

Изопринозин: на страже здоровья детей

В последнее время большое количество дискуссий среди отечественных педиатров посвящено проблеме часто болеющих детей (ЧБД). Этот термин не является нозологической формой и диагнозом, тем не менее широко используется отечественной педиатрической службой с целью рациональной организации реабилитационных мероприятий. Установлено, что у детей из этой диспансерной группы нарушаются процессы роста, развития, созревания функциональных систем организма, чаще происходит формирование хронической патологии ЛОР-органов, легких, почек, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы и аллергических заболеваний. За более подробной информацией об этой проблеме мы решили обратиться к главному специалисту МЗ Украины по педиатрии, заведующему кафедрой педиатрии № 2 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктору медицинских наук, профессору Вячеславу Владимировичу Бережному.

— На сегодняшний день многие отечественные педиатры хотя и отказываются от термина «часто болеющие дети». Оправдано ли это? Какие особенности позволяют отнести детей к группе часто болеющих?

Неоднозначное отношение отечественных специалистов к термину «часто болеющие дети» преимущественно связано с тем, что за рубежом применяется другой термин — повторный эпизод инфекции. Однако нельзя отрицать тот факт, что среди детского населения нашей страны существует группа детей, которые в большей степени подвержены вирусной инфекции. Они составляют группу риска по развитию хронических заболеваний носоглотки, бронхов и легких, а также возникновения вторичной иммуносупрессии. Среди причин частой заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями выделяют множество факторов: недостаточность гуморального звена иммунитета, переохлаждение, несбалансированное питание, большое число контактов с потенциальными возбудителями, которые в условиях выраженного изменения иммунного реагирования проявляются в виде очередного эпизода респираторной инфекции. Максимальная заболеваемость острыми респираторными инфекциями наблюдается в возрасте от 12 месяцев до 6 лет и составляет 4-8 раз в год, затем частота заболеваний постепенно снижается. У ЧБД частота развития острых вирусных инфекций составляет 47,1-75% всех зарегистрированных заболеваний у детей. Иммунная система таких детей характеризуется крайней напряженностью процессов иммунного реагирования, нарушением межклеточной кооперации и недостаточностью резервных возможностей. Подобные изменения могут возникать вследствие длительного антигенного действия на организм ребенка.

— Каким инфекционным заболеваниям наиболее часто подвержены ЧБД? Какую роль играют хронические вирусные инфекции у ЧБД?

— Среди возбудителей, которые вызывают повторные инфекции у детей, наиболее часто встречаются *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, представители родов *Chlamydia* и *Mycoplasma*, а также вирусы (преимущественно риновирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы гриппа и парагриппа). При тщательном обследовании ЧБД можно обнаружить на слизистых оболочках интенсивную колонизацию грибами рода *Candida*, стафилококками, гемофильной палочкой, моракселлой, энтеробактериями, микоплазмами и синегнойной палочкой.

В настоящее время в большинстве исследований доказана роль возбудителей оппортунистических вирусных инфекций в развитии рецидивирующих и длительно текущих заболеваний. Доказано, что у детей с хроническим инфицированием вирусом Эпштейна-Барр развивается вторичное иммунодефицитное состояние, обусловленное прямым инфицированием В- и Т-лимфоцитов, естественных киллеров, нейтрофилов и макрофагов.

— Какое место иммунокорректирующих препаратов в профилактике острых респираторных инфекций у ЧБД?

— Медицинская помощь ЧБД состоит из трех основных направлений: восстановительные или реабилитационные мероприятия, направленные на санацию очагов хронической инфекции и снижение антигенного воздействия; этиотропная и патогенетическая терапия; иммунопрофилактика и иммунотерапия.

На современном этапе в арсенале практикующего врача существует большое количество

препаратов, используемых в качестве иммунокорректирующих средств. Оптимальным методом иммунопрофилактики ЧБД считается специфическая вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, а также применение иммуномодуляторов микробного происхождения или бактериальных вакцин.

Учитывая, что для ЧБД характерна персистенция инфекции в различных отделах респираторного тракта, целесообразным является применение препаратов с комбинированным иммуномодулирующим и противовирусным действием. Одним из наиболее эффективных и безопасных препаратов этой группы является инозин пранобекс (оригинальный препарат Изопринозин, «Тева»). По химическому составу он представляет собой соль парацетамидобензойной кислоты и N1N-диметил-амино-2-пропанола и β-изомера инозина в соотношении 3:1. Инозин — это пуриновое соединение в составе пуриновых коззимов, высокоэнергетических фосфатных соединений и циклических пуриновых нуклеотидов. На фармацевтическом рынке оригинальный препарат Изопринозин представлен в форме таблеток по 0,5 г активного вещества.

— В каких случаях обосновано применение оригинального препарата Изопринозин с профилактической целью?

— Важным этапом оздоровительных мероприятий у детей является повышение общей реактивности организма. Сюда можно отнести рациональный режим дня, оптимальное питание, закалывающие процедуры и иммунокоррекцию. Иммуномодулирующую профилактику необходимо проводить с учетом ведущей причины предрасположенности к инфекции. Мобилизация иммунной сопротивляемости ЧБД, даже если их заболеваемость обусловлена в значительной мере социально-гигиеническими или другими неиммунными причинами, может оказать положительный клинический эффект. Учитывая, что оригинальный препарат Изопринозин восстанавливает и усиливает деятельность клеток иммунной системы, повышает способность организма эффективно противостоять инфекциям, обладает не только иммуномодулирующим, но и противовирусным действием, его рекомендуется назначать как с лечебной, так и с профилактической целью. Иммуномодулирующее действие оригинального препарата Изопринозин обусловлено в первую очередь влиянием на функции Т-лимфоцитов. Он ускоряет дифференцировку костномозговых предшественников Т-лимфоцитов в зрелые Т-клетки, усиливает пролиферацию активированных митогеном или антигеном Т-лимфоцитов, увеличивает продукцию антител В-клетками за счет активации вспомогательных Т-лимфоцитов, повышает функциональную активность цитотоксических Т-лимфоцитов. Также оригинальный препарат Изопринозин усиливает фагоцитарную активность макрофагов, нормализует продукцию интерлейкинов и интерферона.

Оригинальный препарат Изопринозин действует на многие вирусы, вызывающие острые респираторные инфекции (в том числе и грипп), в профилактических целях его назначают по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 10-14 дней.

— Возможно ли назначать оригинальный препарат Изопринозин с лечебной целью?

— Возможно, поскольку благодаря своим фармакологическим свойствам оригинальный препарат Изопринозин усиливает действие нейтрофильных гранулоцитов, хемотаксис и фагоцитоз моноцитов и макрофагов, подавляет синтез вируса путем встраивания в полирибосомы пораженных

вирусом клетки и угнетения присоединения адениловой кислоты к вирусной иРНК.

При лечении острых респираторных инфекций и гриппа препарат назначается в дозе 50 мг/кг массы тела в сутки, разделенной на 3-4 приема, и может применяться у детей с первого года жизни. Курс лечения составляет 5-14 дней.

Применение инозина пранобекса в лечении хронических вирусных инфекций позволяет уменьшить длительность рецидивов и частоту обострений. Так, при хронической герпетической инфекции активность препарата проявляется не только в местах ее клинических проявлений, но и в нервных ганглиях.

При заболеваниях, вызванных вирусом опоясывающего лишая (в том числе ветряная оспа), вирусами кори, паротита, острых вирусных гепатитах и острых респираторных вирусных заболеваниях курс лечения составляет от 5 до 14 дней. После снижения интенсивности симптомов лечение продолжают 1-2 дня или дольше, в зависимости от симптоматики.

При заболеваниях, вызванных цитомегаловирусом и вирусом Эпштейна-Барр лечение продолжают в течение 1-2 нед после снижения интенсивности симптомов и более, в зависимости от симптоматики.

В случаях рецидива заболевания, вызванного вирусом простого герпеса, назначают по 6-8 таблеток, распределенных на 3-4 приема в день. После снижения интенсивности симптомов назначают поддерживающую дозу препарата — 1-2 таблетки в день. Курс лечения составляет от 5 до 14 дней.



В.В. Бережной

— Какова эффективность применения оригинального препарата Изопринозин у часто болеющих детей?

— Результаты ряда исследований показали, что у ЧБД, получавших оригинальный препарат Изопринозин, средняя частота эпизодов острой респираторной инфекции достоверно снизилась в 3 раза, продолжительность эпизодов достоверно уменьшилась в 2 раза, при этом зафиксировано снижение частоты осложнений заболевания с 33 до 4%. На фоне лечения оригинальным препаратом Изопринозин отмечалось уменьшение выраженности проявлений лимфопролиферативного синдрома, наблюдалось уменьшение частоты артралгического и кардиального синдромов. При этом отмечалась хорошая переносимость препарата. Нежелательные явления, связанные с его приемом, не отмечались.

Таким образом, комплексная противовирусная и иммуномодулирующая активность оригинального препарата Изопринозин уменьшает частоту острых респираторных инфекций, обострений и длительность рецидивов хронической вирусной инфекции. Высокая эффективность и безопасность оригинального препарата Изопринозин, удобство его применения, минимальная вероятность побочных эффектов позволяют его рекомендовать для широкого применения в педиатрической практике.

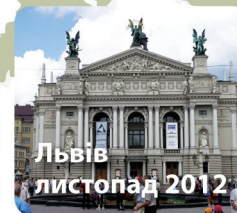
Подготовила Анастасия Лазаренко



2012

ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА Національний конгрес

5 років в Україні



Реєструйтеся на сайті
www.chil.com.ua

Відеолекції з заходів дивіться на медичному інтернет-ресурсі www.chil.com.ua

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»
Адреса: м. Київ, вул. Боженка, 86-е, 2 під'їзд, офіс 7, тел./факс +38 (044) 200 17 73
Адреса для листування: а/с 72, Київ, 03150, e-mail: office@newvivo.com.ua

РІАБАЛ

(сироп)

Інформація для спеціалістів. З повною інформацією про препарат Ви можете ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Р.п.: №УА/2908/02/01



Знімає спазм

- РІАБАЛ – спазмолітик у формі сиропу, спеціально розроблений для дітей найбільш раннього віку.
- Як спазмолітик РІАБАЛ усуває головні причини кишкової коліки – спазм і порушення моторики кишечника.
- РІАБАЛ позбавить малюка кишкової коліки, а батьків – тривоги за нього.