

Эффективность рекомбинантного альфа2-интерферона у детей с внутриутробной герпесвирусной инфекцией.

*Зотова В.В., профессор, д.м.н. наук, зав. иммунологической лаборатории
Областная детская клиническая больница, г. Ростов-на Дону.*

Ребенок Л. 3-х лет, находилась на стационарном лечении в отделении психоневрологии для детей раннего возраста с поражением ЦНС, слуха и речи ОДБ г. Ростова-на-Дону с диагнозом: ДЦП, спастическая диплегия, гипертензионно- гидроцефальный синдром. Эписиндром с аффективно и фебрильно- провоцируемыми приступами в анамнезе. Сочетанная внутриутробная инфекция (ЦМВИ+ВЭБИ), иммунная недостаточность по Т-клеточному типу.

Из анамнеза: ребенок от 3 беременности, протекавшей с угрозой прерывания, 1 родов в 40 недель, с медикаментозной стимуляцией, акушерскими пособиями.

Наблюдается в ОДБ с 1 месяца, неоднократно находилась на стационарном лечении в отделении психоневрологии, в настоящее время поступила в отделение для полного клинико-лабораторного обследования и проведения курса лечения.

При обследовании на РКТ головного мозга признаки умеренной, открытой, внутренней гидроцефалии.

В общем анализе крови отмечается умеренный лимфоцитоз.

В иммунограмме: CD3+ 60% (1.12×10^9 /л), CD19+ 8% (0.19×10^9 /л), CD4+ 42% (Th₁ - 1.4% ,Th₂ - 1.2%), CD8+ 24%, CD16+ 9%, CD25+ 6%, HLA-DR+ 29%, IgG-10.0 г/л, IgA-0.4г/л, IgM- 0.6г/л, IgE- 60МЕ/мл, sIgA-180 мг%, ЦИК-135 ед., ФА-50%.

Антитела к ЦМВ IgG -0.98 о.е. (+К-1.9 о.е.), IgM- 0,38 о.е. (ОП- 0,35 о.е.), к ВПГ IgG - 2.15 о.е. (+К- 2.1 о.е.), IgM- 0.3 о.е. (ОП- 0.35 о.е.), к ВЭБ IgG- 2.25 о.е. (+К- 1.9 о.е.), IgM- 0.6 о.е. (ОП- 0.35 о.е.).

В анализе мочи обнаружен ЦМВ (++++).

Цитокиновый статус (внутриклеточные цитокины): ФНО-б - 9.9%, IL-1 -13.6%, IL-4 - 1.6%, IL- 2 - 3.22%, INF-г-1.0%.

Выявлен дисбактериоз кишечника, характеризующийся наличием 10^5 УПЭ рода *Klebsiela*, уменьшением бифидобактерий до 10^3 .

Заключение: у ребенка выявлено снижение числа Th1, Th2 лимфоцитов, повышение числа лимфоцитов, экспрессирующих маркёры поздней активации, повышение уровня IgE и снижение секреторных иммуноглобулинов. Повышение числа клеток, экспрессирующих провоспалительные цитокины и снижение числа лимфоцитов, экспрессирующих противовоспалительные цитокины. Сочетанная герпесвирусная инфекция (ЦМВИ+ВЭБИ) в стадии реактивации.

На фоне комплексной терапии с включением рекомбинантного б2-интерферона (Реаферон-ЕС-Липинта) по 250 000 ед. ежедневно в течение 20 дней отмечалась положительная динамика в виде уменьшения выраженности косвенных признаков гипертензии, спастики в конечностях, улучшения мышечного тонуса, двигательной и психоэмоциональной активности ребенка, отсутствия эпилептических приступов за время наблюдения.

В иммунограмме после лечения отмечено повышение числа Th1, Th2 лимфоцитов, снижение числа лимфоцитов, экспрессирующих маркёры поздней активации, снижение уровня IgE и повышение уровня секреторных IgA: CD3+ 64% (1.61×10^9), CD19+ 17% (0.43×10^9 /л), CD4+ 41% (Th₁ - 2.0%, Th₂-2.5%), CD8+ 26%, CD16+ 10%, CD25+ 2%, HLA-DR+ 18%, IgG-10.0г/л, IgA-0.4г/л, IgM-1.1г/л, IgE-35МЕ/мл, sIgA-230мг% , ЦИК-114 ед., ФА-54%.

Методом иммуноферментного анализа выявлено снижение уровня специфических антител к герпесвирусам, что свидетельствует о снижении активности процесса. Антитела к ЦМВ IgG-0.8 о.е. (+К-1.9 о.е.), IgM- 0,12 о.е. (ОП- 0,35 о.е.), к ВПГ IgG- 1.9 о.е. (+К- 2.1 о.е.), IgM -0.2 о.е. (ОП- 0.35 о.е.), к ВЭБ IgG -2.0 о.е. (+К- 1.9 о.е.), IgM - 0.42 о.е. (ОП- 0.35 о.е.).

В анализе мочи ЦМВ не обнаружены.

Отмечена положительная динамика в цитокиновом статусе: снижение числа клеток, экспрессирующих провоспалительные цитокины и повышение числа лимфоцитов, экспрессирующих противовоспалительные цитокины: ФНО-б - 3.1%, IL-1 - 2.5%, IL-4 - 25.0%, IL-2 - 6.4%, INF-г - 6.0%.

В анализе кала на дисбактериоз - выявлена положительная динамика за счет снижения количества УПЭ рода *Klebsiela* 10^3 , увеличение бифидобактерий до 10^6 .

Таким образом, введение в комплексную терапию Реаферон-ЕС-Липинта способствовало значительному клиническому улучшению состояния пациентов, улучшению показателей адаптивного иммунитета, снижению степени аллергизации организма и улучшению состояния микрофлоры кишечника.

[Более подробно о применении препарата Реаферон-ЕС Липинт для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ у детей читайте на официальном сайте препарата.](#)