

УДК 615.035.4-616.035-616.61-002



ИВАНОВ Д.Д., КУШНИРЕНКО С.В.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.А. Шупика, кафедра нефрологии и почечно-заместительной терапии, г. Киев

## ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

**Резюме.** В статье приведены данные о клинической эффективности, переносимости и безопасности иммунопрофилактики острых респираторных вирусных инфекций и эпизодов обострения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у детей с хроническим гломерулонефритом. Показано, что использование препарата Имупрет в комплексном лечении хронического гломерулонефрита у детей приводит к снижению в 2,2 раза заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями, в 1,6 раза — числа эпизодов обострения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и на 32 % — частоты обострений хронического гломерулонефрита.

**Ключевые слова:** хронический гломерулонефрит, дети, Имупрет.

### Введение

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа детей, страдающих хроническим гломерулонефритом (ХГН). Данное заболевание склонно к обострению и протекает на фоне нарушений иммунологической резистентности организма. Важно отметить, что в большинстве случаев пусковым фактором, ведущим к рецидиву гломерулонефрита, является сезонная острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) или обострение хронической лор-патологии со стороны верхних дыхательных путей (ВДП).

В связи с этим снижение заболеваемости ОРВИ, лечение рецидивирующей и хронической патологии ВДП являются эффективными мерами профилактики обострения гломерулонефрита. При этом среди приоритетов отечественного здравоохранения и медицинской науки важное место занимает внедрение в клиническую практику лекарственных средств, безопасных и эффективных для применения у детей. Несмотря на то что возможность профилактики обострений (снижение частоты) рецидивирования ХГН за счет профилактики сезонных ОРВИ и лечения патологии ВДП очевидна, современная медицина сталкива-

ется с определенными трудностями в этой сфере. Прежде всего необходимо обеспечить восстановление функции естественных барьеров ВДП, иммунологической реактивности, с другой стороны, учитывая особенность данного контингента пациентов, такое лечение должно совмещать в себе максимальную безопасность и не менять вектор иммунологической реактивности. Исходя из этого, иммунореабилитация должна включать в себя нормализацию питания, режима дня, рациональное закаливание и использование препаратов натурального происхождения, влияющих на неспецифическую резистентность организма.

В настоящее время накоплен достаточный опыт применения растительного иммуномодулятора Имупрет для профилактики ОРВИ и лечения хронической патологии ВДП. Получены данные,

#### Адрес для переписки с авторами:

Иванов Дмитрий Дмитриевич  
E-mail: ivanovdd@i.kiev.ua

© Иванов Д.Д., Кушнirenко С.В., 2014

© «Почки», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

подтверждающие его потенциал в отношении профилактики сезонных ОРВИ и хронических заболеваний, имеющих тенденцию к обострению на фоне респираторных инфекций (хронический аденоидит, тонзиллит и т.д.). По этой причине мы выбрали этот фитопрепарат в составе иммунореабилитационного комплекса. Демонстрация возможности препарата Имупрет способствовать сокращению числа рецидивов хронического гломерулонефрита путем профилактики ОРВИ и обострений хронических воспалительных заболеваний ВДП открыла бы дополнительные возможности в лечении данной нефрологической проблемы.

Компоненты, входящие в состав препарата Имупрет, проявляют комплексную активность. Прежде всего растительные флавоноиды в составе данного лекарственного средства повышают кислородный взрыв в иммунных клетках, ответственных за реакции клеточного иммунитета. Таким образом, повышается эффективность иммунных реакций против чужеродных антигенов без изменения вектора их направленности. Кроме повышения эффективности неспецифических иммунных реакций, при терапии данным иммуномодулятором усиливается продукция интерферонов и защитных иммуноглобулинов слизистыми, что важно как для санации ВДП при хронических воспалительных заболеваниях, так и для предупреждения сезонных ОРВИ. Противовоспалительный эффект препарата способствует подавлению латентного воспаления со стороны лимфоидной ткани ВДП.

**Целью** настоящего исследования явилась оптимизация противорецидивной терапии хронического гломерулонефрита у детей, часто болеющих ОРВИ.

## Материалы и методы

В ходе одного эпидемиологического сезона мы изучали клиническую эффективность, переносимость и безопасность иммунопрофилактики ОРВИ и эпизодов обострения воспалительных заболеваний ВДП у детей, страдающих ХГН, с применением растительного иммуномодулятора Имупрет.

В открытое проспективное моноцентровое неинтервенционное исследование были включены 52 ребенка (средний возраст  $6,7 \pm 1,2$  года), страдающих ХГН, а также имеющих в анамнезе частые ОРВИ и/или хронические заболевания ВДП.

В зависимости от схемы ведения пациенты были распределены на 2 группы: основную ( $n = 27$ ) и группу сравнения ( $n = 25$ ). В основной группе проводили иммунопрофилактику ОРВИ и эпизодов обострения заболеваний ВДП, используя препарат Имупрет в возрастных дозировках на протяжении 30 дней. Пациенты группы сравнения не получали иммунопрофилактических средств.

За пациентами устанавливали 12-месячное наблюдение, мониторируя состояние здоровья, заболеваемость ОРВИ, частоту и тяжесть обострений воспалительных заболеваний ВДП и ХГН. Также в основной группе оценивали переносимость и безопасность применения препарата Имупрет.

**Критериями включения** являлись следующие: ХГН, изолированный мочевого синдром (ИМС), нефротическая форма (НФ), в период частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии, без нарушения функции почек (НФП); возраст от 3 до 15 лет; наличие хронической патологии ротоглотки (тонзиллит, аденоидит, фарингит) в фазе ремиссии не менее 1 месяца; более 4 эпизодов ОРВИ за эпидемиологический сезон.

**Критерии исключения:** ХГН, ИМС или НФ, в период обострения, без или с НФП; прием ГКС или цитостатиков (при НФ); обострение хронического заболевания ротоглотки.

Пациенты были обследованы по общеклинической программе, которая включала общий и биохимический анализ крови, бактериологическое исследование мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки (табл. 1), анализы мочи (общий, суточная протеинурия и др.).

Математическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере, используя методы вариационной статистики. Для определения различий между группами использовали критерий Стьюдента ( $t$ ), различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

## Результаты и их обсуждение

Все обследованные пациенты страдали различной хронической патологией ВДП (как одной, так и сочетанной), в том числе: хроническим тонзиллитом (38 детей), хроническим аденоидитом (29 детей), хроническим фарингитом (16 детей).

**Таблица 1. Спектр возбудителей у пациентов с ХГН и хронической патологией ротоглотки по данным бактериологического исследования мазка с поверхности небных дужек и задней стенки глотки**

Возбудитель	Количество случаев	
	Основная группа ( $n = 27$ )	Группа сравнения ( $n = 25$ )
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	10
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4	6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	4
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	1
Ассоциация микроорганизмов	6	4

**Таблица 2. Динамика снижения показателей заболеваемости ОРВИ и воспалительными заболеваниями ВДП за 12-месячный период наблюдения**

Показатель	Основная группа (n = 27)		Группа сравнения (n = 25)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Число эпизодов обострения воспалительных заболеваний ВДП	5,4 ± 0,2	3,30 ± 0,05*	5,16 ± 0,20	4,72 ± 0,10**
Число эпизодов ОРВИ	5,66 ± 0,20	2,48 ± 0,10*	5,12 ± 0,20	4,68 ± 0,10**

**Примечания: достоверность различий: \* — до и после лечения в основной группе,  $p < 0,05$ ; \*\* — после лечения в группе сравнения,  $p < 0,05$ .**

За предыдущий год до включения в исследование у всех детей отмечались частые эпизоды ОРВИ (среднее значение 5,32 раза за сезон). Частота обострения хронических воспалительных заболеваний ВДП составила 5,34 раза за холодный сезон. При бактериологическом исследовании у всех детей определялась различная патогенная и условно-патогенная микрофлора.

Анализ профилактической эффективности использования препарата Имупрет показал снижение в 2,2 раза (на 56,2 %) заболеваемости ОРВИ ( $p < 0,05$ ) в сопоставлении с группой сравнения, в которой данный показатель составил 8,6 % (табл. 2). Частота обострения хронических заболеваний ВДП на протяжении года в основной группе также снизилась в 1,6 раза (на 38,8 %) по сравнению с прошлым годом, что существенно выше, чем в группе сравнения (8,5 %) ( $p < 0,05$ ).

Значимое уменьшение частоты ОРВИ и обострений хронической воспалительной патологии ротоглотки в основной группе коррелировало с изменением частоты рецидивирования ХГН. Этот показатель составил 1,3 случая в год, что на 32,3 % меньше, чем за предыдущий период. В группе сравнения частота обострений ХГН уменьшилась лишь на 12 % ( $p < 0,05$ ) (рис. 1). Это позволило повысить контроль над течением ХГН у детей основной группы, в то время как в группе сравнения

аналогичной позитивной динамики отмечено не было.

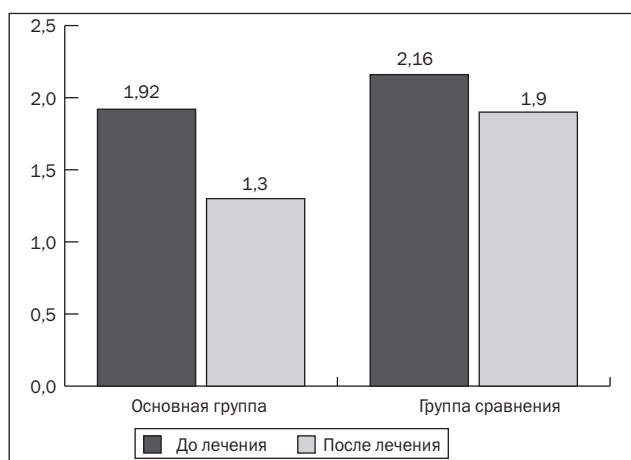
Результаты 12-месячного мониторинга состояния здоровья детей с ХГН показали, что проведенные иммунопрофилактические мероприятия характеризовались хорошей переносимостью. Анализ течения периода наблюдения показал, что побочных эффектов, нежелательных явлений при применении препарата Имупрет у наблюдаемых детей зарегистрировано не было. Особое внимание при этом уделялось особенностям течения ХГН, которое характеризовалось отсутствием неблагоприятного влияния иммунопрофилактики. При этом ухудшения в состоянии детей в целом, а также в течении ХГН отмечено не было.

## Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о хорошей переносимости, высокой клинической, а также профилактической эффективности иммунопрофилактики с применением препарата Имупрет у детей с ХГН. Так, благодаря иммунопрофилактике было достигнуто не только снижение заболеваемости ОРВИ и воспалительными заболеваниями ВДП, но и сокращение частоты обострений ХГН, в результате чего удалось повысить контроль над течением ХГН у детей.

## Список литературы

1. Абатуров О.С., Герасименко О.М. Медикаментозна регуляція активності механізмів неспецифічного захисту слизової оболонки травного тракту у дітей, хворих на хронічний *Helicobacter pylori*-асоційований гастродуоденіт / О.С. Абатуров, О.М. Герасименко // Современная педиатрия. — 2011. — № 4. — С. 130-133.
2. Булгакова В.А., Ханова Н.И., Антонова Е.В. Лечебно-профилактическая эффективность отечественного противовирусного препарата в педиатрии / В.А. Булгакова, Н.И. Ханова, Е.В. Антонова [и др.] // Педиатрия. — 2013. — Т. 92, № 3. — С. 78-85.
3. Дрынов Г.И. Клинико-иммунологическая характеристика и эффективность консервативного лечения хронического тонзиллита у детей / Г.И. Дрынов // Природная медицина. — 2014. — № 1. — С. 68-71.
4. Мельников О.Ф. Иммунореабилитационный потенциал препарата Имупрет / О.Ф. Мельников // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2011. — № 1. — С. 65-69.
5. Моренко М.А. Использование препарата Имупрет (Тонзилгон Н) в комплексной терапии бронхиальной астмы у ча-



**Рисунок 1. Уменьшение частоты рецидивов ХГН на протяжении 12-месячного периода наблюдения**

сто болючих дітей / М.А. Моренко // Здоров'я України. — 2012. — № 4(12). — С. 48-51.

6. Овчаренко Л.С., Вертегел А.О., Андрієнко Т.Г. Новий підхід до імунотерапії у дітей / Л.С. Овчаренко, А.О. Вертегел, Т.Г. Андрієнко [та ін.] // Сучасні медичні технології. — 2009. — № 3. — С. 11-18.

7. Омельченко Л.И., Ошлянская Е.А. Актуальные вопросы вторичной профилактики суставного синдрома у детей / Л.И. Омельченко, Е.А. Ошлянская // Современная педиатрия. — 2010. — № 1. — С. 43-47.

8. Федорова О.А. Фитоиммунокоррекция в формате современных медицинских технологий и стандартов. Имупрет — опыт и перспективы клинического применения /

О.А. Федорова // Український медичний часопис. — 2014. — № 2. — С. 87-94.

9. Подікова О.А. Вплив фітопрепарату «Імупрет» на індексні показники периферичної крові дітей з рецидивними респіраторними інфекціями / О.А. Подікова // Современная педиатрия. — 2012. — № 4. — С. 122-127.

**Рецензенти: зав. відділом дитячої урології ГУ «Інститут урології НАМНУ» д.м.н. В.Ф. Петербургський; професор кафедри педиатрії № 2 НМАПО ім. П.Л. Шупика д.м.н. Т.В. Марушко**

Поступила в редакцію 23.09.14,  
получена в исправленном виде 19.10.14 ■

Іванов Д.Д., Кушніренко С.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедра нефрології та нирково-замісної терапії, м. Київ

### ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ІМУПРЕТ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

**Резюме.** В статті наведені дані про клінічну ефективність, переносимість і безпеку імунотерапії гострих респіраторних вірусних інфекцій та епізодів загострення запальних захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей із хронічним гломерулонефритом. Доведено, що застосування препарату Імупрет в комплексному лікуванні хронічного гломерулонефриту у дітей сприяє зниженню у 2,2 раза захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції, у 1,6 раза — числа епізодів загострення запальних захворювань верхніх дихальних шляхів і на 32 % — частоти загострень хронічного гломерулонефриту.

**Ключові слова:** хронічний гломерулонефрит, діти, Імупрет.

Ivanov D.D., Kushnirenko S.V.

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupik, Department of Nephrology and Renal Replacement Therapy, Kyiv, Ukraine

### APPLICATION OF IMUPRET IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN

**Summary.** The article presents data on clinical efficacy, tolerability and safety of immunotherapy of acute respiratory viral infections and exacerbation of episodes of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract in children with chronic glomerulonephritis. It is shown that use of Imupret in combination therapy of chronic glomerulonephritis in children leads to a reduction by 2.2 times of the incidence of acute respiratory viral infections, by 1.6 times — the number of episodes of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract and by 32 % — the incidence of chronic glomerulonephritis exacerbations.

**Key words:** chronic glomerulonephritis, children, Imupret.