

ПРОФИЛАКТИКА ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В РАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ

Представлены результаты сравнительного анализа сроков оперативного лечения и качества течения послеоперационного периода у пациентов детского возраста с офтальмопатологией на фоне проведения интерферонкорректирующей терапии в сочетании с противовирусными препаратами и антибиотикопрофилактикой (n=55) и на фоне традиционной витаминотерапии (n=53). Показана эффективность дифференцированной медикаментозной предоперационной подготовки.

Ключевые слова: предоперационная подготовка, интеркуррентные заболевания, интерферонкорректирующая терапия.

Актуальность

Особенностью пациентов раннего детского возраста является высокая чувствительность к вирусно-бактериальным инфекциям вследствие физиологической морфофункциональной незрелости иммунной системы, напряженности процессов иммунного реагирования и недостаточности резервных возможностей [1-4]. Повышенная восприимчивость к интеркуррентным инфекциям сохраняется и в более старшем возрасте при транзиторной вторичной иммунологической недостаточности в условиях операционного стресса. Наряду с этим, по данным литературы, у пациентов детского возраста наличествует исходно высокий уровень коагулазоотрицательных метициллинрезистентных стафилококков на слизистой верхних дыхательных путей (ВДП) [5]. Общеизвестна и высокая распространенность в детской популяции герпесвирусных инфекций (в том числе офтальмогерпеса: по данным литературы до 60-65% патологии роговицы связано с герпесвирусами), способных уклоняться от иммунной системы организма хозяина за счет индукции состояния латентности [6]. Исходя из вышеизложенного, не вызывает сомнения необходимость включения в рациональную систему подготовки пациентов детского возраста к хирургическому лечению иммунокоррекции и профилактики интеркуррентных инфекций.

К настоящему времени имеются убедительные данные о высокой эффективности применения интерферонкорректирующей терапии рекомбинантными интерферонами альфа-2b (Виферон, Генферон лайт, Кипферон®) и ин-

дукторами синтеза эндогенного интерферона (Полудан, Циклоферон) [7-13]. Особенностью Кипферона® является сочетание интерферона альфа-2b и комплексного иммуноглобулинового препарата, содержащего в своем составе высокоспецифические антитела в составе иммуноглобулинов G, A, M к распространенным на территории России патогенным микроорганизмам, что гарантирует двойную защиту от инфекции [14]. С успехом используются средства трансиммунной иммуномодуляции, не требующие предварительного иммунологического обследования: бактериальные лизаты и синтетические аналоги (IRS-19, ликолипид), бактериальный иммунокорректор рибомунил, иммунал, витамин, микроэлементы [7, 11].

Цель работы – установить эффективность применения у пациентов детского возраста с офтальмопатологией интерферонкорректирующей терапии в сочетании с противовирусными препаратами и антибиотикопрофилактикой.

Материал и методы

Под наблюдением находились дети (N=198) в возрасте от 1 месяца до 15 лет, обратившиеся за офтальмохирургической помощью в Оренбургский филиал ФГУ «МНТК Микрохирургия глаза» в 2009 – 2010 гг. Методологической основой исследования явилось использование стандартных клинично-инструментальных, лабораторных методов и критериев оценки полученных результатов. Использовалась информация из медицинской документации (у.ф. №112, №003). По показаниям проводились полимеразная цепная реакция с целью выявле-

ния генома ЦМВ (цитомегаловирус) и ВПГ (вирус простого герпеса), иммуноферментный анализ с целью выявления анти-ЦМВ-АТ IgM, анти-ЦМВ-АТ IgG, анти-ВПГ-АТ IgM, анти-ВПГ-АТ IgG. Исследование эффективности применения интерферонкорректирующей терапии в сочетании с противовирусными препаратами и антибиотикопрофилактикой проводилось у пациентов детского возраста с повышенным риском интеркуррентных инфекций.

Результаты и обсуждение

В ходе проведенного исследования было выявлено 54% (n=108) пациентов детского возраста с повышенным риском интеркуррентных инфекций (табл. 1).

26% (n=52) составили дети часто болеющие (более 4-х эпизодов острых респираторных инфекций на протяжении года), 11% (n=22) - пациенты с рецидивирующей ЛОР-инфекцией, 8% (n=16) - инфицированные ВПГ, 5% (n=10) - инфицированные ЦМВ, 4% (n=8) - инфицированные внутриутробно (ЦМВ, ВПГ, вирус краснухи, листериоз).

Дифференцированная медикаментозная предоперационная подготовка включала: фармакологическую иммунокоррекцию, индивидуальную селективную деконтаминацию ВДП, противовирусные препараты и применялась в основной группе (n=55). Дети из контрольной группы (n=53) получали традиционную витаминотерапию. Сравнимые группы были близки по количественно-возрастному составу и идентичны по клинической характеристике.

Препаратами выбора для проведения интерферонкорректирующей терапии и профилактики вирусно-бактериальных инфекций у пациентов младшего возраста (n=59) явились рекомбинантные интерфероны альфа 2b ви-ферон, генферон лайт, кипферон® (препараты вводились в возрастных дозах ректально в течение 5-10 дней перед оперативным лечением и в течение 5-10 дней послеоперационно) и индуктор синтеза эндогенного интерферона полудан (использовался интраназально, интраконъюнктивально). Фармакологическая иммунокоррекция пациентов в возрасте от 4-х до 15 лет (n=49) проводилась циклофероном, бактериальным лизатом IRS-19, синтетическим аналогом бактериальных лизатов липопидом, иммуналом. Препараты назначались в возра-

стных профилактических дозах за 2-4 недели до операции. Пациенты с рецидивирующей ЛОР-инфекцией получали бактериальный иммунокорректор рибомунил в течение 1-1,5 месяцев до операции с продолжением курса в послеоперационном периоде. Пациенты инфицированные ВПГ и ЦМВ (n=26) дополнительно предоперационно (за 3 дня до оперативного лечения) принимали противовирусный препарат ацикловир. Решение о необходимости индивидуального режима антибиотикопрофилактики принималось, исходя из предполагаемого объема операции, длительности интубационной анестезии, анамнеза пациента (сопутствующая патология, недавно перенесенные инфекции, особенности колонизирующей микрофлоры ВДП). Примером рабочего режима селективной деконтаминации явилось пероральное назначение комбинации фузидин + бисептол, местное введение биопарокса.

Заболеваемость интеркуррентными инфекциями в периоперационном периоде достоверно ниже наблюдалась среди пациентов, с проведенной фармакологической иммунокоррекцией и индивидуальной селективной деконтаминацией ВДП (14,5%, $p < 0,001$), в то время как среди детей, не получавших дифференцированную медикаментозную предоперационную подготовку, этот показатель составил 77% (табл. 2).

Пролонгация сроков оперативного лечения была связана с заболеваемостью острыми респираторными инфекциями (ОРИ), активацией ВПГ, обострением ЛОР-инфекцией и чаще отмечалась в контрольной группе (в 71,7% случаев), в том числе среди ЧБД сроки оперативного

Таблица 1. Группа повышенного риска интеркуррентных инфекций среди пациентов детского возраста

Нозологическая форма	количество (n)	%	m
ЧБД (часто болеющие дети)	52	26	3,1
Пациенты с рецидивирующей ЛОР-инфекцией	22	11	2,2
Пациенты инфицированные ВПГ (вирус простого герпеса)	16	8	1,9
Пациенты инфицированные ЦМВ (цитомегаловирус)	10	5	1,5
Младенцы инфицированные внутриутробно (ВУИ)	8	4	1,4
ВСЕГО	108	54	3,5

Таблица 2. Заболеваемость интеркуррентными инфекциями среди пациентов группы повышенного риска в периоперационном периоде

Количество пациентов с интеркуррентными заболеваниями	Основная группа (n=55)	%	m	Контрольная группа (n=53)	%	m	p
в предоперационном периоде	8	14,5	4,7	38	71,7	–	–
в т.ч. ЧБД	5	24	5,7	28	84	5,0	p<0,01
в раннем послеоперационном периоде	–	–	–	3	5,6	3,1	–
в периоперационном периоде	8	14,5	4,7	41	77	5,8	p<0,001

лечения были пролонгированы в 84% случаев ($p < 0,01$). Среди пациентов получавших дифференцированную медикаментозную предоперационную подготовку, только у 12,7% детей были удлинены сроки оперативного лечения. Ранний послеоперационный период в группе пациентов детского возраста на фоне фармакологической иммунокоррекции протекал гладко, без интеркуррентных заболеваний и без манифестирования герпесвирусной инфекции. В контрольной группе ранний послеоперационный период был осложнен ОРИ в 5,6% случаев.

Заключение

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты (своевременное оперативное лечение и благоприятное течение послеоперационного периода), позволяют судить об эффективности дифференцированной медикаментозной предоперационной подготовки с использованием фармакологической иммунокоррекции в сочетании с противовирусными препаратами и индивидуальной селективной деконтаминацией ВДП у пациентов детского возраста с офтальмопатологией.

14.10.2011

Список литературы:

1. Шеплягина Л.А., Чернов В.М. с соавт. Возрастные особенности иммунитета у детей. Лекция для врачей. – М., - 2008. – 36с.
2. Бурмистер Г.Р., Пецутто А. Наглядная Иммунология. – М. 2007. – 320с.
3. Никулин Б.А. Оценка и коррекция иммунного статуса. – М., «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 375с.
4. Робсон А., Ройт А., Делвз П. Основы медицинской иммунологии. – М. – 2006. – 316с.
5. Белобородова Н.В. Современные возможности антибиотикопрофилактики в хирургии. // Сборник материалов Шестой ежегодной Московской конференции «Гнойно-септические заболевания у детей», 3-4 июня 2010 г. // - 2010. – С.9.
6. Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. Герпесвирусная инфекция. Пособие для врачей. – СПб. – 2006. – 96с.
7. Намазова Л.С., Волков К.С. Новые возможности иммуномодулирующей терапии часто болеющих детей. Педиатрическая фармакология. // - 2008. - Том 5. - №2. – С. 11-20.
8. Виферон – комплексный противовирусный и иммуномодулирующий препарат для детей и взрослых. Руководство для врачей. -М., 2006.-80с.
9. Интерфероновый статус, препараты интерферона в лечении и профилактике инфекционных заболеваний и реабилитации больных. / Под ред. Афанасьева С.С., Онищенко Г.Г. с соавт. – М., 2005. – 767с.
10. Ершов В.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М., «ГЭОТАР-Медиа», 2005.
11. Заплатников А.Л. Иммунопрофилактика и иммунотерапия острых респираторных инфекций у детей. Лечащий врач. 2006; 9: С. 50-56.
12. Горячева Л.Г., Ботвиньева В.В., Романцов М.Г. Применение циклоферона в педиатрии. Пособие для врачей. – М. СПб. – 2003.-106с.
13. Пинегин Б.В. Основные принципы иммуномодулирующей терапии // Мед. каф. – 2002. - №2. - С.90-93.
14. Соколов А.Л., Копанев Ю.А. с соавт. Комплексный иммуноглобулиновый препарат в педиатрической практике. // Вестник Российского университета дружбы народов, серия «Медицина». – 1999. - №2. – С. 35-39.

UDC [617.7-089.163:616.9-084-08]-053.2

Forfontova V.Yu., Efimov S.G., Skoybedov I.E.

PROPHYLAXIS OF INTERCURRENT INFECTIONS AND IMMUNOCORRECTION IN RATIONAL SYSTEM OF PREOPERATIVE PREPARATION OF CHILDREN WITH OPHTHALMOPATHOLOGY

There are represented the results of comparative analysis of operative treatment period and quality of postoperative period course in children with ophthalmopathology on the background of interferonocorrective therapy combined with anti-inflammatory agents and antibiotic- prophylaxis (n=55) and on the background of traditional vitamin therapy (n=53). There is shown the effectiveness of differentiated medicinal preoperative preparation.

Key words: preoperative preparation, intercurrent diseases, interferonocorrective therapy.