

Первая группа ЭГ: n= 30 человек, от 28 до 46 лет, к стандартной терапии ингибиторами стероидогенеза + АБ –терапии + Полиоксидоний (Azoximeribromidum) 6 мг в/м через день №10

Контрольная группа ЭГ:n= 30 человек, от 27 до 45 лет, проводилась стандартная медикаментозная терапия ингибиторами стероидогенеза (мамомит, оримитен–аминоглутетимид 750 мг в сутки ; низорал-кетоназол 600 мг в сутки) + АБ-терапия

Включение иммуномодулятора Полиоксидоний в стандарты терапии пациентов с эндогенным гиперкортицизмом в активной стадии заболевания при наличии клиники вторичного иммунодефицита:

-способствует снижению тяжести гнойно-воспалительных процессов

-способствует коррекции показателей иммунной системы: восстанавливает клеточное звено иммунной системы; нормализует уровень В –лимфоцитов; активизируется поглотительная активность фагоцитов *St.aureus* в крови; повышается бактерицидность нейтрофилов

-улучшает переносимость ингибиторов стероидогенеза, снижая частоту развития побочных эффектов

-улучшает общее состояние больных и повышает качество их жизни.

**Главная роль в профилактике вторичных иммунодефицитных состояний у пациентов с эндокринной патологией – ранняя диагностика эндокринопатий!!**

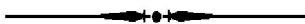
#### ЛИТЕРАТУРА

1.Мановицкая А.В., Бельченко Л.В., Шульженко А.Е., Марова Е.И. // «Оценка иммунологических нарушений у больных с эндогенным и функциональным гиперкортицизмом»//Иммунология,№5,2003г.

2. Некрасов А.В., Пучкова Н.Г., Иванова А.С.// «Химические аспекты создания полиоксидония»//Иммунология,2000г,№5,стр. 19–23

3. Петров Р.В., Хаитов Р.М., Некрасов А.В., Аттауллаханов Р.И., Пучкова Н.Г., Иванова А.С., Пинегин Б.В. и др. // «Полиоксидоний – препарат нового поколения иммуномодуляторов с известной структурой и механизмом действия» // Иммунология, № 5, 2000 г, стр.24–28

4.Пинегин Б.В., Сараф А.С. // «Опыт клинического применения Полиоксидония – нового отечественного иммуномодулятора и детоксиканта» // Медицинская картотека, 2000 г. №11 (41), стр.34–35



УДК 616-039.71

### PRO ET CONTRA В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.

*В. А. Булгакова*

ФГБУ НЦЗД (Научный центр здоровья детей) РАМН, Москва

#### АННОТАЦИЯ

В тезисах представлен обзор клинической эффективности Полиоксидония в комплексной терапии острых респираторных инфекций у часто болеющих детей, дана оценка его безопасности и переносимости, а также идет речь об иммунореабилитации детей с хроническими носоглоточными инфекциями.

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, местный иммунитет, несостоятельность системы местной защиты, иммунореабилитация детей с хроническими носоглоточными инфекциями, иммуномодуляторы местного действия, полимерные препараты (Полиоксидоний), интраназально, сублингвально.

Назначение Полиоксидония (азоксимера бромид) лиофилизата для приготовления раствора интраназально, в дозе 0,15 мг/кг/сут, курсом 10 дней в комплексной терапии ОРИ у ЧБД:

- Уменьшает длительность болезни в 1,8 раз
- Увеличивает длительность ремиссии повторных ОРИ в 3-и раза

**Динамика показателей местного иммунитета:**

- ✓ Концентрация лизоцима, секреторного IgA в назальном секрете и слюне после применения Полиоксидония увеличивается
- ✓ На протяжении 3,5 месяцев концентрация лизоцима соответствуют таковой у эпизодически болеющих детей (ЭБД)
- ✓ Концентрация IgG снижается до уровня показателей у ЭБД

**Иммунореабилитация детей с хроническими носоглоточными инфекциями.**

Интраназальное введение Полиоксидония в дозе 0,15 мг/кг/сут, курсом 7-10 дней позволяет:

- Добиться хорошего клинического эффекта у 85% детей.
- Уменьшить интенсивность головной боли и выраженность симптомов интоксикации в первые сутки применения.
- Улучшить носовое дыхание на 4-5 сутки применения.
- Уменьшить гипертрофированную глоточную миндалину.
- Добиться элиминации патогенных микроорганизмов со слизистых носоглотки.
- Нормализовать показатели иммунитета, в т.ч. местного на длительное время (более 3-х месяцев).

**Оценка безопасности, переносимости и эффективности препарата Полиоксидоний у детей с ОРИ в возрасте от 3 до 14 лет.**

Полиоксидоний применяли в комплексной терапии ОРИ у детей от 3 до 9 лет в дозе по 6 мг и у детей от 10 до 14 лет по 12 мг два раза в день сублингвально в течение 7 дней:

- ✓ быстрее добились положительной динамики клинических симптомов ОРИ.
- ✓ уменьшили потребность в длительной антибактериальной терапии.
- ✓ нормализовали показатели Т-клеточного звена (CD3+, CD4+, CD8+) и фагоцитарной активности (нейтрофилов, моноцитов).
- ✓ в течение 6-месячного наблюдения за пациентами основной группы не было выявлено негативных изменений в состоянии здоровья.
- ✓ через 6 месяцев после окончания лечения отмечено сокращение в 2 раза частоты ОРИ среди детей, получавших Полиоксидоний, по сравнению с группой, получавшей плацебо.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булгакова В.А., Балаболкин И.И. и др. Применение топических иммуностропных препаратов при интеркуррентных инфекциях у детей. Педиатрическая фармакология. 2006. Т. 3. № 4. С. 56-62.
2. Вавилова В.П. Применение отечественного иммуномодулятора полиоксидония в практике лечения детей с патологией лимфоглоточного кольца. Иммунология. 2003. № 1, С. 43-46.
3. Лусс Л.В. Место иммуномодулирующей терапии в комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний у детей. Медицинский совет. 2013. № 2-3. С. 14-18.
4. Харламова Ф.С., Учайкин В.Ф., Кузьменко Л.В. и др. Эффективная фармакотерапия. 2013. № 13. С. 12-21.