

КОРРЕКЦИЯ АБСОЛЮТНОЙ ЛИМФОПЕНИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ТЯЖЁЛЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резервы снижения уровня смертности при тяжёлых бактериальных инфекциях кроются в дальнейшем исследовании различных видов цитотоксичности (естественных киллеров, цитотоксических Т-лимфоцитов, лимфокин-активированных киллеров, макрофагов) и разработке способов воздействия на них в клинической практике. Цитотоксичность — один из решающих эффекторных механизмов, позволяющих иммунной системе убивать проникшие в организм бактерии, а также клетки, инфицированные вирусами и другими внутриклеточными паразитами, несущие чужеродную информацию.

На завершающей стадии клинических испытаний, цель которых — расширение показаний к применению препаратов у новорождённых, находится препарат рекомбинантного человеческого ИЛ-2 — Ронколейкин. Ронколейкин — полный структурный и функциональный аналог эндогенного ИЛ-2, обладающий тем же спектром функциональной активности. Ронколейкин действует посредством взаимодействия с рецепторами к ИЛ-2 на клетках иммунной системы, в том числе на различных субпопуляциях лимфоцитов.

К спектру прямых иммуностропных эффектов Ронколейкина относят усиление активации, клональной пролиферации и дифференцировки различных субпопуляций лимфоцитов, в том числе цитотоксических Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, естественных киллерных клеток; увеличение синтеза плазматическими клетками АТ-иммуноглобулинов всех изотипов, увеличение функциональной активности мононуклеарных фагоцитов, уменьшение уровня спонтанного апоптоза Т-лимфоцитов-хелперов.

Показания к применению препарата Ронколейкин (согласно протоколу клинических испытаний) — сепсис и другие тяжёлые гнойно-воспалительные заболевания у детей различного возраста, сопровождающиеся абсолютной лимфопенией (количество лейкоцитов 2×10^9 /л и менее) или снижением функциональной активности Т-, В-лимфоцитов и естественных киллеров.

Новорождённым и грудным детям Ронколейкин назначают по 50 000-100 000 МЕ/(кгхсут) однократно внутривенно капельно в 0,9% растворе натрия хлорида (5-10 мл/(кгхсут)). Введение указанного объёма проводят со скоростью не более 6 мл/ч. Общая продолжительность одной инфузии — не менее 2 ч. Курс лечения состоит из двух внутривенных капельных вливаний с интервалом в 48-96 ч. По клиническим показаниям в случае стойкой абсолютной лимфопении курсы можно повторять под контролем показателей общего анализа крови.

По предварительным данным, применение Ронколейкина в лечении тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний и неонатального сепсиса, сопровождающихся абсолютной лимфопенией, позволяет сократить уровень летальности, способствует быстрому улучшению клинического состояния детей, нормализации гемограммы, восстанавливает нормальный баланс провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

Национальный проект «ЗДОРОВЬЕ»



Российская ассоциация специалистов
перинатальной медицины



НЕОНАТОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

