

**Рис.3.** Уровень тиреоидных гормонов и кортизола сыворотки крови при БА у детей 12-16 лет (контроль – 100%, \* - достоверные изменения по сравнению с контролем, достоверность различий между группами в тексте).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И. И. Бронхиальная астма у детей // И.И.Балаболкин//М.: Медицина.–2003.– 320с.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики» // М.: Артмифо Паблишинг. – 1997. – 93 с.
3. Проблемы подросткового возраста (избранные главы) / Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной // РАМН, Союз педиатров России, Центр информации и обучения. - 2003. – 480 с.
4. Состояние здоровья детей, рожденных от матерей, страдающих бронхиальной астмой /

Г.А. Самсыгина, Ю.В. Прямова, О.В. Зайцева и др. // Педиатрия. – 2001. - № 3. – С. 34 – 38.

5. Хронические болезни легких: от педиатра к терапевту / Н.Н. Розина, П.П. Ковалевская и др. // Пульмонология. - 2002. - № 1. – С. 85 – 90.

6. Beasley R. The burden of asthma with specific reference to the United States / R. Beasley // J. Allergy Clin. Immunol. – 2002 – V. 09. - P. 482 - 489.

7. Estelle F. Moving forwards in pediatric allergy and immunology / F. Estelle, R. Simons // *Pediatr. Allergy Immunol.* – 2003. – V. 14. - № 4. – P. 243 - 245.

УДК 616.34-053

Т.В. Брум, К.Г. Носков, Л.И. Безбородова, Ю.Н. Патеюк, Н.В. Татолина, О.В. Коваленко

### ПРИМЕНЕНИЕ ЦИКЛОФЕРОНА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

ГУЗ Областная детская инфекционная больница (Чита)  
ГОУ Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Авторы приводят данные о применении циклоферона в комплексном лечении кишечных инфекций у детей.

**Ключевые слова:** ротавирусная инфекция, дети

### CYCLOFERON APPLICATION IN TREATMENT OF CHILDREN WITH ENTEROIDEA

T.V. Brum, K.G. Noskov, L.I. Bezborodova, U.N. Pateuk, N.V. Tatolina, O.V. Kovalenko

Regional Children Infectious Hospital, Chita State Medical Academy (Chita)

The authors of the article bring data on the application of cycloferon in the complex treatment of children with enteroidea.

**Key words:** rotovirus infection, children

Среди многочисленных цитокинов, обладающих регуляторными функциями, особое место отводится интерферонам (IFN), которые защищают организм от инфицирования вирусами, бактериями, простейшими, подавляют рост злокачественных клеток. Согласно классификации различают интерфероны I типа (IFN- $\alpha$ , лейкоцитарный и IFN- $\beta$ , фибробластный) и II типа (IFN- $\gamma$ , иммунный). Считается, что для IFN- $\alpha$  и IFN- $\beta$  в большей степени характерны противовирусные свойства, тогда как для IFN- $\gamma$  - иммунорегуляторные и антипролиферативные. Обозначенные эффекты интерферонов позволяют рассматривать их в качестве важных компонентов иммунокорригирующей терапии при различных патологических состояниях [4]. Однако, высокая стоимость препарата, выявленные побочные реакции, в частности, образование антиинтерфероновых антител, делает их недопустимыми для широкого применения [1, 2, 3].

В этой связи перспективными являются индукторы интерферона, которые в отличие от препаратов рекомбинантного интерферона обладают рядом преимуществ: вырабатывают эндогенный интерферон и не обладают антигенностью, обеспечивают оптимальную концентрацию и относительно долгую циркуляцию эндогенного интерферона, сочетаются с различными медикаментозными средствами. Среди индукторов синтеза интерферона нового поколения особого внимания заслуживает отечественный препарат циклоферон (ЦФ), прошедший длительные и разнообразные клинические испытания. Препарат индуцирует синтез IFN- $\alpha$ , выпускается в виде 12,5% раствора в ампулах (250 мг), таблеток по 0,125 г и 5% линимента (по 5 мл во флаконе). Использование ЦФ не приводит к его кумуляции в организме, он не обладает пирогенным, аллергенным, мутагенным, тератогенным, эмбриотоксическим, канцерогенным действием, хорошо сочетается со многими лекарственными средствами, в том числе с иммунотропными препаратами.

В настоящее время известно, что ЦФ оказывает влияние на клетки неспецифического иммунитета, повышая образование активных форм кислорода фагоцитами, способствуя завершению фагоцитозу с элиминацией захваченных возбудителей, вызывает повышение уровня NK-клеток в периферической крови. Действие ЦФ на клетки специфического иммунитета проявляется повышением уровня хелперной и снижением супрессорной активности Т-лимфоцитов, стимулированием продукции высокоavidных (функционально полноценных) антител. ЦФ обладает пря-

мым действием, которое проявляется на этапе сборки вируса, приводя к формированию дефектных частиц. Иными словами, биологическое действие ЦФ связано с интерферониндуцирующим, иммунокорригирующим, противовоспалительным и противовирусным действием на организм.

Учитывая вышеизложенное, представляло интерес изучение влияния таблетированного ЦФ на течение и эффективность терапии кишечных инфекций с гастроэнтеритическим, гастроэнтероколитическим синдромами у детей.

Под нашим наблюдением находились три группы детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Первую группу составили 110 детей с ротавирусной инфекцией, подтвержденной ИФА. В клинике преобладали умеренные симптомы интоксикации в виде повышения температуры, повторной или многократной рвоты, отказа от приема пищи, воды. Дисфункция кишечника соответствовала проявлениям секреторной диареи: водянистый, обильный стул без патологических примесей. У трети больных имели место признаки эксикоза до I степени. Дети этой группы с момента поступления получали один раз в сутки таблетированный циклоферон в дозе 150 мг в возрасте до трех лет, 300 мг - от 4 до 7, 450 мг - в 8-12 и 600 мг - старше 12 лет на 1, 2, 4, 6, 8 дни болезни. Кроме того, все дети получали оральную регидратацию регидроном по общепринятой схеме в зависимости от степени тяжести состояния.

Во второй группе наблюдалось 40 детей, у которых имел место гастроэнтероколитический синдром, интоксикация была более выраженной, что потребовало наряду с ЦФ, оральной регидратацией подключение антибиотикотерапии.

Группу сравнения составили 150 детей с кишечной инфекцией, которые получали общепринятую этиотропную, патогенетическую, симптоматическую терапию.

Эффективность лечения оценивали по динамике основных клинических проявлений заболевания: температура, тошнота, рвота, снижение аппетита, вялость, боли в животе, частота и характер стула. Лабораторные методы диагностики включали общий анализ крови и мочи, копрограмму, бактериологическое исследование фекалий на кишечную группу, ИФА для выявления ротавирусной инфекции.

Распределение больных, получавших циклоферон, по возрасту и тяжести

Возраст Тяжесть	До 1 года		1- 2 года		3 – 6 лет		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Легкая	31	20,7	20	13,3	2	1,3	53	35,4
Среднетяжелая	64	42,7	22	14,7	3	2,0	89	59,3
Тяжелая	8	5,3	-	-	-	-	8	5,3
Всего	103	68,7	42	28,0	5	3,3	150	100

Из представленных в таблице данных видно, что чаще ротовирусной инфекцией болели дети до 1 года (103 ребенка или 68,6%) в среднетяжелой форме (89 больных или 59,3%). Легкое течение заболевания регистрировалось в 35,4%, а тяжелые формы – в 5,3% случаев у детей до 1 года.

Циклоферонотерапия детей с ротовирусной инфекцией дает положительный результат в виде снижения интоксикации на 2-3 день лечения у 88,2% больных. Эти дети не требовали подключения антибиотиков и проведения инфузионной терапии. Во второй группе больных детей, где наряду с гастроэнтеритом отмечался гастроэнтероколитический синдром, и имела место более выраженная интоксикация, что потребовало одновременно с ЦФ подключения антибиотиков, значительное улучшение отмечено на 2-3 день лечения только у 57,5% больных. В тоже время у 27,5% детей синдром интоксикации сохранялся до 5 дня лечения. У больных, получавших традиционную терапию, проявления интоксикации купировались на 2-3 день лечения лишь у 26,7% пациентов, четкое улучшение состояния на 5 сутки зарегистрировано у 45,3% детей, в то время как у 25,3% курс лечения составил свыше 5 дней (рисунок 1).

Проводимая терапия циклофероном в сочетании с оральной регидратацией детей, больных ротовирусной инфекцией, обрывает гастроэнтеритический синдром на 2-3 день лечения у 87,3%

больных первой группы. При наличии гастроэнтероколитического синдрома (2-ая группа), требовавшим помимо циклоферона и оральной регидратации, назначения антибиотика, купирование диарейного синдрома на 2-3 день лечения отмечено у 57,5% пациентов. В контрольной группе (без подключения ЦФ) уменьшение гастроэнтероколитического синдрома на 2-3 день зарегистрировано только у 31,3% больных, при этом 24% детей нуждались в продленной терапии диарейного синдрома.

Таким образом, терапия циклофероном кишечных инфекций у детей дает положительный эффект как при вирусных, так и вирусно-бактериальных инфекциях, сокращая выраженность и длительность интоксикационного синдрома и дисфункции желудочно-кишечного тракта у детей. Циклоферонотерапия – альтернативное лечение антибиотикотерапии при ротовирусных инфекциях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и патологии / Ф.И. Ершов // М. – 1996.
  2. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты: Справочник / Ф.И. Ершов // М. – 1998.
  3. Исаков В.А. Циклоферон в клинической практике / В.А. Исаков // СПб. – 2003.
- Фрейдлин И.С. Дефекты иммунной системы / И.С. Фрейдлин // СПб. - 1998

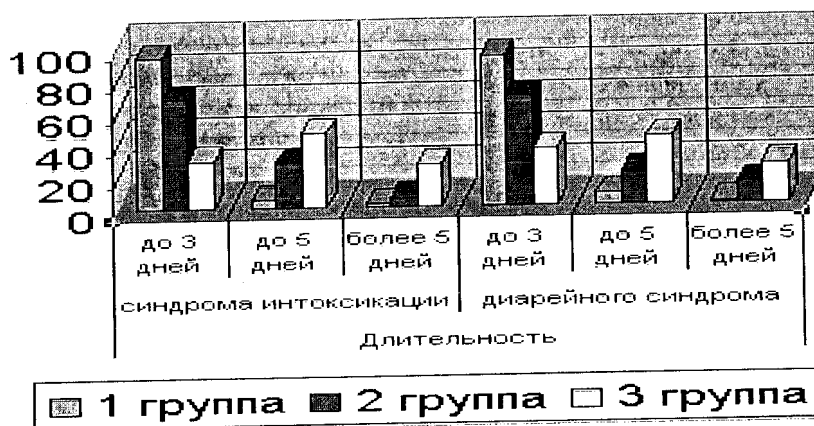


Рис.1.