

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АМИЗОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Т.А. КРЮЧКОВА

*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

*e-mail:
haraba.tanya@mail.ru*

Статья представляет информацию об украинском медицинском препарате – ненаркотическом анальгетике амизоне. Ввиду его противовоспалительного, жаропонижающего, анальгезирующего, интерфероногенного, антиоксидантного и иммуномодулирующего действия он эффективно применяется для лечения и профилактики острых респираторных вирусных и бактериальных инфекций у детей и взрослых. Согласно многократным результатам клинико-иммунологических исследований доказана его эффективность у часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) детей. Низкая токсичность амизона и возможность его применения у детей с 5-летнего возраста, также как и отсутствие побочных эффектов и доступность этого препарата, позволяют рекомендовать амизон для широкого применения в педиатрической практике.

Ключевые слова: дети, острые респираторные заболевания, амизон, иммунитет.

Профилактика и лечение острых респираторных заболеваний (ОРЗ) по-прежнему остаются серьезной социально-экономической проблемой – в осенне-зимний период они являются причиной более 90% всех обращений за амбулаторной помощью, обуславливая огромное количество пропущенных рабочих дней родителями, школьных занятий детьми и также значительными денежными издержками на лекарственные препараты. Немаловажен экономический аспект проблемы ОРЗ. Во всем мире основной экономический ущерб от инфекционных заболеваний наносят грипп и острые респираторные инфекции. Важно отметить, что у детей раннего возраста, кроме высокого уровня заболеваемости, значительно чаще встречаются тяжелые формы ОРЗ, а также имеется высокий риск развития серьезных осложнений.

Повторные ОРЗ способствуют формированию хронической бронхолегочной и аллергической патологии, предрасполагают к развитию заболеваний ЛОР-органов (отит, гайморит, тонзиллит и др.). Они могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития. Эти дети формируют диспансерную группу «часто болеющих детей».

Критерием включения в группу часто болеющих детей (ЧБД), по данным В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова [1], является число эпизодов ОРЗ в год: для детей от 0 до года – 4 и более, в возрасте 1-3 года – 6 и более, для детей 4-5 лет – 5 и более, старше 5 лет – 4 и более. По данным многочисленных европейских исследователей, почти 5% детей в возрасте от 3 до 6 лет являются часто болеющими. По российским данным, доля часто болеющих детей в популяции колеблется в широком диапазоне – от 15 до 75%, не имея тенденции к снижению. К ведущим патогенетическим особенностям повторных ОРЗ в группе часто и длительно болеющих детей относятся: развитие вторичных иммунодефицитов и депрессии системы эндогенного интерферона [4].

Современные достижения в области иммунологии и иммунофармакологии позволили внедрить в практику здравоохранения инновационные лекарственные средства, корригирующие функционирование иммунной системы [5]. Список препаратов, традиционно используемых в целях иммунотерапии, постоянно растет [2]. Согласно классификации, предложенной J.W. Hadden и дополненной отечественными иммунологами, все иммуномодуляторы разделены на следующие группы: тимические, микробные, костномозговые, индукторы интерферонов, нуклеиновые кислоты, растительные, химически чистые иммуномодуляторы. Принципы клинического применения иммуномодуляторов в острую фазу ОРЗ должны основываться на одновременном назначении с этиотропными препаратами (антибактериальными или противовирусными средствами), что позволяет добиться клинического эффекта при заболеваниях, торпидных к проводимой стандартной терапии. При этом включение иммуномодули-



рующих средств в схему комплексной терапии должно происходить с первых дней заболевания. Выбор иммуномодулятора определяет врач в зависимости от особенностей клинического течения заболевания, степени его тяжести и стадии, характера иммунограммы [3]. В виде монотерапии иммуномодуляторы назначаются при проведении иммунореабилитационных мероприятий часто и длительно болеющим детям, а также перед началом осенне-зимнего сезона для профилактики ОРЗ.

Комплексная реабилитационная программа для ЧБД требует включения медико-социальных мероприятий, среди которых: рациональный режим дня, рациональное питание, закаливающие процедуры и иммунокоррекция. Использование иммуномодуляторов в педиатрии демонстрирует высокий клинический и фармакоэкономический эффекты [5, 6]. Клинико-экономические последствия применения иммуномодуляторов у часто болеющих детей характеризуются снижением расходов за счет уменьшения частоты обострений и их продолжительности.

В этой связи, наше внимание привлекла возможность использования украинского препарата амизон, обладающего противовоспалительными, интерферониндуцирующим и иммуномодулирующими свойствами. В результате экспериментальных исследований установлено, что препарат наряду с анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим эффектом оказывает выраженное интерферогенное действие (то есть является индуктором эндогенного интерферона) [7]. Полученные данные позволили рекомендовать его для лечения и профилактики заболеваний респираторного тракта вирусной этиологии [8]. Амизон может применяться у детей с 5 – 6 летнего возраста, не обладает раздражающим действием на слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, гемо- и нефротоксическим действием, хорошо переносится больными [9].

Цель исследования. Оценить эффективность применения интерферониндуцирующего препарата амизон в период сезонного повышения ОРЗ у часто болеющих детей школьного возраста.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 46 детей школьного возраста (от 8 до 17 лет), отнесенных к группе ЧДБ. Амизон получали дети контрольной группы (23 ребенка) по 0,125 г два раза в день после еды на протяжении 5-7 дней. Одновременно назначали антиоксиданты (витамины Е, А, С) в возрастной дозировке. В дальнейшем назначалась поддерживающая доза амизона по 0,125 г через день на протяжении 2-3 недель в период сезонного повышения заболеваемости ОРЗ.

Дети из группы сравнения (23 человека) получали лишь антиоксиданты (витамины Е, А, С).

Клиническое обследование больных детей включало оценку общего состояния, степень выраженности основных клинических симптомов заболевания, наличие хронических очагов инфекции.

Лабораторное обследование иммунного статуса у ЧБД проводилось в Медицинском Центре Здоровья и частных лабораториях г. Харькова.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований и клинических наблюдений установлено, что в основной группе из 23 детей, получавших амизон в период сезонного повышения заболеваемости ОРЗ, симптомы ОРЗ возникли в 12,4%. Кроме того, при возникновении ОРЗ на фоне приема амизона течение заболевания существенно облегчалось, не было осложнений бактериальной этиологии (отиты, пневмонии), обострений хронических заболеваний. В группе сопоставления из 23 детей ОРЗ развились в 40,1%, причем в 16,7% они осложнились бронхитом и бронхопневмонией, что потребовало проведения стационарного лечения этих детей.

По результатам иммунологического обследования было выявлено существенное улучшение иммунологических показателей в группе детей, получавших амизон. В 72,4% ликвидировалась Т-лимфоцитопения ($66,2 \pm 2,4\%$), в 61,4% нормализовалось соотношение CD 4/CD 8 ($2,04 \pm 0,03$), уровень ЦИК снизился в среднем до $2,38 \pm 0,11$ г/л, повышался уровень Ig A и Ig M в сыворотке крови. У детей основной группы через 3-4 недели от начала приема амизона и антиоксидантов отмечено существенное снижение обсеменения небных миндалин патогенными микроорганизмами.

Проведение диспансерного наблюдения и выборочного иммунологического обследования показало, что иммунокорректирующий эффект амизона сохранялся на про-

тяжении 3-3,5 месяцев после завершения курса профилактического применения. Это свидетельствует о целесообразности назначения амизона в комплексе с антиоксидантами дважды в год в период повышенной заболеваемости ОРЗ (в октябре – ноябре и феврале – марте).

Выводы. Низкая токсичность амизона, возможность его применения для лечения детей (начиная с 5-летнего возраста), отсутствие побочных эффектов и доступная цена позволяют рекомендовать этот препарат для широкого использования в педиатрической практике с лечебной и профилактической целью.

Литература

1. Альбицкий, В.Ю. Часто болеющие дети / В.Ю. Альбицкий, И.А. Камаев, М.Л. Огнева. — Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2003. — 180 с.
2. Воробьева, В.А. Новые подходы в профилактике и лечении острых респираторных вирусных заболеваний у детей / В.А. Воробьева, Е.А. Азова // «Ремедиум Приволжье», 2010. — № 5. — С. 28-29.
3. Дранник, Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология / Дранник Г.Н. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2003. — 604 с.
4. Макарова, З.С. Эффективность интерферонотерапии часто болеющих детей / З.С. Макарова, В.А. Доскин, В.В. Малиновская // «Ремедиум Приволжье», 2010. — № 5. — С. 26-27.
5. Рациональная фармакотерапия часто болеющих детей: пособие для врачей / под ред. М.Г. Романцова. — СПб, 2006. — 96 с.
6. Стернин, Ю.И. Системная иммунотерапия в педиатрической практике / Ю.И. Стернин, Г. Ю. Кнорринг // Практика педиатра. — Москва, 2010. — С. 14-15.
7. Фролов, В.М. Застосування нового відчизняного препарату «Амізон» при лікуванні ангіні / В.М. Фролов, Я.А. Соцкая, Л.П. Антонова // Укр. Медич. Альманах. — 2001. — №1 (4). — С. 170-173.
8. Клинические аспекты применения амизона / А.Ф. Фролов [и др.] // Український медичний часопис. — №1 (39). — I\II 2004.-С.69-74.
9. Шаповалова, И.О. Вплив комбінації амізону та циклоферону на клітинні показники імунітету у підлітків з повторними ангінами / И.О. Шаповалова // Укр. Медич. Альманах. — 2003. — № 1. — С. 158-160.

CLINICAL APPLICATION OF AMISONUM FOR A PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES AT CHILDREN BEING FREQUENTLY ILL

T.A. KRYUCHKOVA

*Belgorod National
Research University*

*e-mail:
haraba.tanya@mail.ru*

The article represents information about Ukrainian medicine- nonnarcotic analgetic amisonum. Due to antiinflammatory, antipyretic, analgetic, interferonogenous, antioxydative and immunomodulative action amisonum is effectively applied to treatment and preventive maintenance of acute respiratory virus and bacterial infections of children and adults. According to results of multiple clinical and laboratory studies of children being frequently ill with acute respiratory diseases amisonum is effective in treatment of viral respiratory infections in children. Low toxicity of amisonum and possibility of its application in children (from 5 years of age) as well as absence of side effects and availability of the medicine allow to recommend amisonum for broad application in pediatric practice.

Key words: children, acute respiratory diseases, amisonum, immunity.