

Возможности фитоиммунокоррекции в профилактике рекуррентных респираторных инфекций у детей

В ходе эволюции человеческий организм научился противостоять пагубному воздействию различных факторов окружающей среды с помощью общих защитных механизмов адаптации. Адаптация – это универсальное свойство всех живых существ, с помощью которого организм реагирует на различные раздражители. Все адаптационные механизмы действуют по общему принципу, поэтому изучение реакции организма на один фактор позволяет предположить его ответ на воздействие других факторов. Основная цель адаптационных механизмов – это сохранение постоянства внутренней среды организма (гомеостаза) и поддержание динамического равновесия. Сегодня общепризнан тот факт, что ведущую роль в развитии многих заболеваний играют истощение или неспособность механизмов адаптации противостоять негативному воздействию внешних и внутренних факторов. Дети – это та категория пациентов, которая наиболее склонна к дезадаптации. Возрастная незрелость специфической и неспецифической защиты организма ребенка первых лет жизни определяет его высокую восприимчивость к различным вирусным и бактериальным инфекциям. Одним из клинических эквивалентов нарушения механизмов адаптации у детей являются рекуррентные респираторные инфекции (РРИ). Учитывая роль неспецифических адаптационных механизмов и иммунных реакций в развитии частых эпизодов инфекционной респираторной патологии у детей, для педиатра открывается еще одна точка профилактического воздействия, направленного на повышение общей резистентности организма.



В рамках научно-практической конференции с международным участием «Второй академической симпозиум по педиатрии», которая состоялась 1-3 марта в г. Трускавец, доклад на тему «Фитоиммунокоррекция в профилактике РРИ у детей: за и против. Клинический опыт» представила заведующая кафедрой поликлинической педиатрии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Ольга Анатолиевна Цодикова.

– РРИ у детей – это крайне актуальная проблема современной педиатрии. Раньше таких пациентов относили к группе длительно и часто болеющих детей, но сегодня специалисты уже отказались от использования этого термина. Однако как бы не трактовали эту патологию, в практической деятельности детский врач ежедневно сталкивается с такими больными. Повторные эпизоды острых респираторных инфекций (ОРИ) возникают из-за транзиторных и корригируемых отклонений в функционировании защитных систем организма. По разным статистическим данным, пациенты с РРИ составляют около 1/4 всего детского населения. По количеству эпизодов ОРИ чаще всего болеют дети в возрасте от 1 года до 5 лет (7,4-8,3 эпизода в год). Что касается других возрастных категорий, то у детей в возрасте до 1 года фиксируют 6,7 эпизода ОРИ в год, 6-12 лет – 5,5 эпизода.

РРИ способствуют ослаблению иммунитета, формированию хронических очагов инфекции, аллергизации организма, задержке физического и психомоторного развития ребенка. При частых эпизодах инфекционного поражения дыхательных путей возникает потребность в отклонении от графика профилактических прививок. В настоящее время разработаны эффективные алгоритмы лечения ОРИ, однако при этом количество детей с РРИ растет. Поэтому целесообразно изменить подход к ведению таких пациентов, предотвращая развитие новых эпизодов заболевания путем активации физиологических защитных механизмов.

В ходе многих фундаментальных исследований было доказано, что при интенсивном и длительном воздействии внешних и внутренних раздражителей организм человека реагирует физиологическими (адаптационными) изменениями. Если эти адаптационные механизмы не способны вызвать адекватную реакцию и противостоять неблагоприятному воздействию, развивается патология. Следовательно, ключевым патогенетическим механизмом развития многих болезней является «поломка» адаптивных реакций.

Для оценки типа общей неспецифической адаптационной реакции используется тест Гаркави – установление процентного содержания лимфоцитов в периферической крови. Этот показатель позволяет определить функциональное состояние организма и его динамику в процессе лечения. Нормальными типами общей неспецифической адаптационной реакции у детей считаются спокойная или повышенная активация. В отличие от взрослых, у детей адаптационная реакция тренировки не считается нормой. Напряженность реакции определяется по процентному соотношению эозинофилов, моноцитов и лейкоцитов. Такие типы реакции, как напряженная активация, тренировка, стресс, повышенная активация, способствуют развитию донозологических состояний и дезинтеграции функциональных систем. Несомненная связь РРИ и состояния общей резистентности организма является

весомым аргументом в пользу применения тех профилактических методов, которые позволяют улучшить работу адаптационных механизмов у ребенка.

Профилактика РРИ основывается на индивидуальном подходе с обязательным соблюдением планомерности и последовательности выполнения оздоровительных мероприятий. Основные профилактические направления при РРИ включают своевременное выявление причин, факторов, провоцирующих болезнь, и их устранение, нормализацию диеты и режима дня, назначение адекватного лечения сопутствующих заболеваний, коррекцию функциональных нарушений, общеукрепляющие мероприятия, своевременное проведение плановой вакцинации, а также рациональное использование средств неспецифической иммунопрофилактики. У детей с РРИ целесообразно использовать так называемую активационную терапию – методику, которая позволяет улучшить состояние неспецифического защитного фона и включает сочетанное применение низких доз адаптогенов, физиопроцедур или любых других способов. Главным условием эффективности данной методики является индивидуальный подход, который основывается на учете исходного состояния пациента. В результате общего оздоровления организм начинает самостоятельно справляться с отклонениями в различных системах (Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова, 1975). Активационная терапия считается эффективной при нормализации уровня лимфоцитов и уменьшении признаков напряженности активации.

Хорошо известно, что выраженными иммуномодулирующими свойствами обладают некоторые растительные средства. Поэтому особое внимание следует уделить тем возможностям, которые открывает в профилактике и лечении РРИ фитотерапия. Люди начали использовать целебные свойства растений еще в древние времена. Но только в начале XX века в трактате французского врача Анри Леклерка (1870-1955) впервые были упомянуты термины «фитотерапия» и «фитопрепараты».

Фитопрепараты – это лекарственные средства, полученные исключительно из растительного сырья: трав, целого растения или его экстракта и применяемые для лечения. Как и любое лечение, фитотерапию можно классифицировать на этиотропную (направлена на устранение причины заболевания), патогенетическую (подавление или ликвидация различных механизмов, приведших к развитию болезни), саногенетическую (медикаментозный способ восстановления нормальных физиологических реакций организма и устранение нарушенной саморегуляции) и симптоматическую (ослабление или полное устранение отдельных симптомов заболевания). Также выделяют антиоксидантную фитотерапию, которая направлена на повышение эффективности или же на профилактику и устранение осложнений фармакотерапии. С целью предотвращения присоединения бактериальной инфекции, повышения общей и местной резистентности организма и снижения риска повторных заболеваний при использовании фитопрепаратов в лечении и профилактике респираторных инфекций важно воздействовать на все звенья пато- и саногенеза. Ключевым механизмом действия многих фитопрепаратов является их способность благоприятно воздействовать на иммунную систему, что позволяет реализовать иммуномодулирующий и иммуностимулирующий эффект.

С позиций клинической эффективности и фармакоэкономической целесообразности проведения активационной терапии у детей особый интерес педиатров вызывает стандартизированный растительный препарат Имупрет (фармацевтическая компания Bionorica SE). В его состав

входит фиксированная комбинация экстрактов 7 растений: корня алтея (*Althaeae radix*), цветков ромашки (*Chamomilae flores*), травы хвоща полевого (*Equiseti herba*), листьев ореха грецкого (*Juglandis folia*), травы тысячелистника (*Achillea millefolium*), коры дуба (*Quercus cortex*), травы одуванчика лекарственного (*Taraxaci herba*). Благодаря улучшению функции фагоцитов, снижению активности фактора транскрипции NF-κB и стимуляции синтеза интерлейкина-6 препарат обладает выраженным противовоспалительным, противомикробным и противовирусным эффектом. Однако основным действием препарата, которое позволяет использовать его в качестве эффективного средства активационной терапии, является стимуляция неспецифических защитных механизмов. Компоненты препарата активируют фактор некроза опухоли, стимулируют синтез интерферонов, нормализуют уровень интерлейкина-1, повышают активность природных клеток-киллеров, а также оптимизируют местные защитные механизмы за счет стимуляции синтеза IgA.

Препарат Имупрет выпускается в таблетках и каплях для перорального применения. Капли Имупрет применяют при заболеваниях верхних дыхательных путей и для профилактики осложнений и рецидивов при респираторных вирусных инфекциях вследствие снижения защитных сил организма у детей с 2 лет. Дозы препарата зависят от возраста ребенка и течения респираторного заболевания. При острых проявлениях ОРИ препарат Имупрет применяют 5-6 раз в сутки у детей в возрасте от 2 до 5 лет по 10 капель, 6-11 лет – по 15 капель, у детей старше 12 лет – по 25 капель. После уменьшения выраженности острых симптомов, а также с целью профилактики повторных эпизодов кратность использования препарата сокращают до 3 раз в сутки. Таблетки Имупрет применяют для лечения и профилактики ОРИ у детей с 6-летнего возраста.

С целью оценки клинической эффективности фито-препарата Имупрет по методике активационной терапии у детей с РРИ на этапе поликлинической реабилитации нами было проведено рандомизированное клиническое исследование, в котором участвовал 41 ребенок с различными вариантами РРИ. Критериями включения детей в исследование являлись: возраст 10-14 лет, наличие в анамнезе РРИ (отита, синусита, ринита, тонзиллита, этмоидита, бронхита), период ремиссии заболевания, а также письменное информированное согласие родителей на участие ребенка в исследовании. Дети с РРИ были разделены на 2 группы. Пациентам первой (основной) группы (26 детей с РРИ) для профилактики РРИ в комплексе с основными оздоровительными мероприятиями (диетотерапия, закаливание, лечебная гимнастика, массаж) назначали комбинированный растительный препарат Имупрет. Вторую группу (контрольную) составили 15 детей с РРИ, которые получали только базисную терапию. Кроме того, дополнительно была сформирована группа сравнения, в которую включены 17 здоровых детей. В результате было выявлено, что у детей основной группы прослеживалась лучшая динамика клинических показателей (улучшение общего состояния, нормализация сна, уменьшение проявлений интоксикации и вегетативных симптомов, уменьшение лимфатических узлов), а также фиксировалось повышение уровня sIgA. На фоне применения фитопрепарата Имупрет у детей основной группы нормализовался тип адаптационных реакций и снизилась их напряженность. После 6-9 мес катамнестического наблюдения у детей основной группы отмечено уменьшение частоты и продолжительности эпизодов ОРИ в сравнении с группой контроля, где значимых изменений не было выявлено.

Таким образом, современный стандартизированный фитопрепарат Имупрет – это уникальное растительное средство для проведения фитоиммунокоррекции у детей с частыми эпизодами ОРИ вследствие несформированного иммунитета (в возрасте 2-5 лет), с РРИ на фоне ослабленного иммунитета, а также у здоровых детей, которые начинают посещать детские дошкольные учреждения или школу. Доза и кратность применения препарата Имупрет, а также частота курсов фитоиммунокоррекции зависят от исходного состояния адаптационных реакций организма. Комплексное воздействие лекарственного средства Имупрет, заключающееся в стимуляции механизмов саногенеза, обосновывает возможность его широкого профилактического применения у детей с РРИ на всех этапах диспансерного наблюдения.

Подготовила Илона Цюпа





Bionorica®

Захворювання органів дихання?

Імупрет®

7 рослинних
компонентів



перешкоджає поширенню інфекції¹



зміцнює імунітет²



захищає від рецидивів та ускладнень³

Розкриваючи силу рослин

Імупрет®. Показання до застосування: Захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліт, фарингіт, ларингіт). Профілактика ускладнень та рецидивів при респіраторних вірусних інфекціях внаслідок зниження захисних сил організму. **Спосіб застосування та дози:** В залежності від симптомів захворювання, препарат застосовують в таких дозах: гострі прояви: Дорослі та діти від 12 років по 25 крапель або по 2 табл. 5-6 разів на день, діти 6-11 років по 15 крапель або по 1 табл. 5-6 разів на день, діти с 2 до 5 років по 10 крапель 5-6 разів на день. Після зникнення гострих проявів доцільно приймати ще протягом тижня. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Не рекомендується застосовувати у період вагітності та годування груддю. **Побічні ефекти:** рідко можуть виникати шлунково-кишкові розлади, алергічні реакції.

1. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Є. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) лютий 2004.
2. Імуномодуючі властивості препарату Тонзилгон Н (О. Мельников) «Здоров'я України» № 5 (136) Лютий 2006; Експериментальне дослідження імуномодуючих властивостей Тонзилгона Н in vitro (О. Мельников, О.Рильская), ЖУНГБ № 3/2005, (стр 74-76).
3. Стан імунологічної резистентності і ефективність профілактики і лікування ускладнень ГРВІ у дітей. (Є. Прохоров) «Здоров'я України» 29 № 3 (88) Лютий 2004; саногенетична корекція стану мукозального імунітету у дітей з використанням сучасних рослинних імуномодуляторів (О. Цодікова, К. Гарбар) «Сучасна педіатрія» № 3 (43) / 2012; Здоров'я у сезон застуд завдяки комбінованому рослинному препарату (М. Rimmele) Naturamed 5/2010, Medical Nature № 5/2011.

Імупрет® краплі: Р.П. №UA/6909/01/01 від 28.08.17. **Імупрет® таблетки:** Р.П. №UA/6909/02/01 від 28.08.17.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



корінь
алтея

квітки
ромашки

трава
хвоща

листя
грецького
горіха

трава
тисячолітника

кора
дуба

трава
кульбаби