

детельствует о правомочности введения этого метода в педиатрическую и инфектологическую практику.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ РИБОМУНИЛОМ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Карцева И.В.

Рецидивирующие респираторные заболевания у детей раннего возраста относятся к числу тех неблагоприятных факторов, которые во многом определяют показатели здоровья, психо-физического и интеллектуального развития детей в более старшем возрасте.

Рецидивирующие респираторные заболевания имеют отдаленные последствия для ребенка и общества, которые, возможно, будут ощущаться многие годы: у этих детей могут формироваться хронический бронхит (обструктивный и неструктивный), бронхиальная астма, хронический отит со снижением слуха, хронический гайморит. Антибактериальная терапия, назначаемая этим детям гасит активность воспалительного процесса, но не предотвращает рецидивов.

Под наблюдением находилось 89 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с рецидивирующими респираторными заболеваниями. На первом году жизни большая часть детей болела респираторными заболеваниями эпизодически и лишь 24,9% переносили респираторные заболевания 4 раза в год и более. С возрастом частота перенесенных респираторных заболеваний существенно увеличивалась, при этом у 53,4% детей респираторные заболевания повторялись 4 раза в год и более, а у 46,6% больных они обнаруживались ежемесячно.

Клиническая структура рецидивов респираторных заболеваний выглядела следующим образом: ринофарингит - 46,7%, ринофарингит, отит - 20% и рецидивирующий бронхит - 33,3%. Длительность рецидива респираторного заболевания была различной: от 5 до 10 дней у 55,4%, 10-15 и более дней у 44,6% больных детей.

Всем детям было проведено иммунологическое обследование, включающее определение в сыворотке крови основных классов иммуноглобулинов по методу Манчини, Т-розеткообразующих лимфоцитов (Е-РОЛ), В-розеткообразующих лимфоцитов (М-РОЛ), комплемента (СН 50) и НСТ теста (фагоцитарная активность лейкоцитов с нитросиним тетразолием). Было установлено, что для обследуемых больных первых 3 лет жизни с рецидивирующими респираторными инфекциями оказалось характерной Т- и В-лимфоцитопения, при этом содержание Т-лимфоцитов (Е-РОЛ) колебалось в пределах $30,64 \pm 3,63\%$ ($1,06 \pm 0,14 * 10^9$ /л) при норме $44,13 \pm 3,09\%$ ($1,85 \pm 0,08 * 10^9$ /л).

д/л). Содержание В-лимфоцитов составило $6.7 \pm 1,35\%$ ($0,25 \pm 0,05 \cdot 10^9$ д/л) при норме $8,15 \pm 1,25\%$ ($0,36 \pm 0,02 \cdot 10^9$ д/л). Наряду с этим у них определялся избыточный уровень -lg M. составляющий $1,56 \pm 0,13$ г/л при норме $0,85 \pm 0,04$ г/л, отмечалась тенденция к снижению IgY до $8,05 \pm 0,61$ г/л при норме $9,0 \pm 0,34$ г/л и IgA до $0,74 \pm 0,11$ г/л при норме $0,77 \pm 0,01$ г/л. Изменение других исследуемых показателей иммунограммы были менее выраженными.

Одним из основных направлений оздоровления детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями является проведение иммунореабилитации.

Всем больным в период ремиссии назначали препарат Рибомунил по схеме фирмы-производителя в течение 6 месяцев. В случаях возникновения очередного рецидива респираторного заболевания на фоне назначения Рибомунила лечения этим препаратом не прерывали и продолжали его по указанной схеме. Детей осматривали ежемесячно, наблюдение проводилось в течение 12 месяцев.

Эффективность лечения Рибомунилом оценивалась по следующим показателям: среднее количество эпизодов респираторной инфекции за год и средняя длительность течения рецидива; среднее количество дней болезни на одного ребенка в год; количество курсов антибактериальной терапии в год на одного ребенка и средняя длительность курса антибиотикотерапии (табл. 1).

Таблица 1

Показатели назначения Рибомунила у наблюдаемых детей

Анализируемый показатель	До назначения Рибомунила	После курса Рибомунила
Среднее кол-во эпизодов респираторных инфекций за год	5,8	0,94
Средняя длительность течения рецидива (дней)	12,4	5,5
Среднее кол-во дней болезни на одного ребенка в год	71,9	5,17
Кол-во курсов антибактериальной терапии в год на одного ребенка	5,8	0,22
Средняя длительность курса антибиотикотерапии (дней)	8,5	5,2

Как следует из представленных данных, среднее количество эпизодов респираторной инфекции за год уменьшилось более чем в 5 раз и составило 0,94. Средняя длительность течения рецидива уменьшилась в 2 раза, составив 5,5 дней по сравнению с 12,4 днями до назначения Рибомунила. Весьма показательной была динамика изменения среднего числа дней болезни на одного ребенка в год. После лечения Рибомунилом этот показатель со-

ставил 5,17 дней, что было многократно меньше исходной цифры 71,9. Уменьшилось и количество курсов антибактериальной терапии в год на одного ребенка: после лечения Рибомунилом этот показатель составил 0,22 по сравнению с 5,8; т.е. в ряде случаев необходимости в назначении антибактериальной терапии не было. Уменьшилась и средняя длительность курса антибиотикотерапии. Последняя составила 5,2 после лечения Рибомунилом, что было почти в 1,5 раза меньше по сравнению с исходными показателями 8,5.

Контрольные иммунологические исследования больных, проведенные через два месяца после полного курса лечения (6 месяцев) показали, что наметилась отчетливая тенденция к повышению содержания Т- лимфоцитов (Е-РОЛ), составившая $34,07 \pm 3,86\%$ ($1,41 \pm 0,18$ д/л). Более заметная динамика наблюдалась в показателях В-лимфоцитов (М-РОЛ), при этом уровень последних увеличился в 2 раза и составил $15,07 \pm 2,49\%$ ($0,51 + - 0,07 * 10$ д/л). Что касается содержания иммуноглобулинов, то уровень IgM оставался избыточным, составляя $1,35 \pm 0,15$ г/л. В то же время уровни IgY и IgA имели выраженную тенденцию к повышению и колебались в пределах $8,83 \pm 0,60$ г/л и $0,84 \pm 0,14$ г/л. соответственно. Положительные сдвиги исследуемых иммунологических показателей касались в первую очередь детей в возрасте 3 лет, чему мы придавали существенное значение, поскольку именно после 3 лет дети, как правило, начинают посещать дошкольные учреждения.

ВЫВОДЫ

1. Назначение Рибомунила позволяет уменьшить частоту и длительность респираторных заболеваний у детей раннего возраста.
2. Учреждение рецидивов респираторных заболеваний влечет за собой уменьшение потребности в назначении антибиотикотерапии.
3. Рибомунил оказывает положительное влияние на клинико-иммунологические показатели у детей в возрасте 3 лет и рекомендуется к использованию с целью иммунопрофилактики рецидивирующих респираторных заболеваний.