

Р.Ф. Тепаев

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Комментарий к статье «Использование поликлональных иммуноглобулинов в лечении сепсиса»



Ведущий рубрики:

Тепаев Рустэм Фаридович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения анестезиологии и реанимации Научного центра здоровья детей РАМН, профессор кафедры педиатрии с курсом детской ревматологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова
Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел.: (499) 783-27-91,
e-mail: rtepaev@inbox.ru

Уважаемые коллеги, вашему вниманию представлена статья, посвященная одному из важнейших разделов комплексной терапии сепсиса у детей — иммунотерапии. Чем же объясняется интерес клиницистов к иммуномодуляции при сепсисе? Несмотря на использование самых эффективных антиинфекционных препаратов, современных технологий интенсивной терапии, летальность у детей от сепсиса достигает 7–10%, а в развивающихся странах — 30%. Триггером септического состояния часто выступают бактериальные и грибковые антигены. Они стимулируют моноциты и макрофаги, индуцируя синтез провоспалительных медиаторов, ключевая роль среди которых принадлежит цитокинам. Кроме того, они активируют каскад комплемента, систему свертывания крови и кинина. Следствием является синдром системного воспалительного ответа (systemic inflammatory response syndrome — SIRS), с одной стороны, и синдром неадекватного противовоспалительного ответа (compensatory anti-inflammatory response syndrome — CARS) — с другой. Понимание патогенеза сепсиса и септического шока подтолкнуло исследователей к изучению влияния противовоспалительной терапии на течение сепсиса. Цель терапии заключалась в прекращении синтеза провоспалительных цитокинов и/или их инактивации. Результаты клинических исследований, анализирующих эффективность различных противовоспалительных агентов (антиэндотоксиновые, антицитокиновые антитела, антагонисты рецепторов к интерлейкину 1, растворимые рецепторы к фактору некроза опухолей), разочаровали. В экспериментальных работах показано, что поливалентные иммуноглобулины улучшают опсонизацию, предупреждают неспецифическую активацию комплемента, снижают либерацию и усиливают инактивацию эндотоксина и суперантигенов. А какова же клиническая эффективность поливалентных иммуноглобулинов, какие из них предпочтительнее использовать в качестве адъювантной терапии при сепсисе у детей — IgG или IgGMA? Надеюсь, в представленной статье вы найдете аргументированные ответы на эти актуальные вопросы.