

# Неспецифічна імунотерапія в комплексі лікування бронхіальної астми у дітей

**Суть впровадження: для підвищення ефективності комплексного лікування дітей з бронхіальною астмою рекомендовано призначення неспецифічної імунотерапії із застосуванням препарату з діючою речовиною підотимод.**

Пропонується для впровадження в практику роботи лікувально-профілактичних закладів педіатричного, пульмонологічного, алергологічного профілю та загальної мережі (сімейні лікарі) з метою підвищення ефективності комплексного лікування дітей з бронхіальною астмою (БА) призначення неспецифічної імунотерапії із застосуванням препарату з діючою речовиною підотимод.

Бронхіальна астма до теперішнього часу залишається медико-соціальною проблемою педіатрії з огляду на її високу поширеність та рівень захворюваності, ранню інвалідизацію дітей.

Медикаментозна базисна терапія БА у дітей чітко регламентована міжнародними та національними стандартами лікування (наказ МОЗ України № 868 від 08.10.2013 р.). Поряд з тим, незважаючи на досягнуті успіхи в лікуванні БА у дітей, у 40-80% випадків спостерігаються рецидиви та формування неконтрольованих форм захворювання.

Відомо, що одним із тригерів загострення БА у дітей є гострі респіраторні інфекції (ГРІ). У проведених нами дослідженнях встановлено, що для дітей із БА характерна підвищена інфікованість респіраторними вірусами, яка асоційована з частотою загострень ГРІ та БА. Крім того, отримані дані свідчать, що у групи дітей з БА з повторними ГРІ частіше 6 разів на рік, тяжким перебігом захворювання реєстрували пригнічення стану мукозального імунітету дихальних шляхів, що поряд із підвищеною інфікованістю респіраторними вірусами створює умови для їх персистенції з формуванням патологічного кола щодо повторних гострих респіраторних захворювань. Додатковим негативним фактором також є вплив тривалого застосування інгаляційних кортикостероїдів на стан мукозального імунітету дихальних шляхів. Тому науково обґрунтованим з метою зменшення частоти ГРІ та корекції імунологічних порушень є включення до комплексу лікування дітей з БА засобів з імунокоригуючими властивостями.

З огляду на високий рівень доказовості (А) досліджень щодо ефективності використання при респіраторних захворюваннях імунотропного препарату з діючою речовиною підотимод його було включено до комплексу лікування БА у дітей.

Підотимод – синтетична речовина, яка належить до групи регуляторних олігопептидів і має імунотропну дію

за рахунок підвищення активності фагоцитів, хемотаксичної їх активності, збільшення секреції секреторного імуноглобуліну А, підвищує функціональну відповідь Т- і В-лімфоцитів, нормалізує співвідношення Т-хелперів/Т-супресорів на 20-й день від початку лікування, що вигідно вирізняє його серед інших імунотропних препаратів системної дії і може застосовуватися як з лікувальною, так і з профілактичною метою.

Підотимод, діючи на Т-хелпери 1, сприяє запуску клітинної імунної відповіді. На першому етапі в її реалізації беруть участь ІЛ-2 та  $\gamma$ -інтерферон, потім натуральні кілери (НК), які є важливим компонентом імунної відповіді проти вірусів і бактерій. Препарат не діє на Т-хелпери 2, які зумовлюють підвищення рівня ІgE, а спочатку спрямовує дію на дендритні клітини, запускаючи імунну відповідь у фізіологічній послідовності.

## Методика застосування

Згідно з Європейськими рекомендаціями з профілактики респіраторних захворювань у дітей, які передбачають як класичну (прийом імунотропних препаратів при ризику розвитку повторних респіраторних інфекцій в епідемічний період ГРІ), так і прицільну профілактику, коли імуномодулятори призначаються з метою підвищення ефективності лікування в гострій фазі захворювання в комплексі терапевтичних заходів, підотимод призначали за такою схемою: в період загострення БА на тлі ГРІ дітям, старшим 3 років, – по 1 флакону (400 мг) 2 рази на добу впродовж 15 днів з наступним прийомом 1 раз на добу протягом 45-60 днів (у дітей з частими епізодами ГРІ).

З метою класичної профілактики виникнення ГРІ підотимод призначають 2 рази на рік в період максимального підвищення захворюваності на ГРІ дітям віком понад 3 роки по 1 флакону (400 мг) 1 раз на добу протягом 15 днів на тлі базисної терапії БА.

У дітей з БА, яким призначають алерген-специфічну імунотерапію (АСІТ) (парентеральну, сублінгвальну) з метою підвищення резистентності організму до респіраторних інфекцій, підотимод застосовують по 1 флакону (400 мг) 1 раз на добу впродовж 30 днів до початку лікування, а також протягом курсу терапії за схемою класичної профілактики.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрпатентінформ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Про нововведення в системі охорони здоров'я

Випуск з проблеми «Педіатрія»  
Підстава: Рішення ПК «Педіатрія»  
Протокол № 3 від 17.09.2013

МОЗ АР КРИМ,  
ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,  
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ  
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

### НЕСПЕЦИФІЧНА ІМУНОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ ПЕДІАТРИЇ,  
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ  
НАМН УКРАЇНИ»

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

АВТОРИ:

академік НАМН України,  
професор АНТИПКИН Ю.Г.  
д.м.н., професор ЛАПШИН В.Ф.  
д.м.н. УМАНЕЦЬ Т.Р.  
к.м.н. СТЕПАНОВА Л.С.  
ВЕРБИЦЬКА Л.Є.

д.м.н., професор БАНАДИГА Н.В.  
к.м.н. РОГАЛЬСЬКИЙ І.О.

м. Київ

Підотимод призначають у комплексі лікування БА згідно з клінічним протоколом.

Проведені нами дослідження за участю 60 дітей віком 6-14 років з БА різного ступеня тяжкості впродовж 1,5 року підтвердили високу ефективність розроблених схем неспецифічної імунотерапії із застосуванням препарату підотимоду для підвищення ефективності комплексного лікування пацієнтів дитячого віку з БА. Так, у дітей, які отримували препарат підотимоду, частота рецидивів загострень БА на тлі ГРІ спостерігалася у 18,3±3,9%, а у групі пацієнтів, які не отримували підотимод і перебували на базисній терапії, – у 41,7±9,8% (р<0,05). Призначення препарату підотимоду в групі дітей з БА, яким проводили АСІТ, дозволило у 93,4% досягти позитивного результату (у групі порівняння – лише у 65,4% дітей, які не отримували підотимод, р<0,05) від впровадженого лікування за рахунок зменшення в 1,8 раза частоти інтеркурентних респіраторних інфекцій і, відповідно, загострень захворювання, що клінічно супроводжувалося вірогідним зменшенням умісту ІЛ-4, ІЛ-8, TNF- $\alpha$  та збільшенням рівня ІЛ-10, INF- $\gamma$  і покращенням показників мукозального імунітету дихальних шляхів.

Терапевтичний ефект підотимоду був зумовлений його імуномодуючими, протизапальними властивостями, позитивною дією на систему захисту від інфекцій слизової оболонки нижніх дихальних шляхів, зокрема його впливом на рівень секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в слині й індукованому мокротинні. Покращення показників гуморальної ланки місцевого імунітету відбувалося відповідно до позитивних змін індукованого мокротиння за рахунок зменшення на 40% дистрофічно змінених клітин війкового бронхіального епітелію, нейтрофілів та еозинофілів, посилення макрофагальної реакції.

Отримані результати дозволили зробити висновок про високу клінічну ефективність неспецифічної імунотерапії із застосуванням препарату підотимоду для профілактики та лікування ГРІ як основних тригерів загострення БА у дітей та підвищення ефективності АСІТ.

Висока ефективність розроблених схем неспецифічної імунотерапії БА та безпечність їх застосування дають можливість рекомендувати їх для широкого впровадження в практику охорони здоров'я на всіх етапах медичної допомоги дітям з БА.