

Майоров Р.В., Нежданова Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Актуальность исследования.

Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей в детском возрасте остаются наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью к врачам первичного звена. Значительная часть всех обращений по поводу респираторных заболеваний приходится на группу часто болеющих детей (ЧБД), которые характеризуются более высоким уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями, по сравнению со сверстниками, что подчеркивает необходимость совершенствования первичной и вторичной профилактики данного состояния.

Цель.

Проанализировать схемы иммунопрофилактики острых респираторных заболеваний в группе ЧБД и разработать эффективный алгоритм организации профилактической иммунокоррекции на уровне врача первичного звена.

Материалы, методы, выборка.

Для исследований были использованы критерии (*включения детей в группу ЧБД*) В.Ю. Альбицкого.

Для статистической обработки данных применяли пакеты программ Statistica 10 и StatGraphics Centurion 16.1. Использовались непараметрические методы оценки количественных признаков: критерий Мана-Уитни и критерий Уилкоксона.

Заболеваемость респираторными инфекциями оценивалась через 3 месяца после проведенных профилактических мероприятий.

У всех детей выполнены: бактериологическое исследование мазков с поверхности небных миндалин, биохимическое обследование с определением уровня общего белка и белковых фракций, серологическое и иммунологическое обследование (соответствующее иммунограмме 2 уровня). Оценка показателей выполнялась двукратно.

1 этап: включенные в исследование 431 часто болеющий ребенок младшего школьного возраста, средний возраст 8.6 ± 1.5 лет, разделены на 7 групп. Группа 1 – контрольная, группа 2 – получали комплекс поливитаминов и минералов, группа 3 – получали эхинацеи пурпурной травы сок, группа 4 – получали лизаты бактерий, группа 5 – глюкозаминилмурамилдипептид, группа 6 – интерферон альфа-2, группа 7 – азоксимера бромид. В группах 3-7 дети дополнительно получали комплекс поливитаминов и минералов. Дозировки и длительность приема препаратов соответствовали инструкции по применению.

2 этап: включенные в исследование 205 часто болеющих детей младшего школьного возраста, получающие профилактическое лечение в соответствии с разработанным алгоритмом, разделены на 4 группы. Группа 1 – получали лизаты бактерий (ИРС-19, спрей назальный), группа 2 – получали глюкозаминилмурамилдипептид (ликопид, таблетки), группа 3 – азоксимера бромид (полиоксидоний, таблетки), группа 4 – контрольная. В группах 1-3 также был назначен комплекс поливитаминов и минералов.

Результаты и обсуждение.

Сравнивались результаты 7 различных вариантов иммунопрофилактики в группах первого этапа. Значимое уменьшение числа эпизодов респираторных инфекций отмечено у пациентов 4-й (6.96 ± 1.75 до 4.4 ± 1.5 ($p < 0.001$)), 5-й (6.88 ± 1.2 до 5.2 ± 1.1 ($p < 0.05$)), 7-й (7.14 ± 1.7 до 4 ± 1.1 ($p < 0.001$)) групп. Выявленные анамнестические и клинико-лабораторные характеристики при дальнейшем обследовании детей данных групп сравнивали с результатами обследований детей из остальных групп.

Был сформулирован алгоритм действий врача первичного звена для профилактической неспецифической иммунопрофилактики, направленной на снижение частоты респираторных заболеваний у детей младшего школьного возраста:

1) при обращении к врачу первичного звена ребенка из диспансерной группы часто болеющих проводится сбор анамнеза с обязательной оценкой факторов риска и клинико-лабораторное обследование, включающее: определение уровней IgA, IgM, IgG, IgE, CD3, CD19, гамма-глобулинов; мазок из зева на грибы. Проведение других лабораторных исследований для выбора способа неспецифической иммунопрофилактики нецелесообразно; 2) неспецифическую иммунопрофилактику препаратом ИРС 19 совместно с витаминно-минеральным комплексом следует рекомендовать часто болеющим детям при наличии следующих признаков: недостаточная продолжительность грудного вскармливания; наличие часто болеющих респираторными заболеваниями членов семьи, течение респираторных инфекций без осложнений, уровни IgA от 0.7 до 1,1 мг/мл, IgG от 10,6 до 16,2 мг/мл; 3) неспецифическую иммунопрофилактику препаратом ликолипид совместно с витаминно-минеральным комплексом следует рекомендовать часто болеющим детям при наличии следующих признаков: гестоз у матери ребенка во время беременности, угроза прерывания данной беременности, частые осложнения респираторных заболеваний – синуситы, отиты; уровни гамма-глобулинов от 17.8 до 22.6 г/л, IgG от 16,7 до 23,7 мг/мл, CD3+ от 51 до 56.2%; 4) неспецифическую иммунопрофилактику препаратом полиоксидоний совместно с витаминно-минеральным комплексом следует рекомендовать часто болеющим детям при наличии следующих признаков: анемия у матери ребенка во время беременности, отягощенная по эндокринным заболеваниям наследственность ребенка, респираторные заболевания часто осложняются бронхитами, в мазках из зева высеваются грибы рода *Candida*, уровни гамма-глобулинов от 12.1 до 14.9 г/л, IgG от 10.9 до 15.5 мг/мл, CD19+ от 7.6 до 9.6%; 5) часто болеющим детям не рекомендуется проведение неспецифической иммунопрофилактики для снижения частоты респираторных заболеваний при наличии следующих признаков: аллергические реакции в анамнезе у ребенка, отягощенная по аллергическим заболеваниям наследственность ребенка, респираторные заболевания часто осложняются обструктивными бронхитами, уровни гамма-глобулинов от 18.1 до 23.1 г/л, IgE от 67 до 261 Ме/мл.

На 2 этапе были сформированы 4 группы ЧБД, в соответствии с разработанным алгоритмом.

Полученные данные после 1 и 2 этапов были сопоставлены и проанализированы.

Частота респираторных заболеваний в группе детей, получавших на втором этапе ИРС 19 совместно с витаминно-минеральным комплексом, снизилась на 54%. При назначении тех же препаратов без использования разработанной методики, заболеваемость уменьшилась на 36.8% ($p < 0.001$). В группе ЧБД, получавшей иммунокоррекцию препаратом ликолипид совместно с витаминно-минеральным комплексом, заболеваемость снизилась на 66.9%. При назначении тех же препаратов без использования разработанной методики выбора варианта иммунокорректирующей терапии, заболеваемость респираторными инфекциями уменьшилась лишь на 47% ($p < 0.001$). Через 3 месяца после начала профилактической иммунокоррекции препаратом полиоксидоний совместно с витаминно-минеральным комплексом, проведенной в соответствии с разработанными критериями, частота респираторных заболеваний снизилась на 61.7%. При назначении тех же препаратов без использования разработанной методики, заболеваемость уменьшилась на 44.4% ($p < 0.001$).

Таким образом, применение разработанных критериев при выборе варианта неспецифической иммунопрофилактики ЧБД младшего школьного возраста позволило повысить эффективность профилактических мероприятий в среднем на 18%.

Выводы.

Разработан и апробирован алгоритм неспецифической иммунопрофилактики для снижения частоты респираторных заболеваний у ЧБД, на уровне врача первичного звена, позволяющий повысить эффективность профилактических мероприятий на 18%.