

УДК 616.345-008.87-053.4

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БРОНХО-ВАКСОМ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ БРОНХИТАМИ

Иванова О.Н.*Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: olgadoctor@list.ru*

В данной статье приведены исследования клинико-иммунологической эффективности препарата бронхо-ваксом в группе детей с рецидивирующими бронхитами. У 25 обследованных детей с рецидивирующими бронхитами применялся препарат бронхо-ваксом, представляющий лиофилизат бактерий, населяющих бронхолегочный тракт. Терапия проводилась десятидневным курсом (1 капсула в день) в течение трех месяцев. В результате терапии препаратом бронхо-ваксом отмечено улучшение показателей иммунного статуса и отсутствие рецидивов бронхита в течение последующих 3 месяцев после проведенной терапии.

Ключевые слова: бронхит, иммунный статус, иммунокоррекция, сенсибилизация, эффективность

THE THERAPY OF BRONCHO-VAXOM IN CHILDREN WITH RECURRENT BRONCHITIS

Ivanova O.N.*North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk,
e-mail: olgadoctor@list.ru*

This article studies the clinical and immunological efficacy of the drug by broncho-vaxom in the group of children with recurrent bronchitis. 25 examined children with recurrent bronchitis medication used broncho-vaxom representing the lyophilisate of bacteria that inhabit the respiratory tract. The therapy was carried out ten-day course (1 capsule per day) for three months. As a result of drug therapy broncho-vaxom a marked improvement in the immune status and the absence of recurrence of bronchitis in the next 3 months after therapy.

Keywords: bronchitis, immune status, immunocorrection, sensibilization, effect

Рецидивирующие бронхиты в детстве могут приводить к негативным последствиям в виде сенсибилизации организма и формированию аллергических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы. Применение иммунокорректоров является актуальным методом лечения у детей с рецидивирующими бронхитами [1,2].

Цель исследования. Исследование клинико-иммунологической эффективности препарата бронхо-ваксом (производитель фирма «Такеда») в группе детей с рецидивирующими бронхитам

Материалы и методы исследования

Обследовано 50 детей с рецидивирующими бронхитами (ежемесячно) на базе аллерго-иммунологического отделения РБ№1 ПЦ НЦМ г.Якутска. Всем детям проводилось обследование: общий анализ крови и определение иммунного и цитокинового статуса. 25 детей получали препарат бронхо-ваксом на фоне применения отхаркивающих и муколитических препаратов, другая группа (25 детей) получали только отхаркивающие и муколитические препараты.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе изменений иммунного статуса выявлено наибольшее снижение показателей Т-клеточного звена и компонентов

комплемента у детей с рецидивирующим бронхитом. У детей с рецидивирующим бронхитом повышен уровень ЦИК, снижено содержание IFN- γ , FNO- α . Уровень IgA снижен, уровень IgM, IgG достоверно не отличался от нормативных показателей.

У 25 обследованных детей с рецидивирующими бронхитами применялся препарат бронхо-ваксом, представляющий лиофилизат бактерий, населяющих бронхолегочный тракт. Терапия проводилась десятидневным курсом (1 капсула в день) в течение трех месяцев. При анализе изменений иммунного статуса выявлено повышение уровня показателей Т-клеточного (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+) и В-клеточного иммунитета (IgA), компонента комплемента C4, а также показателей уровня цитокинов в крови (IL-1, FNO- α).

Все больные наблюдались в течение 3 месяцев после получения терапии препаратом бронхо-ваксом, рецидивов бронхита ни у одного ребенка не отмечено.

Выводы

В результате терапии препаратом бронхо-ваксом отмечено улучшение показателей иммунного статуса и отсутствие рецидивов бронхита в течение последующих 3 месяцев после проведенной терапии.

Таблица 1

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) у детей с рецидивирующими бронхитами

Показатели иммунного статуса	Нормативы показателей РС (Я) для детей (n = 300), M ± m	Дети с рецидивирующими бронхитами (n = 100), M ± m
CD3+	50,2 ± 1,1	19,2 ± 1,03*
CD4+	24,1 ± 0,5	11,9 ± 0,5*
CD8+	20,3 ± 0,2	16,9 ± 0,8
CD16+	21,1 ± 0,6	7,1 ± 1,2*
ИРИ	1,18 ± 0,34	0,7 ± 0,6
IgA	2,5 ± 0,7	1,6 ± 0,1*
IgG	14,3 ± 0,16	12,2 ± 0,7
IgM	1,6 ± 0,03	1,8 ± 0,08
CD22+	19,5 ± 0,16	13,9 ± 1,2
C3	0,67 ± 0,12	0,23 ± 0,02*
C4	0,34 ± 0,05	0,11 ± 0,02*
ЦИК	96,6 ± 0,13	186,2 ± 1,5 < 0,05
IL-1	0,52 ± 0,03	0,21 ± 0,001
IFN-γ	0,53 ± 0,02	0,16 ± 0,01*
FNO-α	1,12 ± 0,04	0,32 ± 0,01*

*p < 0,05 между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

Таблица 2

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) у детей с рецидивирующими бронхитами

Показатели	Дети с рецидивирующими бронхитами (n = 100) до терапии M ± m	Дети с рецидивирующими бронхитами (n = 100) до терапии M ± m
CD3+	19,2 ± 1,03	61,4 ± 3,04*
CD4+	11,9 ± 0,5	26,6 ± 0,75*
CD8+	16,9 ± 0,8	15,4 ± 3,5*
CD16+	7,1 ± 1,2	16,0 ± 1,01*
ИРИ	0,7 ± 0,6	1,72 ± 0,04
IgA	1,6 ± 0,1	2,5 ± 0,09*
IgG	12,2 ± 0,7	16,5 ± 1,09
IgM	1,8 ± 0,08	2,5 ± 0,09
CD22+	13,9 ± 1,2	21,6 ± 0,97
C3	0,23 ± 0,02	0,4 ± 0,05*
C4	0,11 ± 0,02	0,3 ± 0,03
ЦИК	186,2 ± 1,5 < 0,05	50 ± 0,07
IL-1	0,21 ± 0,001	0,54 ± 0,03*
IFN-γ	0,16 ± 0,01	0,32 ± 0,04
FNO-α	0,32 ± 0,01	0,78 ± 0,07*

*p < 0,05 между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

Список литературы

1. Болезни органов дыхания у детей / Под ред. Рачинского С.В., Таточенко В.К. – М.: Медицина, 1997. – 496 с.
2. Вельтишев Ю.Е. Иммунодефицитные состояния / Под ред. А.А. Сохина // Прикладная иммунология. – Киев: Здоровье, 1994. – С 76–105.
3. Alveolar macrophage interactions with *Pneumocystis carinii* / R. Vassalo et al. // J. lab. clin. med. 1999. – V. 133. – № 6. – P. 535–540.
4. Aquilina A., Hall W., Douglot G. Airways reactivity in subjects with viral upper respiratory tract infection // Am. respir. dis. 1981. – vol. 122. – № 1. – P. 3–10.
5. Arai S., Munakato T., Kuwano K. Mycoplasma interaction with lymphocytes and phagocytes: role of hydrogen peroxide released from *M. pneumoniae* // Yale J. Biol. Med. 1983. – vol. 56. – № 5–6. – P. 631–638.

6. Association of *Mycoplasma pneumoniae* antigen with initial onset of bronchial asthma / T. Yano et al. // Am. j. respir. crit. care med. 1994. – V. 149. № 5. – P. 1348–1353.
7. Atopic babies with wheezy bronchitis / G. Geller-Bernstein et al. // Allergy. 1987. – № 2. – P. 80–91.
8. Beard C.B., Navin T.R. // Emerg. infect. Dis. 1996. – vol. 2. – p. 147–150.
9. CD4+ cells and CD4+ as risk markers for *Pneumocystis carinii* pneumonia.
10. Clementsen P.S., Kristensen K.S., Espersen F. Luftvejrsinfektion og akutforværring i obstruktiv lungesygdomme // Ugeskr. laeger. 1991. – v. 153. – № 19. – P. 1336–1339.
11. Community study of role of virus infections in exacerbations of asthma in school children in the community / S.I. Johnstone et al. // Br. j. med. – 1995. V. 310. – P. 1225–1229.
12. Cunningham A.F., Johnston S.L., Julius S.A. Chlamidia pneumoniae infection and asthma exacerbation in children // Eur. respir. J. 1998. – Feb. 11 (2). – P. 345–349.