

# РАСТИТЕЛЬНЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

**Е.В. Тозлиян, врач-педиатр, к. м. н., ведущий научный сотрудник,  
ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава РФ**

В структуре инфекционной заболеваемости детского возраста острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми частыми. Максимум заболеваемости респираторными инфекциями приходится на возраст от 6 мес. до 6 лет с ее пиком в возрасте от 3 до 6 лет.

Доля часто и длительно болеющих детей (ЧДБД) в детской популяции колеблется в широком диапазоне – от 15 до 75% и не имеет тенденции к снижению. Распространенность рецидивирующих респираторных инфекций у детей дошкольного и школьного возраста достигает 70%.

Частые и особенно тяжело протекающие острые респираторные заболевания (ОРЗ), следующие одно за другим, оказывают на ребенка негативное воздействие, способствуют снижению функциональной активности иммунитета, срыву адаптационных механизмов, развитию хронических заболеваний, отставанию в физическом и нервно-психическом развитии.

В конечном итоге высокая заболеваемость детей приводит к большим экономическим затратам родителей и государства, ограничивает подростков в выборе профессии и влияет в дальнейшем на репродуктивное здоровье.

В связи с этим актуально проведение программы профилактики острых респираторных инфекций (ОРИ) у ЧДБД, включающей: здоровый образ жизни семьи, закаливание детей с использованием контрастных водных процедур, общеукрепляющая и лечебная физкультура, поливитаминная диета, санация очагов хронической инфекции, лечение соматической патологии и т. д. **А также использование препаратов, облегчающих течение ОРЗ, сокращающих период их течения и снижающих риск возникновения осложнений.**

Многочисленными научными исследованиями, в том числе и иммунологическими, посвященными проблеме затяжных и рецидивирующих респираторных инфекций у детей, убедительно показано, что в основе подавляющего большинства этих состояний лежат приобретенные в ходе инфекционного процесса нарушения иммунного реагирования, причем, как правило, временного, корригируемого

характера. Именно поэтому в последние годы большое значение придается включению в комплекс лечебных мероприятий заболеваний респираторного тракта иммунокорригирующих препаратов с целью восстановления нарушенного иммунного гомеостаза организма. Следует отметить, что в Российской Федерации зарегистрировано более 1100 иммунотропных препаратов (6,5% всех зарегистрированных лекарственных средств) самого разнообразного происхождения (микробного, растительного, пептидного, созданных на основе цитокинов, тимических гормонов, медиаторов иммунной системы; синтетических лекарственных средств и др.), оказывающих в той или иной мере влияние на иммунный статус организма. Изобилие препаратов осложняет выбор и не всегда демонстрирует ожидаемый лечебный эффект. Многие из иммунокорригирующих препаратов имеют строго направленное воздействие на иммунную систему, назначение которых требует серьезного иммунологического обследования. Ряд препаратов имеет серьезные побочные и нежелательные эффекты. Некоторые лекарства недостаточно изучены и не допущены к применению в педиатрической практике. Поэтому выбор лекарственного препарата для иммунокоррекции ребенка является чрезвычайно ответственным мероприятием. Иммуноterapia является одним из перспективных разделов лечения заболеваний респираторного тракта и может эффективно проводиться на всех этапах комплексного лечения пациента (стационар-поликлиника-санаторий). Общеизвестно, что этот вид лечения считается целесообразным и обоснованным.

При выборе иммунокорригирующего препарата с лечебно-профилактической целью для респираторных инфекций у детей следует учитывать следующие обязательные условия:

- препарат должен быть разрешен к использованию в педиатрической практике;
- должен обладать эффективностью, убедительно доказанной в клинических испытаниях (иметь хороший уровень доказательности);

- иметь высокий профиль безопасности;
- иметь возможность быть использованным по клиническим показаниям без обязательного предварительного иммунологического обследования пациента;
- не иметь лекарственного взаимодействия с традиционно применяемыми в педиатрии препаратами;
- предоставлять возможность применения, как в лечебных целях, так и в целях профилактики респираторных инфекций.

Наиболее удовлетворяют требованиям иммунокорригирующей терапии у детей **иммуномодуляторы** – препараты, обладающие иммунотропной активностью и восстанавливающие функции иммунной системы.

Оптимальным в педиатрической практике для **ранней терапии**, с целью облегчения течения ОРЗ и уменьшению его продолжительности, является применение *растительных иммуномодуляторов*. Достоинство этой категории препаратов состоит в их доступности и безопасности применения (они относятся к безрецептурным препаратам).

В мировой практике наиболее применяемыми с целью лечения и профилактики острой респираторной инфекции (ОРИ) являются препараты, полученные из эхинацеи. Родиной этого многолетнего растения (*Echinacea purpurea*, *Echinacea angustifolia*, *Echinacea pallid*) из семейства астровых является Северная Америка. С давних времен индейцы использовали эхинацею при лечении инфекционных заболеваний, укусах змей и ядовитых насекомых, ожогах, поэтому ее еще называют «змеиным корнем». Эхинацея богата полисахаридами и фитостеринами, оказывающими стимулирующее действие на иммунную систему детей. Корень эхинацеи содержит гликозид эхинакозид, обладающий антимикробным действием, а активными компонентами наземной части растения являются кофейная, феруловая кислоты и их производные. Во всех частях растения содержатся макро- и микроэлементы: железо, цинк, селен, калий, кальций, молибден, серебро, ванадий, марганец и др. Кроме того, корень и наземная

часть растения содержат бетаин, рутин, фитостерин, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты. Активные вещества свежевыжатого сока цветущего растения при пероральном применении оказывают неспецифическое иммуностимулирующее действие: они усиливают фагоцитарную активность нейтрофилов, способствуют выработке макрофагами цитокинов – интерлейкинов-1 и 6, фактора некроза опухоли и др. Результаты исследований при назначении препаратов эхинацеи показали, что у детей повышается фагоцитоз, иммунорегуляторный индекс, функциональная активность В-лимфоцитов, индукция синтеза интерферона.

Препарат, содержащий эхинацею пурпурную, выпускается под названием **Иммунал®**. Важно, что при производстве этого препарата **используют сок свежесобранных растений, а не экстракт**, что обеспечивает более высокое содержание активных веществ. Строгий контроль качества растительного сырья в Испании, а также на производстве в Словении позволяет обеспечивать стабильность показателей в произведенном продукте. Препарат **Иммунал®** представлен на российском рынке более 10 лет и продемонстрировал безусловную медицинскую значимость в профилактике и лечении ОРВИ, а также его безопасность и хорошую переносимость. Эффективность препарата **Иммунал®** в качестве средства профилактики и лечения ОРВИ у детей и взрослых изучали в **более чем 200 клинических исследованиях** (Grimm W., 1999, Царев С.В., 2003, Perri D., 2006, Schoor R., 2006). **Иммунал®** стимулирует неспецифические механизмы противoinфекционной защиты, в связи с чем его рекомендуют детям не только для профилактики гриппа и ОРВИ, но и в случаях со сниженной резистентностью к инфекциям (при психоэмоциональных перегрузках, интоксикациях разного генеза), при заболеваниях, сопровождающихся вторичным иммунодефицитным состоянием, хронических воспалительных заболеваниях и в качестве вспомогательного средства при продолжительной антибиотикотерапии хронических инфек-

ционных заболеваний, сопровождающихся снижением иммунитета.

Препарат **Иммунал®** в форме раствора для приема внутрь назначают детям с 1-го года жизни, детям старше 4 лет назначают препарат **Иммунал®** в форме таблеток.

Для лечения ОРВИ в 2012 году компания Сандоз выпустила в России новую лекарственную форму – раствор для приема внутрь **Иммунал® плюс С**. Препарат не имеет аналогов в категории лекарственных препаратов по составу (**уникальная комбинация сока свежесобранной эхинацеи и суточной дозы витамина С**). Аскорбиновая кислота (витамин С) является мощным антиоксидантом (S. Maggini, 2010), действие которой связано с нейтрализацией окислительных радикалов, активно образующихся и повреждающих клетки при инфекционно-воспалительном процессе. Кроме того, витамин С способствует стабилизации эпителиального барьера, усилению фагоцитарной активности, стимуляции синтеза интерферона, повышению активности киллерных клеток, усилению синтеза антител, повышению синтеза глутатиона (главной антиокислительной системы организма) в лимфоидных клетках слизистых оболочек дыхательных путей, в результате уменьшается воспаление и выраженность симптомов ОРВИ, повышается эффективность лечения.

В 15 исследованиях с участием 7045 случаев (Douglas R.M. et al., 2004) было показано, что применение витамина С (входящего в состав **Иммунал® плюс С**) в терапии ОРЗ способствует снижению степени тяжести простудного заболевания и уменьшению числа дней пропуска работы или школы ( $p=0,02$ ).

Таким образом, препарат **Иммунал® плюс С** показан к применению в качестве источника витамина С (необходимого при ОРЗ) **при первых признаках** заболевания для укрепления иммунитета с целью комплексного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний респираторного тракта **ускоряя процесс выздоровления**.

Важно отметить, что наряду с иммуномодулирующими свойствами, эхинацея пурпурная (один из компонентов препарата **Иммунал®**

**плюс С)** обладает антибактериальным, противовирусным и фунгицидным действием, оказывая бактериостатический эффект на стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, вирусы гриппа и герпеса, что доказано результатами многоцентрового рандомизированного плацебо контролируемого исследования (Самсыгина Г.А. и соавт. 2006).

Имеются данные об эффективности Эхинацеи пурпурной в комплексной терапии респираторных заболеваний. Так применение эхинацеи пурпурной способствует более быстрому выздоровлению от респираторной инфекции, что было показано в рандомизированном: двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании (Hoheisrl O., 1997; Schulten B, 2001). В исследование было включено 120 пациентов с начальными симптомами ОРЗ: 60 – основная группа, применявшая препарат эхинацеи пурпурной, и 60 – группа контроля (плацебо). Результаты исследования показали, что в группе, принимавших препарат эхинацеи, среднее время до улучшения состояния составило 4 дня, в группе плацебо – 8 дней, а средняя продолжительность заболевания в основной группе составила 6 дней, в группе плацебо – 10 дней ( $p=0,01$ ). Таким образом, раннее начало терапии эхинацеей пурпурной значительно сокращает продолжительность заболевания.


В другом рандомизированном, двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании была показана эффективность эхинацеи пурпурной в терапии ОРЗ (Goel V. Et al, 2004). Группу составили 111 пациентов с начальными симптомами ОРЗ (54 пациента – получали препарат эхинацеи – основная группа, 7 дней терапии; 57 пациентов – плацебо, группа контроля). Оценивалась выраженность симптомов ОРЗ (средняя суммарная значимость всех симптомов): насморк, заложенность носа, боль в горле, усталость, головная боль, озноб). Оценка производилась самостоятельно или медперсоналом в баллах. Результаты показали: индекс выраженности симптомов ОРЗ был на 23% ниже в группе пациентов, принимавших препарат эхинацеи ( $p<0,01$ ). Таким обра-

зом, при включении эхинацеи при первых признаках острой респираторной инфекции заболевание протекает в более легкой форме и риск возникновения осложнений снижается.

Учитывая уникальную комбинацию сока свежесобранной эхинацеи пурпурной и суточной дозы витамина С в препарате **Иммунал® плюс С** и выше перечисленные результаты исследований их эффективности, препарат **Иммунал® плюс С** показан при первых признаках простудного заболевания, ускоряя выздоровление, а также в комбинированной терапии ОРЗ, позволяя смягчить симптомы и сократить риск возникновения осложнений. И чем раньше начат прием, тем больше эффективность. Желательно проводить профилактику среди членов семьи, окружающих заболевшего ребенка, в этом случае достаточно применения препарата **Иммунал®**.

**Препарат Иммунал® плюс С** разрешен к применению с 1 года жизни, не содержит спирта и сахара, обладает приятным вкусом и нравится пациентам.

**Иммунал® плюс С** является растительным иммуномодулятором, показанным для лечения ОРЗ детского возраста, особенно у часто и длительно болеющих детей, может безопасно использоваться в острую фазу заболевания; позволяет сократить тяжесть, продолжительность течения и медикаментозную нагрузку на ребенка при ОРЗ или его рецидиве у ЧДБД; хорошо сочетается с наиболее часто используемыми в лечении ОРЗ лекарственными препаратами; способствует увеличению продолжительности периода ремиссии; имеет хороший профиль безопасности.

Таким образом, **Иммунал® плюс С** – растительный иммуномодулятор на основе уникальной комбинации сока свежесобранной эхинацеи пурпурной и витамина С – может быть обоснованно включен в комплекс лечебных мероприятий при острых респираторных заболеваниях, уменьшая тяжесть их течения, сокращая продолжительность болезни, способствуя быстрому выздоровлению. 

*Список литературы находится в редакции.*