

*М.А. Моренко, Р.И. Розенсон, А.М. Аманбаева,
И.В. Дехнич, Е.Н. Старосветова*

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВИУСИД В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность темы. В настоящее время аксиомой в патогенезе бронхиальной астмы является наличие хронического воспалительного компонента. Противовоспалительные препараты, безусловно, являются основой базисной терапии. Вместе с тем, в некоторых случаях их назначения недостаточно для достижения адекватного контроля над течением заболевания [1]. Большинство детей с бронхиальной астмой относятся к группе часто болеющих, при этом на фоне ОРВИ, как правило, происходит обострение основного заболевания. Приступы бронхиальной астмы, рецидивирующие на фоне ОРЗ, могут обусловить срыв адаптации основных функциональных систем детского организма и привести к раннему развитию сопутствующей хронической патологии, развитию вторичной дисфункции иммунной системы [2].

Оздоровление детей с бронхиальной астмой, часто и длительно болеющих респираторными инфекциями, имеет огромное медицинское и социально-экономическое значение. Снижение заболеваемости ОРЗ среди часто болеющих детей с бронхиальной астмой возможно только при их систематической и комплексной иммунореабилитации.

Известно, что глицирризиновая кислота является синергистом кортизона, так как ее производные снижают активность фермента β -редуктазы и дельта-4,5-альфа редуктазы [3]. При назначении этого препарата метаболизм кортикоидных гормонов в организме подавляется, а продолжительность их действия нарастает [4]. Кроме того, стероидоподобное действие производных глицирризиновой и глицирретовой кислот объясняется тем, что отдельные элементы их структуры очень похожи на строение кортикостероидных гормонов [5]. Наши собственные экспериментальные фармакологические исследования показали, что при назначении глицирризиновой кислоты снижается уровень ЦИК, повышается активность супрессорных клеток (за счет модуляции контрсупрессоров), а также нарастает продукция свободной окиси азота (NO) [6].

Ранее в комплексной лечении бронхиальной астмы у детей наряду с базисной терапией мы применяли нестандартный препарат из корня солодки [7]. Получены убедительные данные о высокой терапевтической эффективности и безопасности препарата «Виусид», обладающего выраженным иммунокорректирующим действием на организм. Действующее начало – глицирризиновая кислота из корня солодки голой – определяет мощное инактивирующее действие на различные типы ДНК и РНК – содержащих вирусов. Входящие также в состав данного препарата биоорганические кислоты, аминокислоты, витамины и минералы, биологическая активность которых резко повышена за счет дополнительной молекулярной активации, обеспечивает ярко выраженный иммунокорректирующий, противовирусный, противовоспалительный, антиоксидантный и противоаллергический эффекты [8,9,10].

Цель работы: Целью данного фрагмента работы явилось изучение применения препарата «Виусид» для повышения эффективности базисного лечения бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. На протяжении 6 месяцев было проведено клиническое и иммунологическое обследование 62 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 1,5 года до 14 лет часто болеющих острыми респираторными инфекциями, обострениями хронического тонзиллита, фарингита, риносинусита - более 5 эпизодов в год. В исследовании были выделены несколько групп: 1 основная группа – дети с бронхиальной астмой, получавшие наряду с традиционным базисным лечением, препарат «Виусид»

В 1 группе наблюдались 32 ребенка (мальчиков – 20, девочек - 12). 2 группа – контрольная, ее составили 30 детей с бронхиальной астмой в аналогичном возрастном периоде (мальчиков – 18, девочек - 12). Все дети 2 группы имели в анамнезе сопутствующую хроническую ЛОР патологию и относились к категории часто болеющих детей по ОРЗ. Пациенты данной группы получали во время исследования только базисную терапию бронхиальной астмы.

Препарат «Виусид» назначался всем пациентам 1 группы в период ремиссии заболевания наряду с базисным лечением (ИГКС). Пациенты контрольной группы в период ремиссии заболевания получали только базисную терапию. В периоды обострения бронхиальной астмы и сопутствующих патологий дети обеих групп получали бронхолитики, муколитики, мембраностабилизаторы, а по показаниям - антибактериальное, симптоматическое, местное лечение.

Назначение препарата «Виусид» проводилось по следующим схемам: детям до 3-х лет – ¼ пакетика 3 раза в день; с 3-7 лет – 1/3 пакетика 3 раза в день; с 7-14 лет – ½ пакетика 3 раза в день после еды, в течение 30 дней.

Комплексное исследование заключалось в тщательном сборе анамнестических данных, включая сопутствующую патологию; наследственную отягощенность по атопии; у детей старше 4-х лет проводилось кожно-аллергическое тестирование с общепринятым набором аллергенов; общеклинических лабораторных анализах; исследование данных риноцитогрaмм и пиковой скорости выдоха больных. Кроме того, нами проводилась оценка противовоспалительной активности терапии с оценкой динамики содержания противовоспалительных цитокинов.

Результаты и обсуждение. В 1 группу исследуемых больных вошли дети с бронхиальной астмой, получавшие традиционное лечение и параллельно препарат «Виусид». Из 32 детей 1 группы 6 обследованных (18,8 %) составили от 1 года до 3-х лет, 12 (37,5 %) от 4-х до 7 лет, 14 (43,8 %) от 8 до 14 лет. Сопутствующая аллергопатология нами была определена у 22 детей (68,8 %), из них атопический дерматит - у 11 человек (34,4 %), крапивница, отек Квинке – у 5 детей (15,6 %), аллергический ринит – у 20 детей (62,5 %), ЛОР патология – у 15 детей (46,9 %). Триггерами астматических проявлений вирусная инфекция выступала у 60,0% случаев больных бронхиальной астмой. При анализе данных анамнеза и скарификационных проб 32 обследованных детей, у 18 (56,2 %) была выявлена поливалентная сенсибилизация с преобладанием бытовых, пылевых и пищевых аллергенов.

Во 2 группу были отнесены дети с бронхиальной астмой, получавшие только традиционное лечение. В данной группе 8 детей были от 1 года до 3-х лет (26,6%), 10 – от 4 до 7 лет (33,3%), 12 детей от 8 до 14 лет (40,0%). Сопутствующая аллергопатология была выявлена у 16 обследованных детей (53,3%), ЛОР патология – у 10 детей (33,3%). В плане сравнения, при исследовании иммунологических показателей крови, также были изучены показатели крови практически здоровых детей.

Как показали наши наблюдения, под влиянием препарата «Виусид» у 25 детей 1 группы (78,1%) наблюдался отчетливый положительный клинический эффект. По сравнению с полугодовым периодом, предшествующим приему «Виусида», частота обращений в связи с обострением бронхиальной астмы уменьшилась в среднем в три раза, частота эпизодов ОРВИ сократилась в 1,8 раз, длительность их течения сократилась в 1,5 раза. Возникновение осложнений после ОРВИ не наблюдалось. Помимо этого, нам удалось снизить дозу базисного препарата для контролирующего лечения бронхиальной

астмы у 10 детей (31,2%), что было расценено, как результат действия глицирризиновой кислоты корня солодки.

За 6 месячный период приема «Виусид» обострение ЛОР-патологии было отмечено нами только у 3 детей (9,3%), эпизоды острой крапивницы возникли у 2 пациентов (6,2%), которые совпали с периодом начала приема препарата, однако достоверно связать их с приемом «Виусид» не удалось.

Побочное действие препарата в виде диарейного синдрома возникло у одной девочки 3-х лет (3,1%), в связи с чем, последующий прием «Виусид» у данного ребенка был прекращен.

По сравнению с 1 группой, дети из 2 группы за период наблюдения имели показатели обращаемости и заболеваемости вирусными и бактериальными инфекциями, достоверно не отличимые от таковых за полугодовой предшествующий период. Кроме того, у 10 детей (33,3%) отмечались осложнения ОРВИ в виде бронхитов, гайморозтмоидитов и бронхопневмоний.

На фоне применения препарата «Виусид», по результатам обследования иммунного статуса детей, были получены следующие данные: отмечено положительное влияние на показатели клеточного звена иммунитета в виде увеличения количества CD3+, CD4+ в 1,6 раза, нормализации ИРИ (CD4+/ CD8+), повышение активности НК-натуральных киллеров в 3,0 раза и активированных лимфоцитов в 1,3 раза; улучшение показателей гуморального звена за счет повышения уровней IgG и IgA (в 1,2 и 1,3 раза соответственно). Кроме того, следует отметить значительное увеличение количества сывороточного ИФН-γ в 2,4 раза в сравнении с показателями 2 группы и достоверное снижение количества цитокинов IL-4 (1,2 раза), IL-8 (в 2,4 раза).

Таблица 1

Показатели иммунологического исследования

Показатели	Контроль, n=30	1 группа, n=32	2 группа n=30
Т-лимфоциты (CD3+), %	56,4±2,9	60,2±2,2	51,0±1,9
В-лимфоциты (CD19+),%	28,5±1,3	32,1±1,5	21,0±1,4
Т-хелперы (CD3+ CD4+),%	35,1±2,0	48,1±3,1	28,4±1,9
ИРИ (CD4+/ CD8+)	2,30±0,2	2,4±0,2	1,8±0,1
НК (CD3- /CD16+56+), %	12,7±1,1	20,7±2,3	6,8±0,8
Активированные Т-лимфоциты (CD3+HLA CD4), %	10,2±1,3	21,4±2,1	15,7±1,8
IgG, мг/л	11,0±1,4	14,8±1,6	12,7±1,3
IgA, мг/л	2,6±0,3	3,0±0,3	2,2±0,2
IgM, мг/л	1,3±0,2	1,4±0,2	1,5±0,2
IgE, МЕ/мл	16,9±1,7	48,0±3,9	54,6±4,2
НСТ- тест, %	6,7±0,6	9,0±1,3	11,9±1,7

Индекс стимуляции	1,8±0,2	2,0±0,2	1,0±0,1
IL-4, пг/мл	7,4±0,8	8,2±0,9	9,7±1,4
IL-8, пг/мл	9,1±1,0	14,9±1,4	45,7±4,8
ИФН-γ, пг/мл	9,8±0,9	14,4±1,8	6,1±0,8

Выводы: Таким образом, полученные нами результаты показали, что применение препарата «Виусид» оказывало положительное влияние на клиническое течение бронхиальной астмы у детей. Проведение реабилитационных мероприятий у детей с бронхиальной астмой, часто болеющих ОРЗ, с применением «Виусида» привело к уменьшению частоты и продолжительности респираторных заболеваний, профилактике осложнений ОРВИ, частоты обострений сопутствующей патологии. Иммуномодулирующий эффект препарата «Виусид» заключался в нормализующем влиянии на продукцию провоспалительных цитокинов, усилении цитотоксической активности натуральных клеток и повышении естественной резистентности организма к вирусно-бактериальным инфекциям.

Учитывая положительную динамику клинических симптомов и улучшение отдельных показателей иммунитета, мы рекомендуем более широкое использование «Виусид» на этапах реабилитации детей с бронхиальной астмой.

Список литературы:

1. Charokopos N, Apostolopoulos N, Leotsinidis M, Kalapodi M, Karananos N, Mouzari A. Bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and NF-kappa B. *Curr Med Chem.* 2009; 16(7): 867-83.
2. Баранов А.А., Балаболкин И.И. Детская аллергология. М. «ГЭОТАР-Медиа», 2006 г. С.687.
3. Nagao Y., Sata M., Suzuki M. et al. Effectiveness of glycyrrhizin for oral lichen planus in patients with chronic HCV infection. *J. Gastroenterol.* – 2002 Apr; 16:168-172.
4. Furusawa J, Funakoshi –Tago M, Mashino T, Tago K, Inoue H, Sonoda Y, Kasahana T. Glycyrriza inflana-derived chacones, Licochacone A, Licochacone B and Licochacone D, inhibit phosphorylation of NF-kappa B p62 in LPS signaling pathway. *Int Immunopharmacol.* 2009. Apr; 9(4): 499-507.
5. Xie YC, Dong XW, Wu ZM, Yan XF, Xie QM. Inhibitory effect of flavonoids extracted from licorice on lipopolysaccharide – induced acute pulmonary inflammation in mice. *Int Immunopharmacol.* 2009. Feb; 9(2): 194-200.
6. Моренко М.А. Исследование Фармакологической активности солей 18-дегидроглицирретовой кислоты.// Дисс. на соискание уч. ст. кандидата мед. наук.-1999. С. 148.
7. Моренко М.А., Аманкулова А.А, Маликова Ж.А., Иванова Н.Д., Розенсон Р.И. Лечение бронхиальной астмы у детей с применением рувимины и ингаляционных глюкокортикостероидов
8. Виусид. Клиническая эффективность при вирусных инфекциях. Пособие для врачей, 2006, Алматы, 42 С.
9. Козарезова Т.И., Климович Н.Н., Гресь Н.А. Роль некоторых факторов агрессии и защиты в формировании патологии эритронов у детей Беларуси. Охрана материнства и детства. – 2002, № 3. – С. 20 – 27.

10. WHO/NHD. Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control: A guide for programme managers. – 2001. – 114 p.

«VIUSID» IN THE COMBINATION TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

M.A. Morenko, R.I. Rozenon, A.M. Amanbaeva, I.V. Dechich, Starosvetova E.N.

Aim of our study was to improve the results of bronchial asthma treatment in children by concomitant use of «VIUSID» preparation.

Viusid was given to 32 children with bronchial asthma treated by inhaled glucocorticosteroids. Comparison group (n=30) comprised of children treated by inhaled glucocorticosteroids only. There was only one case (3,1%) of diarrhea syndrome as a side effect of «VIUSID» treatment.

We concluded that viusid had prominent positive effect on asthma natural history in children.

Тұжырым

Балалардағы бронх демікпесін кешенді емдеуде виусид дәрісін қолдану

М.А.Моренко, Р.И.Розенсон, А.М. Аманбаева, И.В. Дехнич, Старосветова Е.Н.

«Астана медицина университеті» АҚ

Осы жұмыстың мақсаты бронх демікпесінің кешенді емінің тиімділігін артыру мақсатында виусид әсерін зерттеп тану. 6 ай аралығында 1,5 жастан 14 жас аралығындағы бронх демікпесімен сырқат 32 балаға клиникалық және иммунологиялық зерттеу жүргізілді. Виусидтің иммундық күйіткіш әсері бронх демікпесімен сырқат балалрдың иммунитеттің жасушалы бағанының жоғарлауына әкелді. Виусидті қолдану кезінде бала организмнің вирусты-бактериалдық инфекцияға төзімділігінің жоғарлауы анықталды.