Синдром вторичной иммунной недостаточности

В России ежегодно регистрируется около 50 млн случаев инфекционных заболеваний, среди которых – 90% приходится на острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп. Высокая частота возникновения ОРВИ или обострений хронических воспалительных заболеваний у пациента позволяет предположить наличие синдрома вторичной иммунной недостаточности (ВИН).

Особенность основного заболевания при ВИН:

- частые рецидивы;
- вялое течение;
- неэффективность стандартной терапии;
- преобладание в качестве возбудителей оппортунистических или условно-патогенных микроорганизмов, а также патогенной флоры с атипичными биологическими свойствами, наличие антибиотикорезистентности.

Группы риска:

- лица определенных возрастных групп (ранний детский, пожилой, старческий возраст);
- лица, проживающие или работающие в экологически неблагоприятных условиях и подвергающиеся постоянному воздействию производственного фактора;
- лица определенных профессий (например, подвергающиеся постоянному стрессу), сверхвысоким физическим и температурным нагрузкам и др.;
- больные, перенесшие тяжелые истощающие инфекции, травмы и др.;
- пациенты со среднетяжелым и тяжелым течением бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких, особенно длительно получающие системные глюкокортикостероиды;
- больные с хроническим гнойно-обструктивным бронхитом и бронхоэктазами;
- пациенты, страдающие острыми пневмониями с частотой 1 раз в год и выше;
- лица, имеющие несанированные очаги хронической инфекции и выраженную сопутствующую патологию (онкологические, аутоиммунные заболевания, сахарный диабет);
- лица, страдающие онкологическими, аутоиммунными заболеваниями, получающие длительно иммуносупрессивную терапию и на этом фоне страдающие часто рецидивирующими инфекциями.

При обследовании пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями слизистых оболочек выявляются отклонения в разных звеньях неспецифической и специфической систем защиты от инфекции.

При ВИН патогенетически обоснованным методом коррекции является включение иммуномодуляторов.

Иммуномодулирующая терапия

При наличии клинических критериев ВИН назначается иммуномодулирующая терапия – метод неспецифической коррекции иммунной системы.

Цели:

- коррекция и стабилизация иммунных нарушений в период обострения заболеваний и на этапе реабилитации;
- ликвидация вторичного иммунодефицита;
- предупреждение хронизации и развития рецидива.

В настоящее время в клинической практике используются три основные группы иммуномодуляторов: экзогенные, эндогенные и химически чистые (синтетические); см. рисунок.

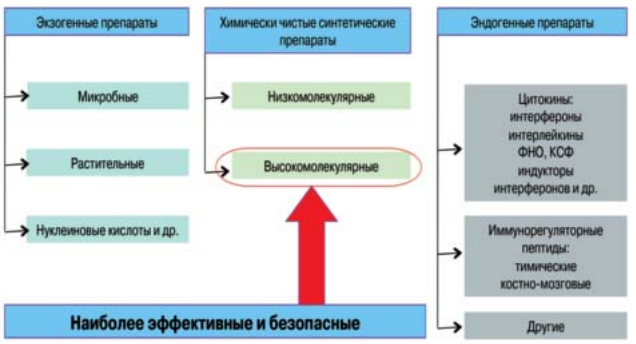
Общие принципы концепции рационального использования лекарств:

- каждый пациент имеет право на проведение фармакотерапии, адекватной его клиническому состоянию;
- в дозах, соответствующих индивидуальным особенностям больного;
- в течение должного периода времени;
- по приемлемой цене.

Необходимыми качествами приемлемости препарата являются доказанная эффективность и безопасность, отсутствие привыкания к нему, отсутствие побочных и канцерогенных эффектов, предсказуемость схемы метаболизма и пути выведения из организма, известная совместимость с другими препаратами, используемыми в комплексной терапии.

Одним из наиболее эффективных и безопасных направлений клинического применения считается использование химически чистых (синтетических) иммуномодуляторов.

Основные иммуномодуляторы, используемые в клинической практике.



Примечание. ФНО – факторы некроза опухоли, КСФ – колониестимулирующие факторы.