

УДК: 616-053.3-022.7-085.32

© Зюзіна Л.С., Мизгіна Т.І., Ананевич О.І., 2013

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З РЕКУРЕНТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Зюзіна Л.С., Мизгіна Т.І., Ананевич О.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Вірусні захворювання респіраторного тракту є однією з найбільш актуальних проблем сучасної педіатрії [1, 4]. Значна поширеність вірусних інфекцій та велика питома вага в структурі захворюваності дітей постійно привертають увагу фахівців. На сьогодні виділено цілий ряд факторів ризику розвитку частих респіраторних захворювань у дітей. Одним з таких факторів є особливості розвитку імунної системи дітей раннього віку, так званий «пізній старт». Ранній дитячий вік є одним з критичних періодів розвитку імунної системи, коли відповідь на антигенний вплив може бути неадекватною, або, навіть, парадоксальною: вона може бути недостатньою для захисту, або надмірною - гіперергічною (алергічною). З 6 місяців життя імунітет дитини характеризується послабленням гуморальної ланки у зв'язку з елімінацією материнських антитіл. В цей час зберігається супресорна направленість імунних реакцій при вираженому лімфоцитозі. На другому році життя зберігається первинний характер імунної відповіді, особливостей місцевого імунітету. Важливим фактором ризику розвитку частих ГРВІ є також анатомо - фізіологічні особливості дітей - вузькість дихальних шляхів, схильність слизової оболонки до набряку, підвищеного утворення секрету, а також вплив факторів навколишнього середовища [2, 5]. В дитини раннього віку відзначається висока чутливість до респіраторно синтіціального вірусу, вірусів грипу, парагрипу, аденовірусу, які є основними збудниками гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей раннього віку, та часто призводять до ускладнень і рецидивів захворювання. Впродовж останніх десятиріч обговорюються різні аспекти патогенезу, клінічної картини і діагностики рекурентних респіраторних інфекцій у дітей з частими респіраторними захворюваннями внаслідок транзиторних, коригуємих відхилень у захисних системах організму і які не мають стійких органічних порушень [1]. У дітей, з рекурентними станами, імунна система характеризується крайньою напруженістю процесів імунного реагування, недостатністю резервних можливостей, що є результатом тривалого і масивного антигенного впливу на організм, внаслідок тривалої персистенції в організмі збудників найбільш поширених захворювань дихальної системи. За даними Всесвітньої організації охорони, особливе місце серед наукових досліджень, присвячених пи-

танням реабілітації частохворюючих дітей, займають дослідження, які вивчають можливість ефективної і безпечної імунопрофілактики для зниження в них респіраторної захворюваності [4].

Все це спонукає фахівців до пошуку можливості застосування для лікування і профілактики респіраторних інфекцій у дітей з рекурентними захворюваннями препаратів рослинного походження, таких, як вітчизняний препарат «Протефлазид» і його дитяча форма (сироп) «Імунофлазид» [6, 7]. Основними фармакологічними властивостями препарату є противірусна дія антиоксидантний і детоксикаційний ефект. Препарат стимулює синтез ендогенного інтерферону I та II типів, здійснює інгібуючу дію на вірус герпесу, грипу, стимулює гуморальні та клітинні реакції імунітету, підвищує резистентність організму до вірусних інфекцій, має антиоксидантні властивості, оскільки перешкоджає накопиченню продуктів перекисного окиснення ліпідів і гальмує вільно радикальні процеси, сумісний з антибіотиками. Особливістю препарату є відсутність у його складі барвників, ароматизаторів, цукру, і смакових домішок, що дозволяє використовувати його у дітей раннього віку [7-10].

Мета роботи - вивчити клінічну ефективність застосування противірусних препаратів рослинного походження, зокрема, препарату Імунофлазид у комплексній терапії дітей раннього віку з рекурентними захворюваннями.

Матеріали і методи. Дослідження проводились на базі міської дитячої клінічної лікарні м. Полтави. Всього під спостереженням перебувало 76 дітей віком від 1 місяця до 3 років, які часто хворіли (4-5 разів на рік) на гострі респіраторні інфекції з ускладненим перебігом. Іти перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні раннього дитинства упродовж 2010-2012 років. Основну групу склали 39 дітей до терапії яких було включено Імунофлазид. Препарат призначався по 0,5 мл-2 рази на день дітям до 1 року; по 1мл - 2 рази на день дітям до 2х років; по 1,5 - 2 рази на день дітям до 3х років. Після виписки із стаціонару пацієнтам цієї групи призначали продовжити прийом препарату Імунофлазид протягом 8 тижнів з повторенням курсу через 6 місяців. У 37 дітей контрольної групи лікування проводилось із застосуванням інших противірусних засобів. Найбільш інформативними клінічними ознаками були: тривалість синдрому інток-

сикації та респіраторного синдрому, термін перебування у стаціонарі.

У катамнезі упродовж року було вивчено частоту повторної госпіталізації дітей обох груп до стаціонару з ускладненим перебігом респіраторної інфекції. З метою визначення достовірності отриманих результатів було використано критерій Пірсона χ^2 .

Діти обох груп були порівняними за ступеню тяжкості захворювання, преморбідним фоном, віком, характером вигодовування та іншими параметрами (табл. 1). Встановлено за допомогою критерія Пірсона χ^2 , що різниця

між даними двох груп не суттєва. Для обчислення значення критерію χ^2 використовували формулу

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_i' - f_i'')^2}{f_i' + f_i''},$$

де f_i' - частота першої вибірки; f_i'' - частота другої вибірки; k - число ступенів вільності.

Таблиця 1. Клінічна характеристика груп обстежених дітей за нозологією

Захворювання	Обструктивний бронхіт		Бронхопневмонія		Середній отит	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основна група (n=39)	18	46,2	15	38,5	6	15,4
Контрольна група (n=37)	17	45,9	12	34,3	8	21,6

Клінічна ефективність дії препарату під час перебування дітей у відділенні оцінювалась за тривалістю та вираженістю симптомів загальної інтоксикації, температурної реакції хворих, покращенням загального стану дитини, наявністю обструктивного синдрому, нормалізації показників клінічного аналізу крові (рис.1).

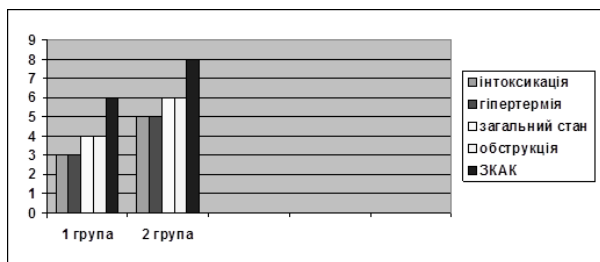


Рис. 1. Динаміка клініко-лабораторних симптомів захворювання дітей обстежених груп.

Таблиця 2. Данні катамнестичного спостереження дітей упродовж 2012 року

Групи спостереження	Повторно госпіталізовані		Не потребували стаціонарного лікування	
	Абс.	%	Абс.	%
Основна група (n=39)	6	15,4	33	84,6
Контрольна група (n=37)	16	43,2	21	46,8

Як видно з наведених даних, частота повторної госпіталізації у дітей, які приймали Імунофлазид, була меншою майже в три рази у порівнянні з дітьми контрольної групи. Для доведення достовірності результатів повторно застосували критерій Пірсона χ^2 , в результаті обчислень: $\chi^2=7,22$. Порівнюючи з критичним значенням $\chi^2_{кр}=3,81$ (для рівня значущості 0,05 і ступенів вільності $k = 1$) отримали: $\chi^2=7,22 > 3,81 = \chi^2_{кр}$. Це свідчить, що різниця між результатами двох досліджуваних груп суттєва, що доводить достовірність наших досліджень.

Висновки:

1. Імунофлазид є ефективним препаратом, який може використовуватися в комплексному комплексному лікуванні респіраторних

інфекцій у дітей раннього віку.

2. Застосування Імунофлазиду сприяє більш швидкому зникненню інтоксикаційного синдрому

3. Препарат Імунофлазиду може застосовуватися в комплексній терапії та профілактиці респіраторної інфекції у дітей раннього віку з рекурентними захворюваннями.

4. Імунофлазид є ефективним, зручним у застосуванні препаратом, який добре переноситься хворими та немає побічних явищ.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується рекомендувати застосування Імунофлазиду у дітей раннього віку з рекурентними захворюваннями для лікування та профілактики рецидивів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Дмитриев И.В.** Иммуний статус детей с различными формами бронхо-легочной патологии инфекционно-воспалительного генеза / И.В. Дмитриев, В.В. Сперанский, Р.М. Зарипова // Педиатрия. - 2009. - №1. - С. 98 – 99.
2. **Коровина Н.А.** Часто и длительно болеющие дети: современные возможности реабилитации : Руководство для врачей // Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников, Ч.А.Вебуркин, И.Н.Захарина. - М. 2001. – 68 с.
3. **Крамарев С.А.** Лечение гриппа и острых респираторных инфекций у детей // Рациональная фармакотерапия. - 2009. - №3/2. - С. 61.
4. **Назаренко В.І.** Досвід використання препарату « Імунофлазид» у лікуванні та профілактиці грипу і гострих респіраторних інфекцій / В.І. Назаренко, Н.М. Овчиннікова // Современная педиатрия. - 2009. - №1(23). - С. 53-54.
5. **Романцов М.Т.** Часто и длительно болеющие дети: современные возможности реабилитации / М.Т. Романцов, Ф.И.Ершов. //: Руководство для врачей - М. 2001. – 68 с.
6. **Токарчук Н.І.** Ефективність застосування Імунофлазиду при лікуванні не госпітальної пневмонії у дітей раннього віку / Н.І. Токарчук, А.А. Зализюк, Т.В. Чекотун [та ін.]. // Перинатология и педиатрия. – 2011. - №1 (45). - С. 63-65.
7. **Токарчук Н.І.** Використання Імунофлазиду для профілактики і лікування грипу і ГРВІ у дітей під час сезонного підвищення захворюваності // Совр.педиатрия. – 2012. - № 1 (41). – С. 123-127.
8. **Токарчук Н.І.** Досвід використання Імунофлазиду в клініці лікувально-профілактичних заходів під час сезонного підвищення захворюваності на грип та ГРВІ // Перинатология та педиатрия. – 2012. - № 1 (49). – С. 44-47.
9. **Часто болеющие дети : современная фармакотерапия.** Рук-во для врачей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 210 с.
10. **Юлиш Е.М.** Эффективность Иммунофлазид в профилактике острых вирусных инфекций у детей дошкольного возраста / Е.М. Юлиш, Ю.А. Сорока, М.А. Истрати, С.Я. Ярошенко // Совр.педиатрия. – 2009. - № 4 (26). – С. 100-101.

Зюзина Л.С., Мызгина Т.И., Ананевич О.И. Опыт использования противовирусных препаратов растительного происхождения у детей раннего возраста с рекуррентными заболеваниями // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2 (додаток). – С. 107-109.

Проблема эффективности и безопасности лечения и профилактики вирусных инфекций у детей раннего возраста - одна из основных проблем педиатрии. В статье приведен обзор литературы, посвященной фармакологическим свойствам препарата растительного происхождения – Иммунофлазида, анализ клинических результатов его применения в течение первых лет жизни детей с рекуррентными заболеваниями.

Ключевые слова: дети раннего возраста, респираторные инфекции, противовирусные средства, флавоноиды, рекуррентные заболевания.

Зюзіна Л.С., Мизгіна Т.І., Ананевич О.І. Досвід використання противірусних препаратів рослинного походження у дітей раннього віку з рекурентними захворюваннями // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2 (додаток). – С. 107-109.

Проблема ефективності і безпеки лікування і профілактики вірусних інфекцій у дітей раннього віку - одна з основних проблем педіатрії. У статті приведений огляд літератури, присвяченої фармакологічним властивостям препарату рослинного походження - Імунофлазиду, аналіз клінічних результатів його застосування в дітей перших років життя з рекурентними захворюваннями.

Ключові слова: діти раннього віку, респіраторні інфекції, противірусні засоби, флавоноїди, рекурентні захворювання.

Zyuzina L.S., Myzgina T.I., Ananovich's O.I. Experience of use of antiviral preparations of the phytogenesis at children of early age with the recursion diseases // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2 (додаток). – С. 107-109.

Problem of effectiveness and safety of treatment and prophylaxis of virus infections at children of early age - one of the main problems of pediatrics. In article the review of the literature devoted to pharmacological properties of a preparation of a phytogenesis – Immunoflazid, the analysis of clinical results of its application is provided to children of the first a tide of life with the recursion diseases.

Key words: children of early age, respiratory infections, antiviral tools, flavonoids, the recursion diseases.