

А.В.КАРАУЛОВ,
С.И.СОКУРЕНКО, Э.В.КЛИМОВ
Московская Медицинская
Академия им. И.М.Сеченова,
Санаторий имени
Орджоникидзе, г.Сочи

УДК 616.2:615.37

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОХИМИЧЕСКОЕ И КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА IRS-19 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

У 21 ребенка и 19 взрослых с рецидивирующими респираторными заболеваниями применяли интраназальную вакцину IRS-19. Отмечено уменьшение рецидивов заболеваний, увеличение CD4 T-хелперов, уровня секреторного IgA и фагоцитоза.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *иммуномодулятор IRS-19, рецидивирующие респираторные заболевания.*

BIOCHEMICAL, CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL SUBSTANTIATION FOR APPLYING IMMUNOMODULATOR IRS-19 IN RECURRENT RESPIRATORY DISEASES

A.V. KARAULOW, S.I. SOKURENKO, E.V. KLIMOV
Moscow Medical I.M.Sechenov-Academy, Ordzhonikidze Sanatorium, Sochi

21 children and 19 adults with recurrent respiratory diseases applied the intranasal vaccine IRS-19. The increase of the number of CD4 T-helpers, of secretory IgA-level and phagocytosis was registered, the number of relapses reduced.

KEY WORDS: *immunomodulator IRS -19, recurrent respiratory diseases.*

Одним из главных достижений современной медицины является успешное развитие иммунологии. В последнее десятилетие иммунология вступила в новую фазу развития и превратилась в самостоятельную общебиологическую науку, от успехов которой, зависит дальнейший прогресс медицины. Раскрытие роли иммунной системы в физиологических и патофизиологических процессах в организме человека привело к созданию методов профилактики, лечения и реабилитации, основанных на направленной регуляции иммунных реакций. Применение иммуностимулирующих лекарственных средств становится определяющим фактором в лечении многих соматических и инфекционных заболеваний. Ежегодно создаются и внедряются новые лекарственные и иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилакти-

тики и иммунотерапии инфекционных и соматических заболеваний.

К числу заболеваний, исход и течение которых определяется направленной иммунотерапией, относятся респираторные инфекции. Отсутствие массовой адекватной иммунопрофилактики приводит к постоянному росту этих заболеваний, которые только по официальной статистике составляют треть из числа регистрируемых при обращении больных к врачу общей практики. В то же время, даже новые антибактериальные и противовоспалительные средства не только не решают проблему, но и создают основу для хронизации и постоянного рецидивирования. Причины такого состояния вполне очевидны для большинства клинических иммунологов. Как известно, местная иммунная система слизистых оболочек, ответственная за защиту от

инфекций на поверхности, подвергается различным нарушениям [1].

Наряду с первичным нарушением иммунной системы вторичные нарушения являются наиболее частой причиной хронических рецидивирующих инфекций дыхательных путей. Риск инфекции особенно повышается в силу того, что факторы, ответственные за нарушение мукоцилиарной системы, одновременно ухудшают и иммунную защиту. Это касается как ингаляционных, так и инфекционных патогенных факторов, к которым относятся микоплазмы или вирусы. При дисбалансе в системе иммунитета макроорганизма под действием бактерий может произойти угнетение иммунной системы, обусловленное как продуктами секреции бактерий, так и эндотоксинами, освобождаемыми в процессе бактериолиза. При этом, иммуностимуляции, усиливающейся с ростом числа бактерии, противостоит ими обусловленная иммуносупрессия. В механизме иммуносупрессии лежит сниженная способность лимфоцитов периферической крови человека к репарации ДНК и накопление повреждений ДНК, что приводит к генетической нестабильности [2]. Этот процесс длительный, усиливающийся под влиянием антибактериальной терапии, может быть ослаблен при применении иммуномодуляторов. При отсутствии иммунологической поддержки возникает опасность развития рецидива и угроза перехода заболевания из острой формы в хроническую. С учетом этого обстоятельства представляется целесообразным иммунопрофилактика и иммунотерапия с помощью препаратов, содержащих бактериальные антигены. Такая терапия должна проводиться в каждом случае заболевания респираторной инфекцией. Если все же врачом принимается решение о проведении антибиотикотерапии, то иммунотерапия абсолютно необходима во избежание возникновения иммунологической недостаточности ятрогенной природы. Иммунокоррекция становится логичной терапевтической стратегией, призванной служить повышению эффективности общепринятого патогенетического лечения и генетической стабильности клеток иммунной системы.

Специфические методы направлены на регуляцию иммунного ответа в отношении определенного антигена и группы антигенов, а также на нейтрализацию отдельных экзогенных и эндогенных веществ, участвующих в патогенезе заболеваний. Эти методы включают в первую очередь вакцинацию и введение специфических иммуноглобулинов и сывороток. В значительной степени за счет активации специфического иммунного ответа обусловлен терапевтический и профилактический эффекты ИРС-19 – вакцины для интраназального применения, включающей антигены

наиболее часто встречающихся возбудителей респираторных инфекций. По нашим наблюдениям этот препарат оказался эффективным дополнением к лечению рецидивирующих респираторных заболеваний. ИРС-19 (Solvay Pharma) представляет собой аэрозоль для интраназального применения, содержащий антигенные детерминанты 19 штаммов микроорганизмов, которые являются наиболее частыми возбудителями инфекций дыхательных путей.

Материал и методы. *Под нашим наблюдением находились 21 ребенок от 3 до 14 лет и 19 взрослых с респираторными рецидивирующими заболеваниями (РРЗ) с клиническими проявлениями верхнечелюстного синусита и бронхита. 12 больным детям препарат назначался с профилактической целью по 1 ингаляции эндоназально 2 раза в сутки в течение 14 дней, взрослым - в острый период заболевания по 1 ингаляции в обе ноздри до 5 раз в сутки, лечение прекращали при стихании симптомов инфекции. 9 детям, имеющим рецидивирующий ринофарингит, протекающий с перманентной заложенностью носа, сопровождающийся наличием аденоидов I-II степени назначали препарат по 1 ингаляции в обе ноздри 2 раза в сутки в течение 2 месяцев с 30-дневным интервалом. Клинико-иммунологический мониторинг больных последней группы проводился каждые три месяца в течение 12 месяцев от момента начала лечения.*

Эффективность терапии анализировалась по частоте и длительности инфекционных эпизодов, объему дополнительно применяемых противомикробных средств. Оценка иммунной системы включала определение CD3+, CD4+, CD8+, 3F3+ лимфоцитов, сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, секреторного иммуноглобулина А, фагоцитарной активности нейтрофилов.

Результаты и обсуждение

Установлено, что у 88% детей, получавших ИРС-19 в течение 2 недель частота заболеваемости по сравнению с контрольной группой снизилась в 3 раза ($p < 0,001$); в случае возникновения эпизода РРЗ родители этих детей отмечали, что характер заболевания качественно изменился - дети легко и быстро переносили болезнь и их состояние не требовало применения противомикробных препаратов. Использование сопутствующей терапии (жаропонижающие, бронхо- и муколитические средства) проводилось эпизодически и в меньшем объеме, чем до лечения ИРС-19.

Под влиянием монотерапии в течение двух месяцев был получен продолжительный лечебный эффект,

сопровождаясь выраженной иммунологической динамикой, Количество Т-хелперов заметно превышало исходные показатели, хотя к концу наблюдения несколько понизилось. Фагоцитарная активность нейтрофилов достоверно превышала исходные значения в течение первых шести месяцев мониторинга.

Лечение взрослого контингента также дало положительные результаты: продолжительность респираторной инфекции была короче, чем в группе сравнения на $3,6 \pm 0,2$ дня ($p < 0,01$); исследуемая группа выгодно отличалась и по выраженности клинической симптоматики и длительности применения противовоспалительной терапии.

Характер иммунологических изменений при лечении IRS-19 был идентичным у детей и взрослых и заключался в увеличении относительного и абсолютного содержания CD4+ Т-лимфоцитов хелперов, уровня секреторного IgA и повышении фагоцитарной активности нейтрофилов. Динамики других иммунологических параметров не выявлено. Отмечена корреляция

положительных клинических и иммунологических результатов ($r = 0,65$).

Переносимость препарата расценена как хорошая, побочных и нежелательных эффектов у исследуемых больных не зафиксировано; установлено, что IRS-19 прекрасно сочетается с традиционным общепринятым лечением РРЗ.

Клинический успех проведенной терапии назальным аэрозолем IRS-19 демонстрирует важность направленного воздействия на иммунитет при РРЗ и позволяет рекомендовать данный препарат в комплексном лечении и профилактике респираторных инфекций. Препарат обладает отличной местной и общей переносимостью. Его можно назначать детям (независимо от возраста), больным, страдающим аллергией и лицам с нарушениями иммунной системы различного генеза. Учитывая полную безвредность и простоту применения препарата, его можно использовать в качестве базового средства иммунопрофилактики и иммунореабилитации респираторных заболеваний.

Литература

1. Клиническая иммунология. Под редакцией А.В.Караулова. М.:-1999- С.604 .
2. А.В.Караулов, Е.Ю.Москалева, О.А.Кизенко и др. Структура ДНК лейкоцитов периферической крови и иммунный статус хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями. //Клинический вестник, -1994,- №4, -С.- 33-35.