 5. — С. 102—107.
6. Ушакова Е. Приемные родители возвращают сирот в детские дома [Электронный ресурс] / Е. Ушакова. — Режим доступа : <http://www.utro.ua/articles/2008/07/09/89700.shtml>. — Заглавие с экрана.

**НОВІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ
ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ЩО МЕШКАЮТЬ
У БУДИНКАХ ДИТИНИ**

Є.І. Юліш, І.В. Балычевцева, С.Г. Гадецька, Н.В. Щур, С.Я. Ярошенко

Резюме. Вихованці будинків дитини є найбільш вразливою до гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) категорією дитячого населення. Підвищена захворюваність цього контингенту пов'язана з численними відхиленнями у стані здоров'я та порушенням захисних сил організму. Вивчалася ефективність та безпечність препарату «Імунофлазід» у профілактиці і лікуванні ГРІ у вихованців будинку дитини. Доведено клінічну ефективність препарату при лікуванні і профілактиці ГРІ у дітей раннього віку.

Ключові слова: гострі респіраторні інфекції, діти раннього віку, Імунофлазід.

**NEW APPROACHES TO PREVENTIVE MAINTENANCE
AND THERAPY OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS
AT CHILDREN OF EARLY AGE LIVING
IN BOARDING SCHOOLS**

E.I. Yulish, I.V. Balychevtseva, S.G. Gadetskaya, N.V. Shchur, S.Ya. Yaroshenko

Summary. Pupils of boarding schools are the most susceptible to the acute respiratory infections (ARI) category of the children's population. The raised disease of this contingent is connected with plural deviations in a state of health and infringement of protective forces of an organism. Efficiency and safety of a preparation of «Immunoflazidum» in preventive maintenance and treatment of ARI at pupils of boarding schools was studied. Clinical efficiency of a preparation is proved at treatment and preventive maintenance of ARI at children of early age.

Key words: acute respiratory infections, children of early age, Immunoflazidum.