

УДК [616.34-022.6:579.835.12]-053.4-078:57.083.3

Бойханова Н.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра инфекционных болезней

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Резюме: Сегодня острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из самых актуальных проблем современной медицины. В настоящее время изучение условно-патогенных микроорганизмов (условно-патогенная форма — УПФ) и заболеваний, вызванных ими, приобретает все более широкую популярность. Это в первую очередь связано с возрастанием этиологической значимости условно-патогенной грамотрицательной флоры, что, естественно, привлекает внимание исследователей в плане изучения клинико-лабораторных особенностей течения диарей в зависимости от этиологии, а также с целью усовершенствования диагностики этих заболеваний.

Значительная распространенность у детей поражений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленных УПФ, полиморфизм клиники, трудности диагностики и лечения требуют дальнейшего изучения этой проблемы.

Ключевые слова: кишечная инфекция, детский возраст, иммунокорригирующая терапия.

Boykhanova N.T.

Andijan State Medical Institute

Department of Infectious Diseases

IMMUNO-CORRECTING THERAPY IN ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN

Resume: Today, acute intestinal infections (acute intestinal infections) remain one of the most pressing problems of modern medicine. Currently, the study of opportunistic microorganisms (conditionally pathogenic form - UPF) and the diseases caused by them, is becoming increasingly popular. This is primarily due to the increase in the etiological significance of the conditionally pathogenic gram-negative flora, which naturally attracts the attention of researchers in terms of studying the clinical and laboratory features of the diarrhea course depending on the etiology, as well as with the aim of improving the diagnosis of these diseases.

Significant prevalence of gastrointestinal tract (GIT) lesions in children due to UPF, clinical polymorphism, difficulties in diagnosis and treatment require further study of this problem.

Key words: intestinal infection, childhood, immunocorrective therapy.

Актуальность. В последние годы значительный интерес как отечественных, так и зарубежных исследователей привлекают проблемы иммунопатогенеза кишечных инфекций[4,6].

Установлено значительное снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, клеток CD3+, CD4+, CD8+ и дефицит sIgA, IgA, лизоцима, ЦИК в крови больных, что указывает на депрессию местного и системного иммунитета при вирусных и бактериальных кишечных инфекциях. Однако роль цитокинов в патогенезе кишечных инфекций изучена недостаточно. За рубежом проведено и опубликовано большое число работ по экспериментальным исследованиям патогенетической роли ИЛ-1, ИФН-у при ротавирусной инфекции и ИЛ-2,4,6,8, ИФН-у при бактериальных кишечных инфекциях[1,5].

При ОКИ у детей особенности изменения цитокинового статуса (ИЛ-4, 6, 8, 10, 12, 15, 18, ИФН-у, ФНО-а) представлены в единичных публикациях.

В отечественной литературе в немногочисленных работах освещены вопросы иммунопатогенеза с изучением роли цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-12, ИФН) при диареях у детей. Полученные результаты исследований противоречивы и не позволяют однозначно трактовать иммунологические изменения при ОКИ[2,4].

Предлагаемые методы иммунотерапии ограничены рамками использования препаратов индукторов интерферона (циклоферона), пероральных иммуноглобулинов (КИП) и других иммуномодуляторов. Не определен алгоритм иммунокоррекции нарушений интерфероногенеза и интерлейкинов в острый период заболевания[1,3].

Цель исследования. Совершенствование тактики терапии острых кишечных инфекций с учетом особенностей изменения иммунного статуса у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 145 больных с острыми кишечными инфекциями в возрасте от 5мес. до 14 лет, госпитализированных на 1-2-й день заболевания, у которых отсутствовали пищевая аллергия, лактазная недостаточность и в анамнезе на момент исследования отсутствовал факт приема пробиотиков и иммуномодуляторов.

Результаты исследования. В современной этиологической структуре ОКИ у детей преобладают вирусные диареи (76,6%), удельный вес ротавирусной инфекции составляет 53,8%

У 91,8% детей с ОКИ независимо от типа диареи, тяжести и периода заболевания отмечается недостаточная продукция индуцированного альфа- и гамма - ИФН, а также снижение показателей активности фагоцитоза, что

свидетельствует о качественном дефекте острофазного иммунного ответа и дефиците клеточного звена иммунитета

Для кишечной инфекции вирусной этиологии характерны выраженные изменения цитокинового статуса в виде стимуляции выработки провоспалительного монокина ИЛ-1Р в 6,2 раза и ИЛ-6 в 1,6 раза, связанных с развитием местной воспалительной реакции в кишечнике и активацией антителообразования. Формирование неспецифической защиты с выраженным повышением уровня ИЛ-1(3 в крови происходит независимо от возраста, тяжести заболевания и топике поражения ЖКТ как в острый период, так и в период реконвалесценции заболевания

Тяжесть и длительность течения ОКИ коррелирует с изменениями иммунологического статуса у детей в острый период заболевания: снижением фагоцитарного индекса, фагоцитарного числа в 1,5-2 раза и иммуноглобулина А в 1,5 раза, активацией гуморального иммунитета М) и повышением уровня ИЛ-1(3 (в 6,2 раза) и ИЛ-6 (в 1,5 раза). Провоспалительные ИЛ-1Р и ИЛ-6 являются маркерами синдрома интоксикации

Изменения параметров цитокинового статуса при инвазивных кишечных инфекциях характеризуются активацией провоспалительных интерлейкинов ИЛ-1Р в 5 раз и ИЛ-8 в 1,5 раза, что отражает адекватность иммунного ответа ТЬ 1 типа и нейтрофилов на бактериальную антигенную стимуляцию

При ротавирусных инфекциях ключевым фактором иммуносупрессии является подавление продукции интерферонов, что сопровождается снижением показателей индуцированного ИФН-а и ИФН-у и является обоснованием к назначению в комплексе лечения препаратов интерферона в острый период заболевания

Виферон (интерферон-а2Ь, свечи) обладает иммунорегуляторным воздействием на цитокины, способствуя снижению показателей

провоспалительных цитокинов ИЛ-1 р и ИЛ-6 в 1,2 раза и повышению индуцированного а- и у-ИФН до нормы у 37,5% и 46,1% детей соответственно, что сопровождается сокращением продолжительности интоксикации, $p < 0,05$. Применение Виферона в комбинации с препаратом «Бифиформ Малыш» по сравнению с монотерапией позволяет получить наряду с клиническим эффектом достоверное снижение в крови уровня провоспалительного ИЛ-6 ($p = 0,025$) и повышение уровня индуцированного ИФН-у до нормы у 66,7% детей, что и определяет целесообразность применения комбинированной терапии в острый период вирусных диарей с исходно низким уровнем интерферогенеза

Вывод. Проведенные иммунологические исследования позволяют обосновать тактику иммунокорригирующей терапии при ОКИ у детей с применением иммунобиологических препаратов и интерферонотерапии.

Доказано, что комбинация Виферона и пробиотика «Бифиформ Малыш» ведет к более эффективной иммунокоррекции интерлейкинов и интерферонов в комплексной терапии ОКИ у детей и способствует профилактике ОРВИ и ОКИ в катамнезе.

Полученные данные об эффективности иммунобиологической коррекции нарушений иммунного статуса при ОКИ разной этиологии, открывают новые возможности в оптимизации терапии и реабилитации детей как в острый период, так и в период реконвалесценции, что способствует расширению спектра применения пробиотиков в детской практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоусов Ю.В. Современные возможности неинвазивной диагностики хеликобактерной инфекции у детей / Ю.В. Белоусов, Н.В. Павленко // Здоров'я України. — 2010. — № 3. — С. 48-50.

- 2.Груздева О.А. Особенности заболеваемости острых кишечных инфекций в современном мегаполисе / Груздева О.А., Марьин Г.Г. //III ежегод. всерос. конгр. по инф. болезням, 28—30 марта 2011 г.: тезисы докл. — М, 2011. — С. 83.
- 3.Гюлазян Н.М. Особенности профиля про- и противовоспалительных цитокинов при некоторых острых кишечных инфекциях / Н.М. Гюлазян, О.Ф. Белая, Ю.В. Юдина [и др.]// Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 1. — С. 22-26.
- 4.Железникова Г.Ф. Цитокины как предикторы течения и исхода инфекций / Г. Ф. Железникова // Цитокины и воспаление. — 2009. — Т. 8, № 1. — С. 10-17.
- 5.Климкович Н.М. О взаимосвязи между выраженностью патологических изменений, степенью бактериальной обсемененности слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, показателями серопозитивности к Саg А штаммам и содержанием сывороточных секреторных IgA при хеликобактериозе у детей / Н.М. Климкович, Т.И.
- 6.Гульченко, О.В. Фасахова, Т.Н. Харитоновна // Здравоохранение Дальнего Востока. — 2009. — № 3. — С. 30-33.