

ИММУННЫЙ ДИСБАЛАНС У ДЕТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Парахонский А.П., Федорович О.К.

Кубанский медицинский университет

Медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

IMMUNE DYSBALANCE AT CHILDREN AT THE PATHOLOGY OF RESPIRATORY SYSTEM BACTERIAL AETIOLOGY

Parakhonsky A.P., Fedorovitch O.K.

Kuban medical university

Medical institute of the supreme sisterly education

Krasnodar, Russia

Заболеваемость и смертность от инфекционных болезней у новорожденных и детей раннего возраста зависят как от свойств возбудителя и рациональной антибактериальной терапии, так и от функции иммунной системы (ИС). Онтогенетические особенности ИС новорожденного одновременно делают его уязвимым в отношении срыва защитных реакций и возникновения инфекционных заболеваний.

Даже при констатации выраженных патологических изменений в иммунограмме у новорожденных детей с респираторным дистресс-синдромом (РДС) и/или пневмонией по сравнению со здоровыми доношенными детьми вопрос о целесообразности проведения иммунотерапии и иммунореабилитации является недостаточно изученным, сложным и требует от лечащего врача чрезвычайной ответственности, глубоких знаний и большого опыта практической работы. Опыт показывает, что при адекватной оценке тяжести состояния ребенка и рациональном проведении комплексной этиотропной и посиндромной интенсивной терапии дети, попадающие в отделение патологии новорожденных, в результате выздоравливают без применения классических иммуномодуляторов. В случае разработки оптимального иммунологического мониторинга, минимального по времени и количеству тестов и экономическим затратам на их проведение и достаточного для клиницистов по информативности, можно предположить, что наиболее часто в клинической практике при инфекционных заболеваниях у новорожденных детей будет встречаться несколько основных клинико-иммунологических синдромов.

При синдроме недостаточности специфических антител к конкретному возбудителю заболевания эффективна заместительная терапия препаратами свежемороженой плазмы или иммуноглобулинов для внутривенного введения (поливалентные IgG или при инфекциях, вызванных грамотрицательными микроорганизмами - Пентаглобин, обогащенный IgM, а в случае верификации цитомегаловирусной инфекции - Цитотект). Может быть показана терапия, опосредованно влияющая на антителообразование. Избыточность моноцитарно-макрофагальной функции клинически характеризуется гиперергическими проявлениями системной воспалительной реакции, гипертермией, молниеносным течением сепсиса, развитием полиорганной недостаточности и септического шока, высоким риском развития деструктивных изменений в органах и тканях (деструктивная пневмония, остеомиелит, некротические изменения и т.д.). В данном случае может потребоваться терапия, направленная на снижение функции моноцитов и макрофагов по продукции провоспалительных цитокинов и свободных радикалов кислорода: глюкокортикоидные гормоны, нестероидные противовоспалительные препараты (анальгин, индометацин и т. д.), пентоксифиллин (трентал), препараты растворимых рецепторов к ФНО- α и антагонистов рецепторов к ИЛ-1 β , противовоспалительных цитокинов.

Синдром недостаточности моноцитарно-макрофагальной функции клинически будет характеризоваться гипоэргическими проявлениями системного воспаления, затяжным течением инфекционного заболевания, плоской весовой кривой, отсутствием температурной реакции и т.д. При этом будут существовать показания к терапии, направленной на стимуляцию моноцитарно-макрофагальной системы по усилению фагоцитоза и продукции провоспалительных цитокинов, являющихся обязательным сигналом при запуске иммунного

ответа. К примеру, в комплексной терапии пневмоний бактериальной этиологии у новорожденных детей может быть рекомендовано использование ликопада, производного мурамилдипептида, по 0,5 мг 2 раза в день в течение 10 дней. С этой целью также потенциально могут применяться препараты колониестимулирующих факторов. Недостаточность цитотоксических реакций лимфоцитов (естественных киллеров и CD8+лимфоцитов) приводит к незавершенности конечных, эффекторных реакций по элиминации антигена и развитию иммунологической памяти. Может потребоваться заместительная терапия препаратами интерферона, интерлейкина-2, миелопептидов и тимических гормонов. Недостаточность функции нейтрофилов также является актуальной при бактериальных инфекциях у новорожденных детей.

Таким образом, иммунотерапия и иммунореабилитация должны основываться на знании онтогенетических особенностей ИС новорожденных и детей раннего возраста и иммунопатогенеза заболеваний неонатального периода. Они требуют дальнейшего тщательного изучения и разработки в виде алгоритма диагностики и лечения, который можно будет рекомендовать для использования в практическом здравоохранении с целью снижения смертности, заболеваемости и частоты развития осложнений при патологических состояниях у новорожденных и детей раннего возраста.