

Е.Ю. Скрипченко, Г.П. Иванова,
М.В. Иванова, Н.В. Скрипченко*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТОКИНОТЕРАПИИ ПРИ ВЕТРЯНОЧНЫХ
ЭНЦЕФАЛИТАХ У ДЕТЕЙ¹**

** Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России; ФГБУ НИИДИ ФМБА России, Санкт-Петербург
wwave@yandex.ru*

Эпидемия ветряной оспы (ВО) в РФ (500-700 случаев на 100 000 детского населения), высокая летальность от осложнений (30-50 человек в год) обуславливают необходимость совершенствования лечения. Вирус варицеллазостер (VZV), вызывающий ВО, тропен к нервной системе, где персистирует пожизненно, вызывая в дальнейшем опоясывающий лишай [1,3-5]. Известно, что первой линией защиты при вирусном процессе является интерферон-альфа, содержание которого в организме, во многом определяет исход заболевания. Опыт НИИДИ (1995-2012 г.г.) подтверждает высокую эффективность применения рекомбинантного интерферона-альфа-2b препарата виферон при различных вирусных заболеваниях. Препарат Виферон является человеческим рекомбинантным интерфероном альфа-2b и обладает иммуномодулирующими, противовирусными, антипролиферативными свойствами. Под воздействием виферона в организме усиливается активность естественных киллеров, Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов, фагоцитарная активность, интенсивность дифференцировки В-лимфоцитов, экспрессия антигенов МПС I и II типа. Препарат также непосредственно ингибирует репликацию и транскрипцию вирусов [1,2]. Механизм лечебного эффекта Виферона заключается в активации синтеза эндогенного ИФН-α и эффекторных звеньев противовирусной и противобактериальной защиты, наряду с усилением синтеза основного противовоспалительного цитокина ИЛ-10. Токоферол ацетат и аскорбиновая кислота, входящие в состав виферона, являются мембраностабилизирующими компонентами, антиоксидантами, в сочетании с которыми противовирусная активность виферона возрастает в 10-14

¹Skripchenko E.Y., Ivanova G.P., Ivanova M.V., Skripchenko N.V. Efficiency of cytokine therapy in children with varicella-zoster encephalitis.

раз. Целью данной работы явилась оценка эффективности применения виферона в комплексной терапии при ВЭ у детей. Под наблюдением находилось 22 ребенка с ВЭ от 1 г до 15 лет, проходивших лечение в ФБГУ НИИДИ ФМБА России за период 2010-2012 гг. Всем детям проводился мониторинг клинико-неврологических показателей в период стационарного лечения, вирусологическое обследование на герпесвирусы, иммунологическое обследование, включающее определение ИЛ1, ИЛ4, ИЛ6, ИЛ8, ИЛ10, интерферона-альфа, интерферона-гамма в сыворотке крови, МРТ головного мозга. Развитие неврологических симптомов при ВЭ во всех случаях отмечалось со 2 по 11 сутки от момента появления сыпи, но в большинстве случаев (83%) с 3 по 7 сутки, с максимальным подъемом на 5 сутки. Клиническая картина ВЭ имела особенности в зависимости от формы заболевания, определяющей максимальную топику неврологических нарушений. Так, при ВЭ, наиболее частой была церебеллярная форма (90,9%) с преобладанием в клинической картине статической и динамической атаксии. Развитие церебральной формы ВЭ имело место у 2-х пациентов, причем развитие симптомов наблюдалось с 5 по 7 сутки от начала высыпаний и первыми симптомами заболевания были мозжечковые нарушения, которые на 2 сутки сопровождались нарастанием отека головного мозга в виде клиники нарушения сознания и появления возбуждения, сменяющегося угнетением, судорог. Выявлено, что у пациентов с ВЭ в 69% случаев имела место микст-герпесвирусная инфекция (VZV+ВГ6 в 46%, VZV+ВПГ в 23%). Обнаружение высокой частоты микст-герпесвирусной инфекции у детей с осложненным течением ВО не исключает их роли в формировании неблагоприятного течения заболевания [1,2,5]. Оценка терапевтической эффективности препарата Виферон проведена у 22 больных с ВЭ (основная группа) в возрасте от 4 мес до 18 лет, группу сравнения составили 20 больных с ВЭ, не получавшие препарат. Обе группы были сопоставимы по возрасту и тяжести течения заболевания. При ВЭ препарат Виферон назначался в дозах: до 3 лет - по 500 000 МЕ, до 11 лет - 1 000 000 МЕ, старше 12 лет - по 3 000 000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней. Одновременно с Вифероном пациенты получали ацикловир в дозе 45-30 мг/кг/сутки в/в капельно в 3 введения в течение 10-14 дней в зависимости от тяжести неврологических проявлений. При наличии у пациента на коже новых высыпаний, а также при наличии или появлении элементов с вторичным инфицированием одновременно с применением Виферона в виде свечей назначался Виферон гель местно 3-4 раза в день до образования корочек. Пациентам обеих

групп также использовались растворы анилиновых красителей для обработки элементов сыпи. Ни у одного пациента, получавшего препарат Виферон в свечах и в виде геля, не было выявлено каких-либо побочных явлений. Анализ течения заболевания показал, что введение в комплекс этиотропной терапии препарата Виферон способствовало сокращению общеинфекционных и общемозговых симптомов [1, 2, 5]. Достоверно быстрее регрессировала мозжечковая симптоматика, что позволило сократить длительность лечения в стационаре почти на 7 суток. Достоверные различия в группах получены по наличию астенического синдрома, который отмечался в 90% у детей группы сравнения и в 50% в основной группе. В результате проведенного анализа также выявлено, что сочетанное применение этиотропной терапии и Виферона способствовало прекращению выделения ДНК герпесвирусов в крови, что свидетельствовало о прекращении виремии. В тоже время в группе больных, не получавших Виферон, в 23% случаев сохранялось выделение ДНК из крови в сочетании с IgG. Результаты данного исследования указывают на высокую эффективность схемы терапии с применением виферона при ВЭ. При анализе иммунологических показателей у пациентов с ВЭ выявлено, что значительное повышение системной продукции ИЛ-6 и ИФН- γ , которое имело место у детей с ВЭ на 2-й неделе болезни, без применения Виферона сохраняется и на 3-ей неделе (15-17-е сутки). По-видимому, интенсивная продукция ИЛ-6 и ИФН- γ отражает поддержание воспалительного процесса в ЦНС, чему способствует угнетение синтеза противовоспалительного цитокина ИЛ-10 [2,4]. В основной группе больных, получавших терапию с включением Виферона, к этому сроку концентрации в крови ИЛ-6 и ИФН- γ уже достигли базального уровня, что свидетельствует об успешной элиминации вируса ВО из ЦНС и купировании воспалительных изменений. Исчезновению очагов воспаления в ЦНС способствует усиленная продукция ИЛ-10, сохраняющаяся у больных основной группы. Таким образом, цитокино-терапия с помощью препарата Виферон в свечах и в виде геля при осложненном течении ветряной оспы способствует сокращению длительности основных симптомов заболевания, предотвращает прогрессирование неврологических нарушений и резидуальный дефицит.

Литература:

1. Ветряная оспа у детей в современных условиях (эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика): учеб. пособие под ред. акад. РАМН Ю.В.Лобзина/ Скрипченко Е.Ю., Пальчик АБ, Карев В.Е.ссоавт. // СПб, 2011.-

80 с.

2. Иммунологические аспекты поражения нервной системы при ветряной оспе у детей/ Е.Ю.Скрипченко, Ю.В.Лобзин, А.Б.Пальчик, с соавт.// Журнал Нейроиммунология. Том XI, № 1-2. 2013.С. 119.

3. Прогнозирование развития неврологических осложнений при ветряной оспе у детей/Е.Ю.Скрипченко, Ю.В.Лобзин, А.Б.Пальчик, с соавт.// Научно-практический журнал «Нейрохирургия и Неврология детского возраста».2012.- №4. С. 37-47.

4. Сорокина М.Н., Скрипченко Н.В. Вирусные энцефалиты и менингиты у детей. Руководство для врачей – М.:, Медицина, 2004.- 346с.

5. Скрипченко Е.Ю. Неврологические осложнения и прогноз их развития при ветряной оспе у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб, 2013. 24 с.

Ключевые слова: дети, ветряная оспа, энцефалиты, цитокиноterapia.

Keywords: children, varicellazoster, encephalitis, cytokinetherapy.

УДК 61.616.8-009

*А.В. Суровцева, Г.П. Иванова,
Н.В. Скрипченко, Г.Ф. Железникова*

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ¹

*ФГБУ НИИДетских Инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург
anna-syrovcev@mail.ru*

Диссеминированные энцефалиты (ДЭ) у детей характеризуются более чем в половине случаев тяжелым и крайне тяжелым течением, высоким риском развития неврологического дефицита, могут трансформироваться в аутоиммунные и нейродегенеративные заболевания ЦНС, к которым относится и рассеянный склероз (РС).

Цель исследования: определение клинико-лабораторных, неврологических и

¹Surovtseva A. V., Ivanova G. P., Skripchenko N. V., Zheleznikova G. F. Clinical and laboratory aspects of disseminated encephalitis in children.