

ШКОЛА ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ по специальности «Педиатрия» (догоспитальная помощь)

Руководитель школы – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Наталья Анатольевна ГЕППЕ

I

Аллергия и инфекция у детей

Современные методы диагностики и подходы к терапевтической коррекции

Модератор – д.м.н., профессор,
заведующая отделением аллергологии
ФГБУ «НИИ питания» РАМН
Вера Афанасьевна РЕВЯКИНА



– Аллергия и инфекция – широко распространенные и серьезные заболевания. Практически каждый человек подвержен аллергическим и инфекционным болезням. Между ними существует определенная связь, именно поэтому в последние годы широко обсуждается роль инфекции при таких аллергических заболеваниях, как бронхиальная астма, атопический дерматит и аллергический ринит. Действительно, проблема аллергических заболеваний и их связи с инфекцией в настоящее время приобретает особую медико-социальную значимость. С одной стороны, это обусловлено высоким ростом бактериальных, грибковых и вирусных осложнений у детей с аллергическими заболеваниями, а с другой – участием ряда возбудителей в механизмах развития аллергических заболеваний. Инфекционные осложнения создают существенные трудности в диагностике и терапии аллергических заболеваний, поскольку часто носят тяжелый характер, усиливают клинические симптомы, имеют склонность к рецидивированию, торпидны к проводимой терапии. Инфекционные агенты часто запускают каскад иммунологических реакций, усиливая и поддерживая патологический процесс слизистых оболочек и кожи. Микроорганизмы могут выступать и в качестве триггеров, способных вызывать обострение аллергического заболевания.

Таким образом, при формировании программы педиатрической школы, особенно раздела, касающегося детской аллергологии, мы постарались осветить эту важную и сложную проблему. В программу вошли доклады, посвященные роли бактериальной и вирусной инфекции в развитии аллергических заболеваний. Особое внимание уделяется вопросам вакцинации детей, страдающих аллергическими заболеваниями. Нашли отражение также вопросы иммунокоррекции в аллергологии. Данная образовательная программа направлена на повышение профессионального уровня педиатров и качества оказания специализированной медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями.



НИИ питания
РАМН,
отделение
аллергологии

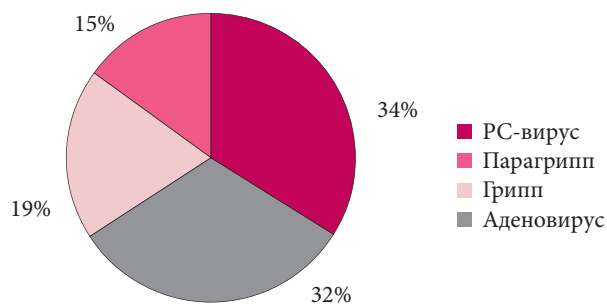
Возможности иммуномодулирующей терапии аллергических заболеваний у детей

Д.м.н., проф. В.А. РЕВЯКИНА

1 Системы и органы-мишени при развитии IgE-опосредованной аллергии



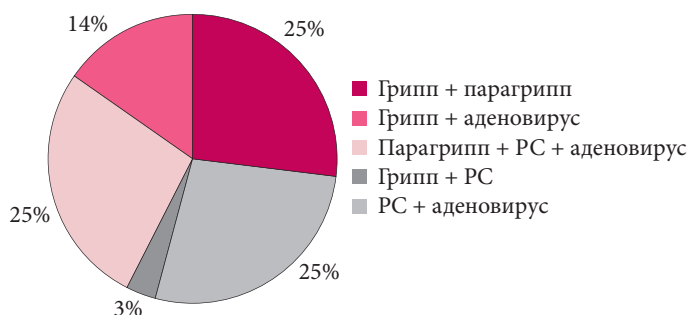
3 ОРВИ как причина обострений бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста



2 «Пусковые» вирусы

- Респираторные вирусы (РС-вирус, риновирус, грипп, парагрипп, аденовирус)
Обсуждается роль:
- Герпес?
- Энтеровирусная инфекция?

4 ОРВИ как причина обострений бронхиальной астмы у школьников





5

Иммунопрофилактика ОРВИ

1. Препараты интерферона
2. Иммуномодуляторы
3. Вакцины

6

Интерфероны

- Интерферон-альфа (лейкоцитарный)
 - Интерферон-бета (фибробластный)
 - Интерферон-гамма (иммунный)
- Обладают противовирусными и иммуномодулирующими свойствами

7

Профилактика ОРВИ препаратами интерферона

1. Человеческий лейкоцитарный интерферон
(по 3–5 капель 2 раза в сутки в каждую ноздрю)
2. Гриппферон
(по 5 капель 2 раза в сутки в каждую ноздрю в течение 7–10 дней)

8

Лечение ОРВИ препаратами интерферона

- Виферон 1 (150 000 МЕ)
 - Виферон 2 (500 000 МЕ)
 - Виферон 3 (1 000 000 МЕ)
 - Виферон 4 (3 000 000 МЕ)
- Дозы: 2 раза в сутки 7 дней, затем 1 раз в сутки 2 раза в неделю в течение одного месяца

9

Индукторы интерферона

- Амиксин
- Арбидол
- Циклоферон
- Неовир
- Курантил

Оказывают противовирусный, иммуномодулирующий, антигеморрогический, радиопротективный эффекты. Стимулируют образование альфа-, бета- и гамма-интерферонов, ингибируют трансляцию вирус-специфических белков в инфицированных клетках, вследствие чего подавляется репродукция вируса

10

Индукторы интерферона (профилактика)

- Арбидол – по 50 мг (детям от 2 до 15 лет); по 25 мг (детям младше 2 лет) 1 раз в день 3–4 дня 3 недели
- Амиксин – по 1 таблетке (125 мг) 1 раз в неделю 4–6 недель (с 14 лет)
- Циклоферон – с 4 лет. По 1/2–1 таблетке в 1, 2, 4, 6, 8-й дни, затем с интервалом 72 часа (один раз в три дня) еще 5–7 приемов

11

Основные возбудители осложнений атопического дерматита

- Стафилококки
- Стрептококки
- Грибы (*Malassezia*, *Candida*)
- Вирусы

12

Причины инфекционных осложнений атопического дерматита

- Изменение состава липидного слоя (снижение содержания ненасыщенных жирных кислот)
- Изменения иммунного ответа (Th2-сдвиг, снижение секреции IgA и продукции интерферона-гамма)
- Изменения pH на поверхности кожи в сторону алкалоза
- Наличие входных ворот для инфекции вследствие экскориаций и полостных элементов
- Экссудация на поверхность кожи белков плазмы

13

Иммуномодуляторы

Любой иммуномодулятор избирательно действует на тот или иной компонент иммунитета (фагоцитоз, клеточный или гуморальный иммунитет), помимо влияния на этот компонент иммунитета он будет в той или иной степени оказывать воздействие и на все другие компоненты иммунной системы



14

Иммуномодуляторы микробного происхождения

Главной мишенью являются фагоциты:

1. Повышается фагоцитоз и внутриклеточная гибель поглощенных бактерий
2. Усиливается продукция провоспалительных цитокинов
3. Увеличивается продукция антител
4. Активируется образование антиген-специфических Т-хелперов и Т-киллеров

15

Иммуномодуляторы тимического происхождения

Главной мишенью являются Т-лимфоциты

- Повышается количество Т-лимфоцитов и их функциональная активность

Следствие: усиление активности факторов врожденного иммунитета: нейтрофилов, моноцитов/макрофагов и NK-клеток

16

Иммуномодуляторы химического происхождения

Главной мишенью являются макрофаги/моноциты, нейтрофилы

- Обладают иммуномодулирующим, противовоспалительным, противовирусным, антиоксидантным, мембранопротективным действием

17

Иммуномодуляторы (цитокины)

Препараты действуют на клетки, участвующие в воспалении, регенерации и иммунном ответе

18

Глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП, препарат Ликопид)

- ГМДП – синтетический аналог минимального биологически активного фрагмента пептидогликана клеточной стенки Gr(+) и Gr(-) бактерий
- Мишенью ГМДП в иммунной системе являются клетки врожденного иммунитета (фагоциты, ЕК, ДК). ГМДП стимулирует их эффекторные функции и продукцию цитокинов, которые активируют все звенья иммунитета

19

Инициативные клинические испытания Ликопида при бронхиальной астме и atopическом дерматите

- ✓ *Костина Е.М.* Эффективность иммунотерапии бактериальными аллергенами в комплексе с Ликопидом у больных инфекционно-аллергическими заболеваниями: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. М., 2001.
 - Выборка – 128 пациентов
 - Результат – повышение эффективности ИТ до 92,9% (на 15%)
- ✓ *Тарасова О.В.* Клинико-иммунологические эффекты Ликопида в комплексной терапии больных профессиональной бронхиальной астмой, сочетанной с инфекцией: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. М., 2001.
 - Выборка – 52 пациента
 - Результат – снижение уровня сенсибилизации, продление ремиссии заболевания до 6 месяцев
- ✓ *Новикова Н.Д., Новикова В.И., Новиков Д.К.* Применение Ликопида в комплексном лечении бронхиальной астмы у детей // Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2003. № 4. С. 52–56.
 - Выборка – 53 пациента
 - Результат – снижение частоты эпизодов бронхообструкций, вызванных инфекцией
- ✓ *Урбан Е.О.* Эффективность иммуномодулирующей терапии у детей с бронхиальной астмой, с сопутствующим синдромом вторичной иммунной недостаточности: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2004.
 - Выборка – 114 пациентов
 - Результат – снижение тяжести бронхообструктивного синдрома
- ✓ *Кирюхин А.В., Парфенова Н.А., Максимова Т.А. и др.* Оптимизация лечения часто и длительно болеющих детей: иммунокоррекция Ликопидом // Ликопид в педиатрии. М.: Пептек, 2007.
 - Выборка – 214 пациентов
 - Результат – уменьшение частоты, длительности и тяжести заболеваемости, снижение числа пациентов, относящихся к группе часто болеющих детей
- ✓ *Коков Е.А.* Клинико-иммунологическая эффективность Ликопида при IgE-ассоциированном atopическом дерматите у детей: Автореф. ... дисс. канд. мед. наук. Краснодар, 2007.
 - Выборка – 31 пациент
 - Результат – у 85% детей кожный зуд и нарушение сна к концу первого месяца терапии отсутствовали

Итого...

Шесть клинических и постклинических испытаний с вовлечением 11 клинических баз и ~600 пациентов (взрослые и дети)

ГМДП снижает частоту, степень выраженности и длительность обострений бронхообструкции при разных вариантах бронхиальной астмы

Все положительные результаты испытаний с 2001 г. позиционируются как активация под влиянием ГМДП противоинфекционного иммунитета на фоне вторичного иммунодефицита, развивающегося при atopии (дисбаланс)