

Симпозиумы

«Индивидуальные стратегии лечения ОРИ: интеграция симптоматической терапии и иммунотерапии»

и «Частые вопросы о тонзиллитах»

В рамках XXVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» ведущие отечественные специалисты представили современные подходы к ведению пациентов с часто встречаемыми на приеме у педиатра заболеваниями, преимущественно инфекционного генеза.

Первый симпозиум — «Индивидуальные стратегии лечения ОРИ: интеграция симптоматической терапии и иммунотерапии» — был посвящен тактике ведения пациентов с острой респираторной инфекцией (ОРИ), в том числе у часто болеющих детей. В своем докладе «Дифференцированный подход к симптоматическому лечению кашля при острых респираторных инфекциях у детей» врач-педиатр д.м.н. **Татьяна Владимировна Турти** подчеркнула, что кашель является естественным защитным механизмом, однако при определенных условиях может стать маркером серьезных патологий или привести к осложнениям. Лектор отметила, что ОРИ, вызываемые разнообразными вирусами (грипп, коронавирусы, риновирусы и др.), часто сопровождаются кашлем, который сохраняется до 3 нед, а в некоторых случаях — до 6 нед. У детей раннего возраста отсутствие адекватного лечения повышает риск тяжелого течения инфекции, осложнений и, как следствие, госпитализаций. Кашель не только нарушает качество жизни, становясь причиной нарушений сна у 88% детей и 72% родителей, но и создает значительную социально-экономическую нагрузку из-за пропусков школы, детского сада и рабочих дней.

Т.В. Турти напомнила, что ключевым элементом в поддержании здоровья дыхательных путей является мукоцилиарный клиренс, в норме реснитчатый эпителий эффективно выводит слизь, однако при ОРИ секрет становится вязким, превращаясь в трудноотделяемую мокроту. Докладчик обратила внимание, что выбор терапии должен основываться на характере кашля, его длительности и патогенетических механизмах.

В отношении лечения сухого (непродуктивного) кашля, особенно сопровождающегося синдромом кашлевой гиперчувствительности, Т.В. Турти упомянула о препаратах периферического действия, таких как леводропропин (например, Легопронт). Данный препарат, ингибируя передачу сигналов от гиперчувствительных С-волокон, снижает частоту, интенсивность сухого кашля и сокращает его продолжительность почти вдвое, что подтверждено клиническими исследованиями с участием 443 детей. Противокашлевое действие препарата проявляется уже на 1-й день применения (рис. 1) и позволяет уменьшить частоту ночных пробуждений, связанных с приступами кашля. При влажном (продуктивном) кашле с вязкой мокротой предполагается использование мукорегуля-

торов, например карбоцистеина лизина моногидрата (например, Флуифорт), который нормализует реологические свойства слизи за счет прямого действия на бокаловидные клетки и улучшает мукоцилиарный транспорт, обладает противовоспалительным и антиоксидантным действием. Были представлены результаты клинических исследований, демонстрирующие его эффективность и безопасность у детей с 2 лет, а также преимущества перед классическими муколитиками. Так, уже к 4-му дню терапии вязкость мокроты снижается в 3,5 раза (рис. 2), а скорость мукоцилиарного транспорта увеличивается в 1,5 раза. За счет добавления к карбоцистеину аминокислоты лизин удалось улучшить фармакокинетические свойства препарата и повысить его безопасность.

Т.В. Турти напомнила, что растительные отхаркивающие средства и препараты центрального действия имеют ограниченное применение в педиатрии из-за низкой доказательной базы и риска побочных эффектов, и подчеркнула, что основной акцент в терапии должен быть сделан на индивидуальный подход — дифференциация типа кашля, учет возраста пациента и данных диагностики позволяют не только ускорить выздоровление, но и предотвратить осложнения.

В заключение докладчик отметила, что рациональный выбор терапии, основанный на понимании патогенеза и учитывающий современные клинические рекомендации, способствует не только купированию симптомов, но и значительному улучшению качества жизни детей и их семей.

В рамках симпозиума врач аллерголог-иммунолог к.м.н. **Анна Александровна Алексеева** представила доклад, посвященный персонализированному подходу к иммунотерапии у часто болеющих детей. Она напомнила, что часто болеющие дети — это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с более чем 6–8 эпизодами ОРИ в год, затяжным течением заболеваний (свыше 14 дней) и склонностью к осложненному течению инфекций. Данная проблема приводит к снижению качества жизни, эмоциональному стрессу в семьях и значительным экономическим затратам. Также она отметила, что для иммунной системы детей, особенно с аллергией, характерно смещение баланса в сторону Th2-ответа, что повышает восприимчивость к инфекциям.

Лектор акцентировала внимание на необходимости комплексного подхода к диагностике и лечению инфек-

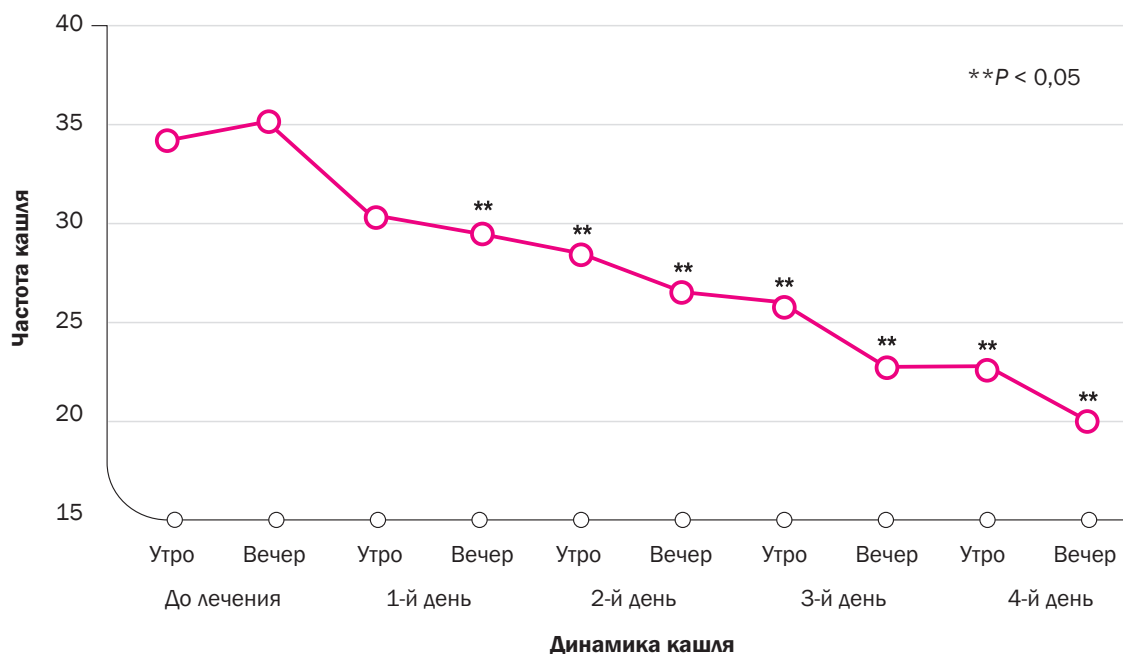


Рис. 1. Динамика приступов сухого кашля в группе, принимавшей леводропропизин

ций: исключение первичных иммунодефицитов у детей с частыми ОРИ, санация хронических очагов инфекции, коррекция режима дня, питания и уровня витамина D. А.А. Алексеева также отметила, что важную роль играют как специфическая профилактика, которая заключается в проведении вакцинации, так и неспецифическая — в виде применения иммуномодуляторов с доказанной эффективностью (по результатам метаанализа — уменьшение частоты инфекций на 40%).

Особое внимание докладчик уделила классификации иммуностропных средств, выделив синтетический иммуномодулятор пидотимод (например, Имунорикс), применяемый во врачебной практике более 30 лет, преимущества которого заключаются в точной молекулярной структуре, безопасности и отсутствии посторонних примесей, свойственных биологическим аналогам. Пидотимод влияет на врожденный и адаптивный имму-

нитет — стимулирует секреторный иммуноглобулин А, активирует макрофаги, натуральные киллеры и смещает баланс иммунного ответа с Th2 на Th1, что особенно важно для детей с аллергией.

А.А. Алексеева представила результаты клинических исследований, подтверждающих эффективность пидотимода. Так, в исследовании 2008 г. с участием 120 детей, проведенном итальянскими коллегами, препарат сократил длительность симптомов ОРИ и улучшил фагоцитоз. Еще одно многоцентровое исследование — под руководством профессора Л.С. Намазовой-Барановой — показало снижение количества повторных рецидивов ОРИ практически в 2 раза в первые 2–3 мес после применения пидотимода (рис. 3). В отечественном многоцентровом исследовании у 78 детей с аллергическими заболеваниями прием пидотимода снизил частоту ОРИ в 2 раза, а также уменьшил потребность в проведении

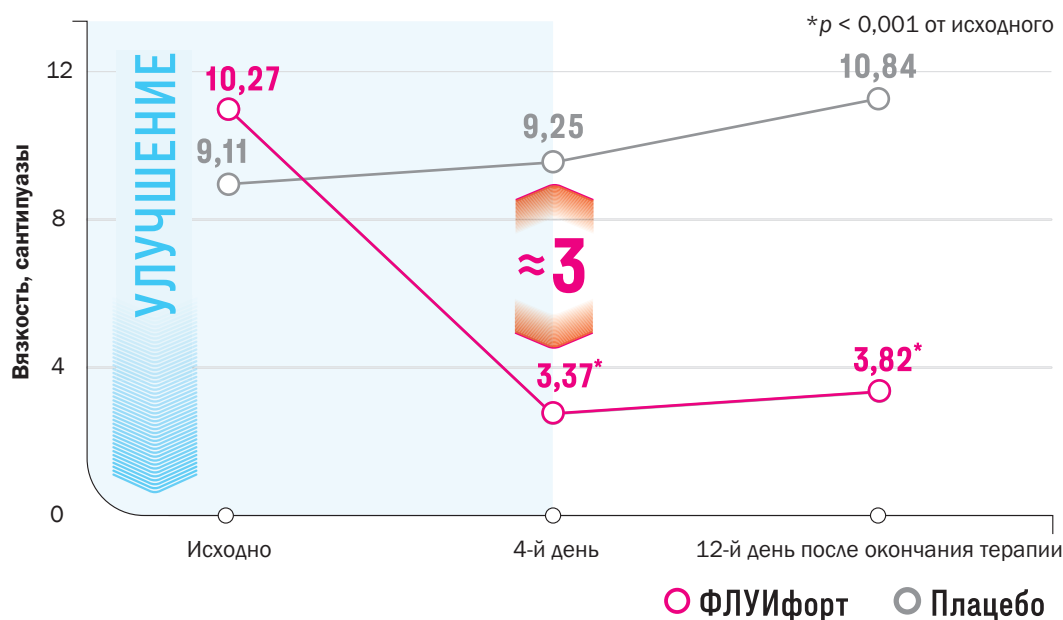


Рис. 2. Динамика вязкости мокроты в сравниваемых группах

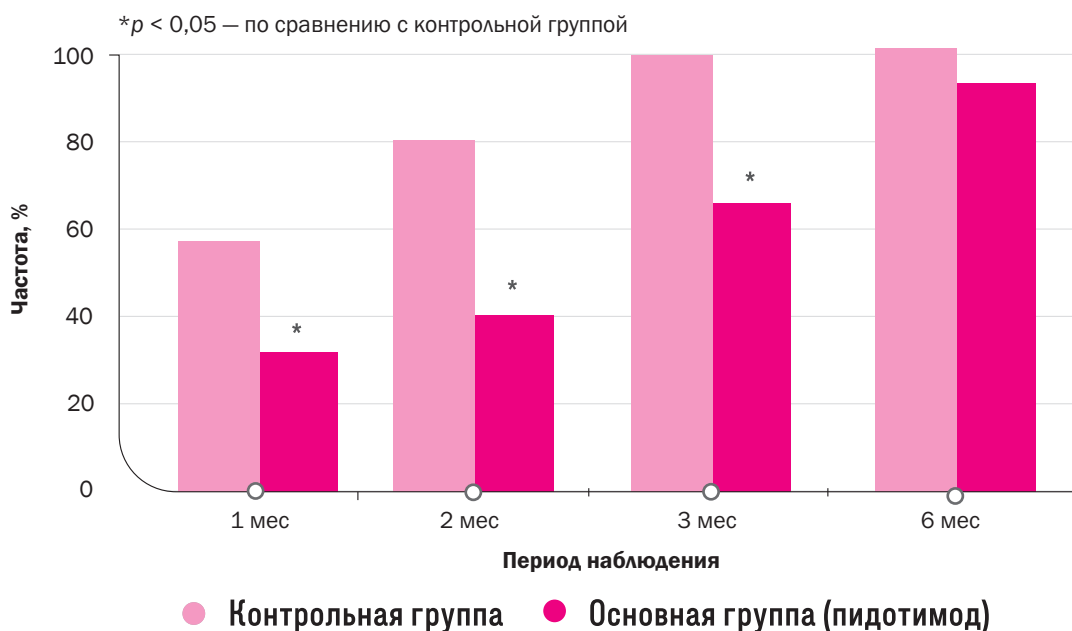


Рис. 3. Динамика заболеваемости острыми респираторными инфекциями в сравниваемых группах за период исследования

антибактериальной терапии и нормализовал уровень IL-8, а в исследовании с участием 132 детей из КНР отмечались рост интерферона гамма (IFN- γ), ускоренное разрешение симптомов ОРИ и снижение уровня провоспалительных цитокинов.

Также были продемонстрированы результаты мета-анализа 29 рандомизированных клинических исследований, которые показали, что пидотимод сокращает длительность инфекций, уменьшает потребность в антибактериальной терапии и госпитализации, а его безопасность сопоставима с плацебо. Препарат включен в рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), разрешен с 3 лет и подходит как для лечения, так и для профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей, а кроме того — мочевыделительной системы. Удобная жидкая форма без сахара и спирта облегчает применение у детей, включая тех, кто испытывает трудности с применением лекарственных средств в таблетированной форме.

В заключение А.А. Алексеева отметила, что пидотимод сочетает доказанную эффективность, безопасность и удобство применения, становясь оптимальным выбором для часто болеющих детей, включая пациентов с аллергией, и подчеркнула, что рациональная иммунотерапия, основанная на персонализированном подходе и данных клинических исследований, позволяет снизить медико-социальную нагрузку и улучшить качество жизни семей.

Второй симпозиум — «Частые вопросы о тонзиллитах» — был посвящен вопросам диагностики и лечения различных форм тонзиллита у детей. Открыла симпозиум врач-оториноларинголог к.м.н. **Ирина Валерьевна Зеленкова**, которая подчеркнула необходимость дифференциальной диагностики при жалобах на боль в горле у детей. Она отметила, что основными причинами болевого синдрома могут быть острый или хронический тонзиллит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), абсцессы глотки и травмы, а визуальный осмотр часто недостаточен для точной диагностики, особенно на фоне нерационального применения антибиотиков, которое искажает клиническую картину.

И.В. Зеленкова напомнила, что для детей старше 3 лет с симптомами тонзиллита обязательным является проведение стрептатеста, позволяющего выявить бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА), шкала Мак-Айзека помогает оценить вероятность бактериальной инфекции, но имеет ограничения — например, в случаях, когда инфекционный мононуклеоз может имитировать бактериальную ангину, а антибиотикотерапия, согласно клиническим рекомендациям, назначается только при подтвержденном БГСА или высокой вероятности бактериальной инфекции по шкале Мак-Айзека.

Ключевой задачей симптоматической терапии докладчик назвала купирование боли в горле, которая особенно тяжело переносится детьми. В качестве примера эффективного средства она выделила кетопрофена лизина моногидрат, а именно препарат ОКИ гранулы — нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), разрешенный для системного применения у детей с 6 лет, механизм действия которого основан на ингибировании брадикининов — медиаторов боли, активно высвобождающихся при вирусных инфекциях.

И.В. Зеленкова отметила, что ОКИ гранулы обеспечивает противовоспалительный, анальгетический (длится до 8 ч, что делает оптимальным применение препарата перед сном) и жаропонижающий эффекты, а наличие лизина в составе улучшает всасывание препарата, снижает риск гастропатии и усиливает проникновение действующего вещества в очаг воспаления. Для местной терапии оптимальная топическая форма препарата ОКИ — раствор для полоскания, имеющий в своем составе кетопрофена лизиновую соль, преимуществом которой является быстрое проникновение в ткани ротоглотки, однако у детей младшего возраста их использование затруднено из-за сложностей контроля процедуры.

Отдельно лектор остановилась на хроническом тонзиллите, подчеркнув его гипердиагностику и избыточное назначение антибиотиков, маскирующее истинную клиническую картину, напомнив, что критериями диагностики служат признаки Гизе, Зака и Преображенского, рубцовые изменения миндалин, спайки между миндалинами и небными дужками, а также казеозные пробки

и регионарная лимфаденопатия. И.В. Зеленкова подчеркнула, что хронизация воспаления возникает из-за нарушения дренажа крипт миндалин, что приводит к застою патологического содержимого и повышает риск осложнений, таких как паратонзиллярный абсцесс — опасное состояние с риском медиастинита и сепсиса, и обратила внимание, что ранее показанием к тонзиллэктомии были 6 и более ангин в год, но сегодня подход стал более индивидуальным.

Также докладчик уделила внимание и ГЭРБ — еще одной частой причине боли в горле: транзитное расслабление пищеводных сфинктеров, которое встречается у детей после перенесенных ОРИ, приводит к забросу желудочного содержимого в глотку, что может сопровождаться болезненными ощущениям в области горла и шеи. При проведении эндоскопии врачом-оториноларингологом могут быть выявлены косвенные признаки ГЭРБ в виде фибринозного наложения на язычной мин-

далине. Также к методам диагностики ГЭРБ относится ультразвуковое исследование брюшной полости с водно-сифонной пробой, которое имеет преимущества у детей младшего возраста за счет своего простого и доступного применения.

Подводя итог, И.В. Зеленкова обратила внимание, что тактика при боли в горле требует комплексного подхода: исключения ГЭРБ и абсцессов, рационального использования препаратов, в том числе ОКИ, а также предотвращения необоснованной антибиотикотерапии, что снижает риски осложнений, минимизирует гипердиагностику и улучшает качество оказания медицинской помощи детям.

Таким образом, экспертами были обсуждены основные критерии дифференциальной диагностики ОРИ, а также продемонстрированы современные и эффективные подходы к лечению различных острых состояний инфекционного генеза, в том числе у часто болеющих детей.