

7universum.com
UNIVERSUM:

МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В 2014-2015 ГОДЫ

Баялиева Мээрим Маликовна

*ассистент кафедры детских инфекционных болезней,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92
E-mail: bayalievam@mail.ru*

Смеликов Ярослав Александрович

*ассистент кафедры детских инфекционных болезней,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92*

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF MEASLES IN CHILDREN DURING AN OUTBREAK IN 2014-2015

Meerim Bayalievna

*Assistant of the Department of Pediatric Infectious Diseases,
I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
720020, Kyrgyz Republic, Bishkek city, Ahunbaev street, 92*

Yaroslav Smelikov

*Assistant of the Department of Pediatric Infectious Diseases,
I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
720020, Kyrgyz Republic, Bishkek city, Ahunbaev street, 92*

АННОТАЦИЯ

Цель исследования – изучение эффективности применения иммуномодуляторов (амизона и гропринозина) для лечения больных детей с внутрибольничной корью (контакт в различных детских стационарах). Несмотря на то, что вакцинопрофилактика коревой инфекции привела к резкому снижению заболеваемости, в настоящее время корь по-прежнему

остается инфекцией с высокой эпидемиологической, социальной и экономической значимостью как в Кыргызстане, так и во многих странах Центральной Азии. Хотя многие страны стремятся к элиминации вируса кори, остается низким охват прививками против этого заболевания из-за усиления внутренней и внешней миграции населения, негативного влияния некоторых религиозных течений, а также увеличения необоснованных медицинских отводов от прививок и отказов родителей. При заболевании корью поражаются иммунокомпетентные клетки и развивается посткоревая анергия, которая облегчает присоединение других внутрибольничных инфекций, а также способствует формированию осложнений кори.

В последнее время большое внимание клиницистов уделяется препаратам интерферонов и индукторам интерферонов, иммуномодуляторам, которые используются в комплексной терапии вирусных инфекций, в том числе кори.

Одними из современных противовирусных препаратов являются гропринасин и амизон. Поэтому в этой статье даны результаты сравнительной характеристики применения амизона и гроприносина в двух рандомизированных группах больных корью детей в сравнении с контрольной группой, где больные корью дети не получали эти препараты.

Выводы: применение в комплексной терапии противовирусных препаратов, являющихся иммуномодуляторами, способствовало достоверному уменьшению частоты и длительности симптомов интоксикации, препятствовало развитию тяжелых форм кори с геморрагическим синдромом и осложнений.

ABSTRACT

The purpose of research is the study of the immunomodulators (amizone and groprinosine) efficiency use for the treatment of sick children of hospital measles (contact in various children's hospitals). Despite the fact that the vaccination of measles infection has led to a sharp decline in incidence; nowadays measles remains an infection with a high epidemiological, social and economic importance in Kyrgyzstan and in many countries of Central Asia. While many countries

are striving to eliminate measles virus, immunization coverage remains low against the disease due to increased internal and external migration, the negative influence of certain religious movements as well as the increase of unfounded medical exemption from immunization and parents' refusals. When measles affects immune cells and develops immune competent cells which facilitates the connection of other nosocomial infections as well as contributes to the formation of complications of measles.

Recently, much clinician's attention is paid to preparations of interferon and interferon inducers, immunomodulators used in the complex treatment of viral infections including measles.

One of the modern antiviral medicines is groprinosine and amizon. Therefore, this article gives the results of the comparative characteristics and application of amizone and groprinosine in two randomized groups of children with measles compared with the control group where sick children with measles do not receive these medications.

Conclusions: The use of antiviral drugs in the treatment which are immunomodulators contribute significant decrease in the frequency and duration of symptoms of intoxication hindered the development of severe measles syndrome and hemorrhagic complications.

Ключевые слова: дети, корь, внутрибольничная инфекция, осложнения, амизон, гроприносин.

Keywords: children, measles, nosocomial intestine infectious, complications, amizon, groprinosin.

Обследование детей проводилось в период эпидемии кори (2014–2015), которая охватила в стране около 22000 детей и взрослых. Основной причиной эпидемии был низкий охват вакцинацией против кори из-за существующих медико-социальных факторов. В связи с тем, что на фоне кори развиваются анергия и возможность осложнений внутрибольничных суперинфекций,

влияющих на исход болезни, велся поиск препаратов, облегчающих течение болезни и препятствующих неблагоприятному исходу. Особенность наблюдаемых нами больных была в том, что они имели контакт с коревыми больными в стационарах за время лечения предшествующих заболеваний, в основном острых респираторных инфекций (ОРИ) и острых кишечных инфекций (ОКИ). Поэтому нами выбраны препараты, оказывающие противовирусное, иммуномодулирующее действие [1, с. 8; 2, с. 43; 3, с. 61; 4, с. 112].

Материал и методы

Мы провели наблюдение в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за 85 больных корью детьми в возрасте от 3 до 14 лет, контактными с коревыми больными в различных стационарах города Бишкек.

Больные корью дети были разделены на 3 группы: I группа – 31 больной, получивший амизон (энисамиума йодид), II группа – 28 больных, получавших гроприносин (инозин пранобекс), и III группа – 26 больных (контрольная группа), не получавших данные препараты. Сравнимые группы были рандомизированные по возрасту, преморбидному фону, принципу лечения.

Для диагностики кори были использованы эпидемиологические, общеклинические, функциональные методы исследования, ИФА диагностика (5–25 день от начала высыпания). Эффективность терапии препаратов оценивали по его влиянию на течение болезни, развитие осложнений и внутрибольничных инфекций. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

Результаты и обсуждение

При наблюдении больных с корью (85) мы разделили их на 3 группы в зависимости от применения иммуномодуляторов. В I группе – 31 больной, получавший амизон (энисамиума йодид), индуктор эндогенного интерферона (ИФН), обладает противовоспалительным, жаропонижающим, анальгезирующим, антиоксидантным действием.

Во II группе – 28 больных, получавших гроприносин (инозин пранобекс), который активизирует иммунную систему, повышает сопротивляемость организма к вирусным инфекциям (тормозит размножение вирусов), стимулирует биохимические процессы в макрофагах, увеличивает продукцию интерлейкинов, повышает синтез антител, усиливает пролиферацию лимфоцитов, моноцитов и других иммунокомпетентных клеток. Особенно показан этот препарат пациентам с иммунодефицитами, в том числе посткоревой анергией.

В III группе – 26 больных (контрольная), не получавших иммуномодуляторы.

Анализ возрастной структуры детей в сравниваемых группах показал, что дети во всех группах преобладали в возрасте от 3 до 14 лет (рис. 1).

Анализ полового состава больных не имел достоверных отличий: мальчиков (51,6 %; 39,3 %; 42,3 %) и девочек (48,4 %; 60,7 %; 57,7 %). Среди заболевших корью детей жителей городской местности было больше (58,1 %; 67,9 %; 76,9 %), чем сельских (41,9 %; 32,1 %; 23,1 %).

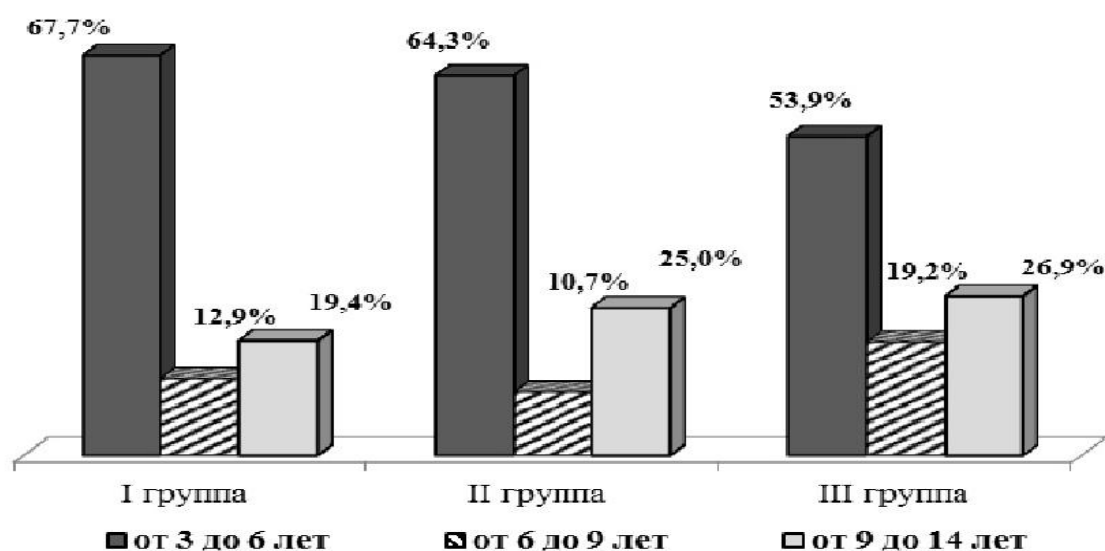


Рисунок 1. Возрастная структура больных корью в сравниваемых группах

В Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) большинство наблюдаемых нами больных корью детей (58,1 %; 75,0 %; 80,8 %)

поступили без направления врачей, остальные доставлены врачами скорой медицинской помощи и направлены из поликлиник города.

У всех больных в сравниваемых группах начало болезни было острым с повышения температуры тела до 37,5–38,5 °С достоверно ($P < 0,05$) чаще в группе детей, которые получали иммуномодуляторы ($87,1 \pm 6,4$ %; $89,3 \pm 6,2$ %; $26,9 \pm 9,0$ %), а повышение температуры выше 39,0 °С было достоверно ($P < 0,05$) чаще у больных ($12,9 \pm 5,0$ %; $10,7 \pm 4,0$ %; $73,1 \pm 10,1$ %), не получавших амизон и гроприносин (табл. 1).

Таблица 1.

Частота симптомов болезни у детей с внутрибольничной корью на фоне применения иммуномодуляторов, ($M \pm m$, %)

Симптомы	I группа лечение амизоном (n=31)	II группа лечение гроприносином (n=28)	III группа контрольная (n=26)	P
Лихорадка до 37,5°С. – 38,5°С	87,1±6,4	89,3± 6,2	26,9±9,0	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$
Лихорадка > 39,0°С	12,9±5,0	10,7±4,0	73,1±10,1	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$
Умеренная интоксикация	84,0±7,2	79,5±8,4	11,3±4,0	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$
Выраженная интоксикация	16,0±6,0	20,5±7,0	88,7±6,6	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$
Геморрагические проявления	0	0	11,5±4,0	
Рвота	19,4±7,0	14,3±5,0	53,8±5,0	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$
Пневмония с ДН	6,5±3,0	3,6±2,0	30,7±6,0	$P_{1-3} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$

Высокая температура сохранялась достоверно ($P < 0,05$) короче в группах, получавших иммуномодулирующие препараты ($1,4 \pm 0,5$; $3,0 \pm 0,7$; $4,5 \pm 1,1$ дней).

При сравнительной характеристике более выраженная интоксикация достоверно чаще ($P < 0,05$) наблюдалась в контрольной группе детей, больных корью, а умеренно выраженная интоксикация наблюдалась у детей, получавших в комплексной терапии амизон и гроприносин. Одним из симптомов интоксикации была рвота, которая достоверно ($P < 0,05$) чаще отмечалась также в группе детей, не получавших амизон или гроприносин ($19,4 \pm 7,0$ %; $14,3 \pm 5,0$ %; $53,8 \pm 5,0$ %).

У больных, получавших амизон и гроприносин, корь протекала в типичной форме с характерными катаральными явлениями, пятнисто-папулезной сыпью, которая сохранялась в течение $2,8 \pm 0,7$; $2,8 \pm 0,6$; $3,5 \pm 0,5$ дней, и оставалась пигментация на коже. Следует отметить, что у больных, получавших противовирусную терапию, не было геморрагических элементов сыпи (один из критериев тяжести болезни) на фоне типичной для кори пятнисто-папулезной сыпи.

Тяжесть кори может быть обусловлена развитием осложнений на фоне анергии. Наиболее частым осложнением кори у детей в сравниваемых группах была пневмония с дыхательной недостаточностью, которая достоверно ($P < 0,05$) чаще диагностировалась у больных, не получавших в комплексном лечении амизон и гроприносин ($6,5 \pm 3,0$ %; $3,6 \pm 2,0$ %; $30,7 \pm 6,0$ %). Пневмония рентгенологически была подтверждена у $35,5 \pm 5,0$ %; $25,0 \pm 9,0$ %; $69,2 \pm 10,9$ % больных. Однако больные корью, получавшие иммуномодуляторы, не переводились в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) в отличие от больных контрольной группы, где 7,7 % больных по тяжести состояния лечились в ОРИТ в течение $2,2 \pm 0,7$ дней.

При развитии пневмонии анализ периферической крови позволил выявить лейкоцитоз ($10-24^9$) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево достоверно ($P < 0,05$) чаще у детей, которые не получали амизон и гроприносин ($6,4 \pm 3,0$ %; $3,6 \pm 2,0$ %; $21,4 \pm 8,0$ %).

Все дети получили комплексную терапию, включающую антибиотики (полусинтетические пенициллины и цефалоспорины 3-го поколения),

иммуномодулирующие препараты (амизон и гроприносин), а также дезинтоксикационную и симптоматическую терапию. Комбинация антибиотиков была использована только у детей, не получавших иммуномодуляторы. Средняя продолжительность курса антибактериальной терапии составила $3,6 \pm 0,6$; $3,6 \pm 0,7$; $5,4 \pm 0,5$ дней. Амизон и гроприносин назначали детям старше 3 лет в возрастных дозировках в день в течение 7 дней.

На фоне комплексного лечения противовирусными препаратами отмечена положительная динамика, дети были выписаны с выздоровлением в $77,4 \pm 8,5$ %; $75,0 \pm 9,4$ %; $15,4 \pm 6,0$ % случаях, остальные с улучшением состояния.

Таким образом, применение в комплексной терапии иммуномодуляторов (амизон и гроприносин) у детей, больных корью, которые попали в контакт с коревыми больными во время лечения предшествующих заболеваний (ОКИ, ОРИ) в различных лечебных учреждениях города, способствовало достоверному ($P < 0,05$) уменьшению частоты выраженности и продолжительности симптомов интоксикации, отсутствию геморрагического компонента сыпи, предотвращению развития частых осложнений данной инфекции – пневмонии, т. е. развитию манифестно-тяжелых форм болезни. Это предотвращало необходимость перевода больных корью в отделение реанимации и интенсивной терапии. Все это позволяет рекомендовать применение противовирусных и иммуномодулирующих препаратов у детей при кори, для которой характерно развитие анергии.

Список литературы:

1. Алешкин В.А. Перспективы элиминации кори в России / В.А. Алешкин, Н.Т. Тихонова, А.Г. Герасимова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2002. – № 6. – С. 8–11.
2. Беляева Л.М. Гроприносин в комплексном лечении часто болеющих детей и подростков / Л.М. Беляева // Журнал медицинские новости. – 2007. – № 8. – С. 43–46.

3. Фролов А.Ф. Применение нового украинского препарата «Амизон» в педиатрической практике / А.Ф. Фролов, В.М. Фролов, И.В. Лоскутова и др. // Перитология та педіатрія. – 2014. – № 3. – С. 61–63.
4. Wootton S.H. Advances and treatment of Herpesvirus / S.H. Wootton, B. Law, B. Tan et all. // II Pediatr. Infect. Dis. J. – 2008. – Vol. 27, № 2. – P. 112–118.

References:

1. Aleshkin V.A. Prospects for the elimination of measles in Russia. *Epidemiologiia i vaktsinoprofilaktika* [Epidemiology and vaccination prevention]. 2002, no. 6. pp. 8–11. (In Russian).
2. Beliaeva L.M. Groprinosin in complex treatment of often ill children and teenagers. *Zhurnal meditsinskie novosti* [Medical news magazine]. 2007, no. 8. pp. 43–46. (In Russian).
3. Frolov A.F. Application of a new Ukrainian preparation "Amizon" in pediatric practice. *Peritologiia ta pediatriia* [Perytolohiya and pediatrics]. 2014, no. № 3. pp. 61–63. (In Russian).
4. Wootton S.H. Advances and treatment of Herpesvirus. S.H. Wootton, B. Law, B. Tan et all. II Pediatr. Infect. Dis. J., 2008, Vol. 27, no. 2. pp. 112–118.