

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Статина М.И.^{1,2}, Гаврилюк В.П.^{1,2}

¹ Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия;

² Областная детская клиническая больница, Курск, Россия

Обоснование. Сложность лечения различных форм острого гематогенного остеомиелита у детей обусловлена, в первую очередь, высокой частотой перехода процесса в хроническую форму. Не вызывает сомнений колоссальная роль врожденного звена иммунитета в регулировании воспалительных процессов и поддержании системного и местного гомеостаза. Для корректного функционирования сложной системы иммунитета необходима параллельная комбинированная работа механизмов не только стимулирующих воспалительный процесс, но и тормозящие его. В случае дисбаланса и смещения процесса в ту или иную сторону происходит срыв противоинфекционной защиты в сторону иммунной недостаточности, либо же избыточного функционирования системы, приводящего к хронизации процесса.

Цель: определить состояние врожденного звена иммунитета у детей с гематогенным остеомиелитом и разработать способы фармакологической иммунокоррекции.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 38 пациентов. При поступлении проводился забор крови с оценкой функционально-метаболической и кислородзависимой активности нейтрофилов (представителей врожденного звена иммунитета — тест восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест)). По завершении хирургической и антибактериальной терапии проводились контрольные исследования детям, у которых констатировалась полная ремиссия заболевания. Кроме того, с иммунокорригирующей целью 17 детей дополнительно к терапии получали препарат Лонгидаза, заявивший себя как иммуномодулятор и антиоксидантный препарат с противовоспалительными свойствами. Статистическую обработку результатов проводили используя непараметрические методы (критерии Вилкоксона, Крускала – Уоллиса, Фридмана), коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. У пациентов при местной форме заболевания удалось снизить показатели НСТ-теста до уровня контрольной группы здоровых детей. В то время как при септико-пиемической форме заболевания, значения НСТ-теста продолжают оставаться на высоких уровнях, несмотря на полное разрешение клинических проявлений и удовлетворительное состояние ребенка. Высокая активность оксидантной защиты в отсутствие ответа со стороны противооксидантной системы, позволяет предположить негативное влияние на местные окружающие ткани, что впоследствии может явиться фактором хронизации процесса. Применение препарата Лонгидаза корригирует выявленные нарушения у пациентов с септико-пиемической формой острого гематогенного остеомиелита.

Заключение. Предпочтительным направлением в изучении факторов, влияющих на исход острого гематогенного остеомиелита у детей, является координация хирургической тактики и иммунологической коррекции. Диктуется необходимость применения в комплексной терапии остеомиелита у детей препаратов с иммунокорригирующей активностью, одним из которых может быть Лонгидаза.

Ключевые слова: остеомиелит; врожденный иммунитет; иммунопатогенез; Лонгидаза.