

Обоснование иммуномодулирующей терапии у подростков с бронхиальной астмой, ассоциированной с Эпштейна – Барр вирусной и цитомегаловирусной инфекциями

Сиротченко Т.А., Миргородская А.В., Заливная Л.А., Сопко А.В.

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, Луганская Народная Республика

Актуальность. Персистирующая герпетическая микст-инфекция — цитомегаловирус (ЦМВ) и вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ) — оказывает негативное влияние на состав орофарингеальной микробиоты, усиливая рост патогенных бактерий и тем самым утяжеляя течение бронхиальной астмы (БА) у подростков.

Цель исследования. Оценка влияния комплекса бактериальных лизатов на динамику клинических проявлений БА, ассоциированной с ЦМВ и ВЭБ, в зависимости от состава орофарингеальной микробиоты у подростков.

Пациенты и методы. Под наблюдением были 83 подростка в возрасте 12–15 лет с установленным диагнозом БА и подтвержденной персистенцией ЦМВ и ВЭБ методом иммуноферментного анализа (ИФА). Стаж заболевания был не менее 3 лет. Определение состава микробиоты ротоглотки осуществлялось с помощью орофарингеального мазка. Выявление комплекса патогенных бактерий было основанием выделения группы исследования (42 пациента) с применением иммуномодулирующей терапии поливалентным антигенным комплексом бактериальных лизатов.

Результаты. С учетом значимости микробиоты полости рта для формирования бактериальных сообществ респираторного тракта орофарингеальная микробиота является важным компонентом в развитии БА. У 57,1% пациентов группы исследования определялась II степень дисбиотических нарушений ротоглотки, при которой наблюдается рост нормофлоры (*Streptococcus* spp. — 6–7 Ig КОЕ/г, *Neisseria* spp. —

6–7 Ig КОЕ/г), повышение уровня факультативно-анаэробной УПМ до 4–5 Ig КОЕ/мл, появление возбудителей, характеризующихся выраженными факторами патогенности (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и *Staphylococcus aureus*) на фоне снижения *slgA* (50–100 мкг/мл). У трети пациентов (33,3%) отмечали промежуточный тип нарушений орофарингеальной микробиоты (I степень дисбиотических нарушений) и только у 9,5% пациентов отмечали нормоценоз. Всем пациентам с нарушением микробиоты ротовой полости назначали поливалентный антигенный комплекс бактериальных лизатов в виде сублингвальных таблеток (1 таблетка в сутки), 10-дневный курс тремя циклами с 20-дневными интервалами. По окончании полного курса лечения 81,5% пациентов не имели микробиологических нарушений (нормоценоз), улучшили показатели ОФВ1, снизили частоту и тяжесть обострений БА.

Заключение. Персистенция герпес-вирусов вызывает иммунные нарушения с выраженным синтезом провоспалительных цитокинов — ключевых компонентов хронического системного воспаления. Формируется замкнутый самоподдерживающийся воспалительный процесс с присоединением патогенной бактериальной флоры. Использование поливалентного антигенного комплекса бактериальных лизатов в виде дополнительных лечебных мероприятий для контроля над астмой может замедлить процесс ремоделирования дыхательных путей и улучшить качество жизни подростков с этим хроническим заболеванием.