

И.В. Нестерова¹, С.В. Ковалева¹, Е.И. Клещенко¹, О.Н. Шинкарева¹,
В.В. Малиновская², Е.Н. Выжлова²

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРОТКИХ КУРСОВ ИНТЕРФЕРОНОВ В ЛЕЧЕНИИ ОРВИ У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

¹ГБОУ ВПО «Российский Университет Дружбы Народов» Минобрнауки России, Москва; ²ФГБУ «НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва; ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар, РФ

Частая заболеваемость детей острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и сложности, возникающие при проведении реабилитации таких детей, создают необходимость в поиске новых диагностических подходов и оптимизации лечебной тактики. Зачастую часто и длительно болеющие (ЧДБ) дети, «трудно поддающиеся традиционной терапии», являются иммунокомпрометированными. Представляется важным своевременное тестирование состояния иммунной и интерфероновой систем детей с повторными ОРИ, в т.ч. с сопутствующей хронической ЛОР-патологией, и выявление иммунодефицита и/или интерферондефицита. Показано, что эпизодическая интерферонотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий недостаточна для достижения стойкого и длительного клинически благополучного периода. Необходима интенсификация лечения ЧДБ детей с применением дифференцированного подхода при проведении иммунокоррекции, а также адекватных доз и длительности приема препаратов интерферонов в качестве моноиммунокоррекции или в составе комбинированной иммунотерапии.

Ключевые слова: иммунодефицит, иммунокомпрометированные дети, рецидивирующие респираторные инфекции, интерферонотерапия.

High prevalence of acute respiratory infection (ARI) in children and rehabilitation complexity in such patients establish the necessity of new diagnostic approaches searching and management optimization. Frequently and chronically ill children (FCI), «insusceptible of medical treatment», are often immunocompromised. It is essential to test the condition of immune and interferon system timely in children with recurrent ARI, including patients with comorbid chronic ENT pathology, and to identify immune and/or interferon deficiency. It was shown, that episodic interferon therapy in rehabilitation arrangements was not sufficient for achievement of stable and long-term satisfactory clinical period. Intensive treatment in FCI children is required, with the use of differentiated approach in immunocorrection, adjusted dosage and course of administration of interferon medications as monoimmunocorrection or as a part of combined immunotherapy.

Key words: immunodeficiency, immunocompromised children, recurrent respiratory infections, interferon therapy.

Наиболее ярким и самым распространенным клиническим маркером нарушения противомикробной защиты являются повторные респираторные инфекции, при возникновении которых адекватного восстановления функциональных характеристик иммунной системы (ИС) не происходит [1–7]. Особенно в детском возрасте регистрируется высокая восприимчивость организма к респираторным патогенам. Так, заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) среди детей ежегодно составляет более 70% инфекционной патологии, что

связано как с незрелостью ИС, так и с формированием вторичного иммунодефицита [4, 6]. К иммунокомпрометированным детям относятся дети с иммунодефицитом, клиническим эквивалентом которого являются чрезвычайно часто повторяющиеся ОРИ – от 6–8 до 16–24 и более в год [4]. Как правило, именно иммунокомпрометированные дети составляют диспансерную группу часто и длительно болеющих (ЧДБ) детей и относятся при этом к IV и V группам здоровья. Они плохо отвечают или не отвечают вообще на традиционные методы лечения и реабилита-

Контактная информация:

Нестерова Ирина Вадимовна – д.м.н., проф. каф. аллергологии и иммунологии
ФПК МРГБОУ ВПО РУДН Министерства образования и науки РФ; главный научный сотрудник
Центральной научно-исследовательской лаборатории отдела клинической иммунологии
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Адрес: 117198 г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8

Тел.: (495) 735-14-14, E-mail: inesteroval@yandex.ru

Статья поступила 3.03.14, принята к печати 11.03.14.