



<sup>1</sup> Российская  
медицинская  
академия  
последипломного  
образования

<sup>2</sup> Московский  
государственный  
медико-  
стоматологический  
университет  
им. А.И. Евдокимова

# Эффективность форсифицированного способа профилактики гриппа и острых респираторных инфекций у детей с бронхиальной астмой

Т.А. Чеботарева<sup>1</sup>, Т.И. Рычкова<sup>2</sup>

Адрес для переписки: Татьяна Александровна Чеботарева, t\_sheina@mail.ru

*На конкретном примере рассматривается влияние вакцинопрофилактики на значительное снижение частоты и тяжести эпизодов острых респираторных заболеваний.*

**Ключевые слова:** вакцинопрофилактика, острые респираторные заболевания, бронхиальная астма, бронхообструкция, поллиноз

## Введение

Бронхиальная астма (БА) у детей относится к числу распространенных аллергических болезней. Согласно результатам эпидемиологических исследований, от 4 до 8% населения страдают БА [1]. В детской популяции этот показатель выше – 5–10%.

Одним из аспектов повышения контроля над течением заболевания является профилактика гриппа и других острых респираторных инфекций, которая с учетом особенностей иммунопатогенеза БА требует современных адъювантных подходов [2]. Позитивное влияние комбинированной иммунопрофилактики гриппа с применением препарата ВИФЕРОН® суппозитории

и противогриппозной вакцины у детей с БА обусловлено активацией двух видов иммунитета – специфического и неспецифического. Видимо, данный метод использования рекомбинантного интерферона альфа в комплексе с высокоактивными антиоксидантами наиболее результативный при специфической профилактике гриппа у детей с БА.

## Клинический случай

Пациентка П., 5 лет\*, наблюдается с диагнозом: бронхиальная астма, персистирующая форма, легкое течение. Аллергический ринит, вызванный пылью растений. Острый атопический конъюнктивит (поллиноз).

Девочка от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом и третьем триместрах, нефропатией во второй половине, самостоятельных родов на 41-й неделе. Вес при рождении – 3800 г, рост – 53 см. Закричала сразу. Оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. К груди приложена в первые сутки жизни. Из роддома выписана на пятые сутки. На естественном вскармливании находилась до двух с половиной месяцев, переведена на искусственное вскармливание в связи с развитием у матери мастита, гипогалактии. Раннее психомоторное развитие соответствовало возрасту. Вакцинирована по календарю, без реакций. Аллергологический анамнез: с трех месяцев – атопический дерматит, с четырех с половиной лет – поллиноз (аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, вызванные пылью луговых трав, что подтверждено результатами кожных prick-тестов в пятилетнем возрасте). Перенесенные заболевания: отит в возрасте трех

\* Персональные данные пациента изменены.



лет, частые острые респираторные заболевания (ОРЗ) (до 10 раз в год) с двух лет, рецидивирующий острый (обструктивный) бронхит при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) с двух с половиной лет, ветряная оспа – в три года.

Семейный анамнез: возраст матери на момент рождения ребенка – 26 лет. Страдает контактным дерматитом (аллергия замедленного типа на никель). Возраст отца на момент рождения ребенка – 26 лет. Страдает аллергическим риноконъюнктивитом (сенсibilизация к эпидермису и шерсти кошек). У родственников второй степени родства – холодовая и пищевая аллергия, проявляющаяся зудом и дерматитом.

Девочка с родителями живет в отдельной благоустроенной квартире, где соблюдается гипоаллергенный режим.

Анамнез заболевания: после оформления в детское дошкольное учреждение в возрасте двух лет начала часто болеть ОРЗ (до 10 раз в год), в том числе острым (обструктивным) бронхитом 3–6 раз в год. Бронхообструктивный синдром провоцируется ОРВИ, купируется ингаляционными бронхолитическими препаратами (сальбутамол, ипратропия бромид + фенотерол через небулайзер) в течение 5–10 дней. В возрасте четырех лет госпитализирована в аллергологическое отделение ДГКБ Св. Владимира, где была диагностирована бронхиальная астма, легкое персистирующее течение. После выписки из стационара в качестве базисной терапии получала будесонид в дозе 250 мкг/сут в течение трех месяцев с положительным эффектом (в этот период бронхообструкции на фоне ОРВИ не отмечались).

Физикальное обследование: телосложение правильное, питание удовлетворительное (рост – 105 см, вес – 15,2 кг). Артериальное давление – 90/60 мм рт. ст. Кожа бледно-розового цвета, чистая. Зев – слизистая бледно-розовая,

Таблица 1. Течение ОРЗ до и после вакцинопрофилактики гриппа

Оцениваемые параметры	До вакцинации	После вакцинации
Частота эпизодов ОРЗ	10 раз в год	3 раза в год
Длительность эпизодов ОРЗ	10 дней	4 дня
Длительность лихорадки	4 дня	2 дня
Длительность катаральных симптомов	10 дней	В среднем 2–3 дня
Развитие бронхоспазма	Каждый эпизод ОРЗ	Не развивался
Необходимость бронхолитической терапии при ОРВИ	Прием ежедневный	Без проведения бронхолитической терапии
Количество дней пропуска посещения детского дошкольного учреждения в год	156	25

Таблица 2. Данные иммунологического обследования до и после вакцинопрофилактики гриппа

Оцениваемые параметры	До вакцинации	После вакцинации
IgA, г/л	0,3	0,9
IgG1, г/л	8	7,8
IgG2, г/л	4,7	4,8
IgG3, г/л	0,65	1,17
IgG4, г/л	0,95	1,2
Коэффициент ЦИК3%/ЦИК4%	3,5	1,5
<i>Средняя геометрическая титров специфических антител к вакцинным гриппозным штаммам</i>		
H1N1	5,3	9,3
H3N2 Висконсин	1,07	7,3
H3N2 Брисбан	1,07	8,3
B	4,3	6,3

налетов нет. Пальпируются единичные шейные лимфатические узлы до 0,6 см, эластичные, подвижные, безболезненные. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – легочный звук. Область сердца визуально не изменена. Ритм сердца правильный, тоны сердца громкие. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Язык розовый, влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Девочка осмотрена отоларингологом: заключение – аллергический ринит.

Рентгенограмма органов грудной клетки – без патологии. Ребенку с БА, обострения которой провоцировались респираторной вирусной инфекцией, была рекомендована профилак-

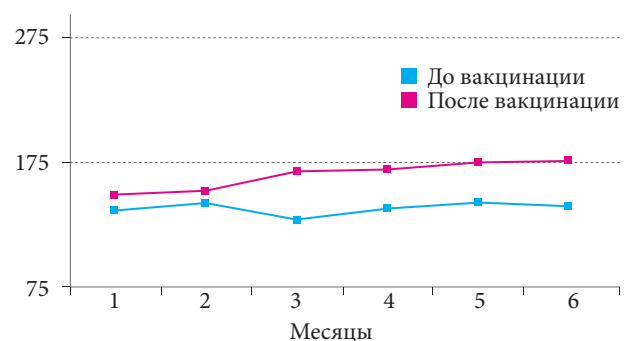


Рисунок. Данные пикфлоуметрии до и после проведения вакцинопрофилактики гриппа

тика ОРВИ, в том числе двухэтапная вакцинопрофилактика гриппа:

- этап I: пятидневный курс препарата ВИФЕРОН® в виде ректальных суппозиторий в дозе 150 000 МЕ два раза в сутки до плановой вакцинации;
- этап II: вакцинопрофилактика гриппа инактивированной субъединичной вакциной.

В поствакцинальном периоде изменений состояния здоровья



При использовании интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного (препарат ВИФЕРОН®) отсутствуют побочные эффекты, возникающие при парентеральном введении препаратов интерферона альфа-2b, не образуются антитела, нейтрализующие противовирусную активность интерферона альфа-2b

не отмечалось: нормальная температура тела сохранялась, местная болевая реакция не превышала одного дня, обострения БА отсутствовали. Объем базисной терапии не изменялся, потребности в применении бронхолитических препаратов не было. Данные клинического и лабораторного обследования до и после вакцинации в течение одного года представлены в табл. 1 и 2, а также на рисунке. Как видим, до вакцинации регистрировалось снижение пиковой

скорости выдоха до 78–80% от нормальных показателей. После вакцинопрофилактики зафиксировано увеличение показателей от 85 до 100% от нормальных показателей.

Обострение БА у пациентки П. обусловлено в основном эпизодами острой респираторной инфекции (фенотип вирусиндуцированной астмы). До вакцинопрофилактики гриппа у ребенка отмечалось не менее десяти эпизодов ОРЗ в год. Каждое из них вызывало обострение БА. Приступы бронхообструкции протекали с выраженным нарушением бронхиальной проходимости и для купирования требовали ежедневного применения бронхолитических препаратов в течение 10–14 дней. В периоде ремиссии наблюдалось снижение пиковой скорости выдоха до 78–80% от возрастной нормы, что не сопровождалось нарушением самочувствия – скрытый бронхоспазм. После проведения вакцинопрофилактики гриппа зарегистрировано значительное снижение частоты и тяжести эпизодов ОРЗ. После вак-

цинопрофилактики развития бронхообструкции на фоне ОРЗ не зафиксировано ни в одном случае. Пиковая скорость выдоха стабилизировалась на уровне 90–100% от возрастной нормы.

### Заключение

В развитии обострений БА существенную роль играют ОРВИ [3]. Неконтролируемая БА характеризуется повышенной частотой ОРВИ, которые в свою очередь приводят к обострению заболевания. Эффективный контроль над течением БА на фоне применения ингаляционных глюкокортикостероидов способствует снижению заболеваемости ОРВИ [4]. Вакцинация против гриппа позволяет дополнительно повысить эффективность контроля БА.

В настоящее время наиболее перспективным методом вакцинации против гриппа признан адъювантный. Он позволяет расширить спектр управляемых респираторных вирусных инфекций за счет стимуляции специфического и неспецифического иммунного ответа. ❀

### Литература

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей: стратегия лечения и профилактики», 4-е изд., испр. и доп. М., 2012.
2. Заплатников А.Л., Гирина А.А., Бурцева Е.И. и др. Эффективность и безопасность комбинированной иммунопрофилактики ОРВИ и гриппа у детей с бронхиальной
3. Елисютина О.Г., Сидорович О.И. Совещание ведущих мировых ученых по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и инфекционно-зависимой бронхиальной астмы // Российский аллергологический журнал. 2014. № 6. С. 83–85.
4. Tenne H.A., Oзерская И.В. Место ингаляционных глюкокортикостероидов в терапии бронхиальной астмы у детей разного возраста // Фарматека. 2015. № 4. С. 82–87.

### Efficacy of a Fortified Approach for Preventing Influenza and Acute Respiratory Infections in Children with Bronchial Asthma

T.A. Chebotareva<sup>1</sup>, T.I. Rychkova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Russian Medical Academy of Postgraduate Education

<sup>2</sup> Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Contact person: Tatyana Aleksandrovna Chebotareva, t\_sheina@mail.ru

Here, in a clinical case we discuss impact of vaccine prophylaxis on substantial decrease of incidence and severity of acute respiratory diseases.

**Key words:** vaccine prophylaxis, acute respiratory diseases, bronchial asthma, bronchial obstruction, pollinosis

# ВИФЕРОН®

Бережная защита от вирусов

реклама



Лечение и профилактика широкого спектра вирусных и вирусно-бактериальных инфекций (ОРИ, в том числе грипп, герпесвирусные и урогенитальные инфекции, вирусные гепатиты В, С и D).

- ✓ Разрешен детям с первых дней жизни и будущим мамам — с 14 недели беременности
- ✓ Сочетается с другими противовирусными и антибактериальными препаратами
- ✓ Высокая терапевтическая эффективность, обусловленная оригинальной формулой препарата, сочетающей интерферон-α2b и антиоксиданты



P N000017/01\*

P N001142/02

P N001142/01



**Блокирует  
размножение  
вируса**



**Защищает  
здоровые клетки  
от заражения**



**Восстанавливает  
баланс иммунной  
системы**

\* ВИФЕРОН® Мазь — детям с 1 года.  
ВИФЕРОН® Суппозитории, Гель



**ферон**

(499) 193 30 60

viferon.su