

Эффективность иммуномодулирующей терапии у детей с обструктивным бронхитом

Кайтмазова Н.К.

ИБМИ ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания, Россия, г.Владикавказ
Россия, г.Владикавказ.

E-mail: mimoza25@rambler.ru

Тенденция роста респираторной патологии у детей, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей. Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний – первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия.

Цель исследования. Определить характер иммунологических нарушений у детей с обструктивным бронхитом, доказать эффективность иммунокорректирующей терапии.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели были обследованы дети с обструктивным бронхитом. Контрольную группу составили 8 практически здоровых детей. Содержание цитокинов определяли методом иммуноферментного анализа.

Нами был выбран иммуномодулирующий препарат деринат. Это высокомолекулярное физиологически активное природное вещество – вытяжка из молок осетровых или лососевых рыб, а именно натриевая соль двуспиральной высокоочищенной деполимеризованной нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты.

Дети с обструктивным бронхитом были поделены на 2 группы: первая группа детей, получала лечение по общепринятой схеме, вторая группа – деринат в комплексной терапии данной патологии. Деринат вводили внутримышечно 1 раз в сутки из расчета 0,5 мл/год жизни с интервалом 2 дня, курс лечения 5 инъекций.

У всех обследованных больных при поступлении в стационар был выявлен дисбаланс цитокинов. Уровни цитокинов ИЛ8, ИЛ1 β и ИЛ4 были достоверно повышены. Исследования уровня α ИНФ в сыворотке крови выявило достоверное снижение этого показателя в начале заболевания. Данные результаты свидетельствуют об остроте воспалительного процесса в начальном периоде обструктивного бронхита.

При поступлении в стационар у детей группы сравнения и опытной группы отмечались аналогичные изменения в содержании (ИЛ1 β , ИЛ8, α ИНФ) и (ИЛ4) цитокинов в сыворотке крови, а именно достоверно высокие значения уровня ИЛ1 β , ИЛ8, ИЛ4 и достоверно низкое количество α ИНФ, что

свидетельствовало о дисбалансе цитокинового звена иммунной системы в остром период обструктивного бронхита.

Таблица 1

Содержание цитокинов в сыворотке крови у детей с обструктивным бронхитом

| Показатель | Статистические показатели | Здоровые дети n=8 | 1А группа сравнения n=12 | 1А группа после лечения n=12 | 2А опытная группа n=15 | 2А группа после лечения n=15 |
|-------------|---|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| ИЛ8 | M±δ P ₁ P ₂ P ₃ | 4,36±0,78 | 20,48±3,0 <0,05 | 12,5±2,3 <0,05 <0,01 | 20,65±3,07 <0,05 - | 5,4±1,36 - <0,001 <0,01 |
| αИНФ | M±δ P ₁ P ₂ P ₃ | 10,25±1,27 | 6,0±1,09 <0,05 | 6,88±1,2 <0,05 - | 6,15±1,07 <0,05 - | 7,58±1,1 <0,05 <0,05 - |
| ИЛ1β | M±δ P ₁ P ₂ P ₃ | 2,24±0,47 | 5,3±0,81 <0,05 | 4,7±0,69 <0,05 - | 5,46±0,95 <0,05 - | 3,8±0,61 <0,05 <0,001 <0,005 |
| ИЛ4 | M±δ P ₁ P ₂ P ₃ | 0,73±0,35 | 2,1±0,59 <0,05 | 1,8±0,48 <0,05 - | 2,14±0,76 <0,05 - | 1,75±0,58 <0,05 <0,05 - |

Примечание: P - достоверность различий, определенная с помощью критериев Вилкоксона, Колмогорова-Смирнова; P₁ - достоверность различий показателей по отношению к группе здоровых детей; P₂ - достоверность различий показателей внутри группы больных (между данными первого и второго обследования); P₃ - достоверность различий показателей первых и повторных исследований разных групп.

После лечения в сыворотке крови детей получавших «Деринат» отмечалось более выраженная тенденция к нормализации содержания цитокина ИЛ1β, тогда как в группе сравнения уровень ИЛ1β в сыворотке достоверно оставался выше нормы. Содержание цитокина ИЛ8 в сыворотке у детей опытной группы достоверно снижалось и приближалось к норме, тогда как у детей группы сравнения уровень ИЛ8 достоверно оставался выше нормы.

Анализ содержания цитокина αИНФ в сыворотке у детей обеих групп выявил тенденцию к росту значений этого показателя, наиболее выраженную у детей, получавших «Деринат». Однако уровень этого цитокина в сыворотке детей обеих групп достоверно оставался ниже нормы. После лечения у детей обеих групп в сыворотке крови сохранялся достоверно высокий уровень содержания цитокина ИЛ4.

Таким образом, наши исследования показали, что назначение иммуномодулятора «Деринат» влияет на содержание цитокинов в крови, что способствует угнетению процесса воспаления при обструктивном бронхите.