



Стратегия противовирусной терапии у детей с аденолимфотонзиллярными заболеваниями



Аденолимфотонзиллярные заболевания считаются распространенной патологией ЛОР-органов в детском возрасте и развиваются у 60–70% детей. В связи с этим особый интерес у участников симпозиума «Герпетические инфекции у детей» (Москва, 30 марта 2015 г.) вызвал доклад профессора кафедры детских инфекционных болезней Российской медицинской академии последипломного образования Минздрава России, д.м.н. Татьяны Александровны ЧЕБОТАРЕВОЙ. Она рассказала о наиболее оптимальной стратегии противовирусной терапии у детей с аденолимфотонзиллярными заболеваниями, клинико-иммунологической эффективности препарата ВИФЕРОН® как этиотропного средства для терапии хронических герпес-вирусных инфекций у детей с аденолимфотонзиллярным синдромом, а также перечислила компоненты комплексной терапии при лечении и профилактике гриппа и острых респираторных заболеваний.

Ведение детей с аденолимфотонзиллярными заболеваниями зачастую требует междисциплинарного подхода с участием оториноларинголога, инфекциониста, иммунолога-аллерголога, педиатра, гастроэнтеролога. Однако первичную консультацию и базисное обследование ребенок с аденолимфотонзиллярным заболеванием должен получить у оториноларинголога. Именно он решает, какую тактику лече-

ния выбрать – хирургическую или терапевтическую и есть ли необходимость в междисциплинарном скрининге.

При выборе терапевтической тактики к ведению пациента с аденолимфотонзиллярным заболеванием подключается инфекционист. Одна из основных задач этого специалиста – установить этиологию инфекции ЛОР-органов. Этиология может быть разнообразной. Но, как показывают результаты исследований, при хронических

аденоидитах и тонзиллитах среди этиологических агентов преобладают вирусы, в частности герпес-вирусы (рис. 1).

Хроническая герпес-вирусная инфекция – наиболее частая причина аденолимфотонзиллярных заболеваний. Согласно данным исследования, проведенного специалистами кафедры детских инфекционных болезней РМАПО, в этиологии аденолимфотонзиллярных заболеваний ведущее место при моноинфекции зани-



Сателлитный симпозиум компании «Ферон»

мают вирус Эпштейна – Барр, вирус герпеса человека 6-го типа. Цитомегаловирус выявляется в составе смешанной и комбинированной инфекции.

Различия в понимании смешанного и комбинированного характера инфекций являются важной современной трактовкой патологического процесса, вызванного герпес-вирусами. По мнению Т.А. Чеботаревой, смешанная инфекция – это первичная одновременная встреча организма с возбудителями, вызывающими острую инфекцию или инфекционный мононуклеоз. При комбинированной инфекции первичная встреча характерна только для одного возбудителя, для другого это реактивация.

Этиология хронического герпес-вирусного заболевания у детей с хроническим аденоидитом или тонзиллитом определяется с помощью двух методов диагностики – полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммуноферментного анализа.

При выборе средств противовирусной терапии хронических герпес-вирусных инфекций в манифестной и латентной форме у детей с аденолимфотонзиллярными заболеваниями предпочтительнее следует отдавать этиотропным препаратам с доказанным спектром противовирусной и иммуномодулирующей активности, к которым относятся интерфероны (препарат ВИФЕРОН®),

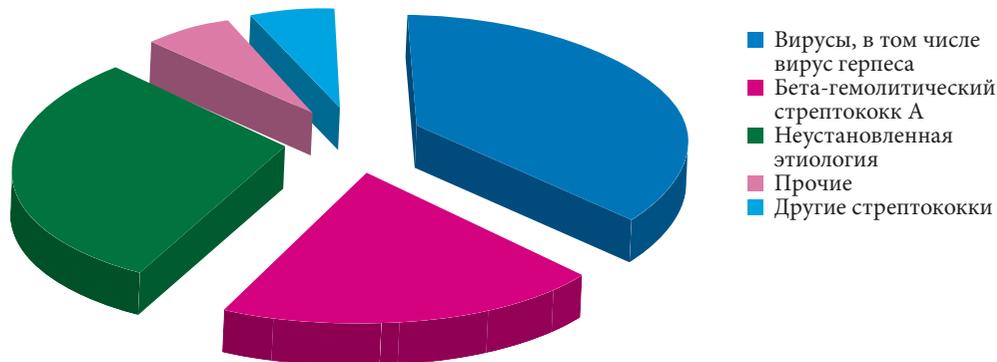


Рис. 1. Спектр наиболее частых этиологических агентов при хронических аденоидитах и хронических тонзиллитах

а также инозин пранобекс или комбинация названных препаратов. При неблагоприятном исходе назначают длительные курсы интерферонотерапии.

«Нашей исследовательской группе удалось получить очень хорошие результаты по применению препарата ВИФЕРОН®», – уточнила профессор Т.А. Чеботарева. При обострении хронической герпес-вирусной инфекции препарат ВИФЕРОН® (суппозитории ректальные) назначают непрерывным десятидневным курсом по одному суппозиторию два раза в сутки с последующим переходом на прерывистый курс – три раза в неделю в течение всего периода репликативной активности возбудителя (контроль ПЦР ДНК вируса).

Препарат ВИФЕРОН® можно использовать и при латентной гер-

пес-вирусной инфекции в случае доказанной репликативной активности возбудителей, имеющих значение в реализации аденолимфотонзиллярного синдрома. При латентной герпес-вирусной инфекции препарат ВИФЕРОН® (мазь, суппозитории ректальные) применяют в соответствии с авторской программой «Шаг за шагом», разработанной профессором И.В. Нестеровой. Согласно методике терапия препаратом ВИФЕРОН® в двух лекарственных формах – мазь и суппозитории проводится в течение двух с половиной месяцев в возрастной дозе со снижением частоты введения препарата.

Инозин пранобекс не рекомендован при латентной герпес-вирусной инфекции. Он показан только при обострении хронической герпес-вирусной инфекции десятидневным курсом в дозе 50–100 мг/кг.

Профессор Т.А. Чеботарева рассмотрела возможности этиотропной терапии и профилактики респираторных вирусных инфекций препаратом ВИФЕРОН® у детей с хроническими инфекциями ЛОР-органов. Высокая инфекционная заболеваемость детей с аденолимфотонзиллярным синдромом обусловлена, в частности, недостаточностью мукозального иммунитета, кратковременностью иммунологи-

Препарат ВИФЕРОН® рекомендуется как этиотропное средство противовирусной терапии хронических герпес-вирусных инфекций в манифестной и латентной форме у детей с аденолимфотонзиллярными заболеваниями, а также в качестве компонента комплексной и иммунокорректирующей терапии при лечении и профилактике ОРВИ и гриппа у детей, страдающих хроническими инфекциями ЛОР-органов

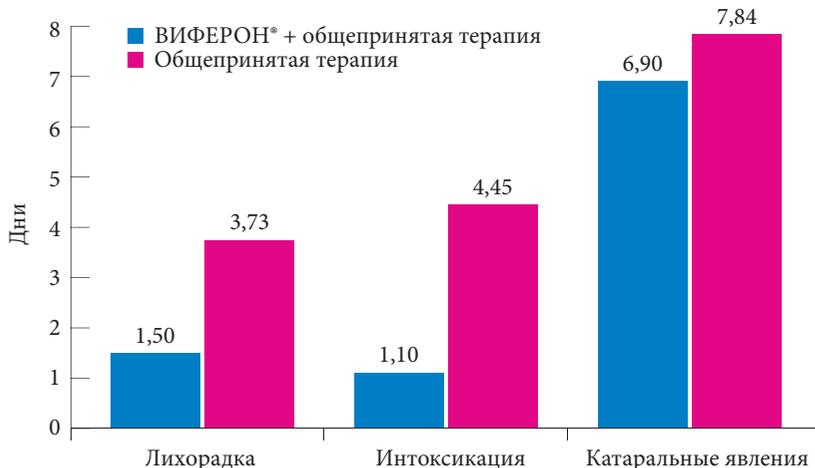


Рис. 2. Лечение ОРВИ и гриппа у детей, включая недоношенных новорожденных

ческой памяти или отсутствием протективного уровня антител после перенесенного инфекционного заболевания, отсутствием адекватного восстановления иммунной системы в период реконвалесценции после острой респираторной инфекции (ОРИ) и низкой эффективностью вакцинопрофилактики гриппа.

Одним из весомых преимуществ терапии гриппа и ОРВИ у детей препаратом ВИФЕРОН® является широкий спектр его противовирусной активности в отсутствие возможности формирования резистентных вариантов вирусов. Разнообразие форм выпуска (гель, мазь, суппозитории ректальные) позволяет дифференцированно подходить к назначению этого препарата при ряде инфекций вирусной и бактериальной этиологии, использовать различные, в том числе комбинированные, схемы терапии. ВИФЕРОН® блокирует размножение вируса, восстанавливает защитные свойства иммунной системы и тем самым проявляет эффективность на любой стадии заболевания.

Согласно данным собственного исследования профессора Т.А. Чеботаревой, включение препарата ВИФЕРОН® (суппозитории рек-

тальные) в комплексную терапию ОРВИ вирусной и вирусно-бактериальной этиологии способствовало сокращению длительности симптомов, определяющих тяжесть ОРВИ (рис. 2)¹.

На фоне комбинированной терапии с использованием препарата ВИФЕРОН® наблюдался значимый клинический эффект: достоверно уменьшалась продолжительность и выраженность лихорадки, интоксикации, катарального синдрома, что приводило к сокращению общей продолжительности заболевания (в среднем на два дня).

Детям до семи лет препарат ВИФЕРОН® (суппозитории ректальные) назначают в дозе 150 000 МЕ два раза в сутки в течение пяти дней, детям старше семи лет – в дозе 500 000 МЕ два раза в сутки в течение пяти дней. Всего рекомендовано один-два курса.

Препарат ВИФЕРОН® (сочетанное системное (ректальное) и местное (гель/мазь) применение) нормализует продукцию цитокинов, оказывает положительное влияние на параметры клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

На фоне применения препарата ВИФЕРОН® в виде геля или мази у детей с недостатком мукозального иммунитета отмечаются ак-

тивация мукоцилиарных факторов защиты слизистых оболочек, противовирусный эффект, повышение синтеза секреторного иммуноглобулина класса А. Профессор Т.А. Чеботарева представила схему профилактики рекуррентных ОРВИ с местным применением препарата ВИФЕРОН® (гель/мазь):

- весна: смазывание носовых ходов препаратом ВИФЕРОН® (гель/мазь) ежедневно два раза в день в течение двух недель;
- весна/лето: прием препарата направленного химического синтеза (два курса по десять дней) или препарата из группы микробного происхождения (три – пять месяцев);
- осень: смазывание препаратом ВИФЕРОН® (гель/мазь) носовых ходов ежедневно два раза в день в течение двух недель, далее – два раза в день три раза в неделю (понедельник, среда, пятница) в течение месяца.

Безусловно, перед началом эпидемического сезона следует проводить вакцинацию против гриппа. Перспективным направлением является совершенствование вакцинопрофилактики гриппа путем повышения ее эффективности с включением препарата ВИФЕРОН®.

В заключение профессор Т.А. Чеботарева отметила, что препарат ВИФЕРОН®, продемонстрировавший в многочисленных исследованиях клинико-иммунологическую эффективность, можно рекомендовать как этиотропное средство противовирусной терапии хронических герпес-вирусных инфекций в манифестной и латентной форме у детей с аденолифотонзиллярными заболеваниями. Кроме того, препарат можно использовать в качестве компонента комплексной и иммунокорректирующей терапии при лечении и профилактике ОРВИ и гриппа у детей, страдающих хроническими инфекциями ЛОР-органов. ✪

¹ Чеботарева Т.А., Мазанкова Л.Н. Эффективность Виферона в терапии и профилактике гриппа и других ОРВИ у детей // mif-ua.com/archive/article_print/11583.