

## ЛИКОПИД В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

*А.В. Карабинская, Л.Ф. Чернецова, П.Б. Зотов, Г.А. Костоломова.*

Тюменская государственная медицинская Академия  
Детская поликлиника No 7, г. Тюмень

В последние годы отмечается неуклонный рост числа больных, обращающихся к иммунологу по поводу лечения инфекционно-воспалительных заболеваний кожи: острого и хронического рецидивирующего фурункулеза (ХРФ), рецидивирующих ячменей и пиодермии, торпидных к традиционно назначаемой терапии.

В связи с тем, что в основе этой патологии лежат нарушения в иммунном статусе, для выбора адекватной терапии необходима комплексная оценка иммунного профиля больных.

Проведенное нами клинико-иммунологическое обследование 30 детей с хроническим рецидивирующим фурункулезом в возрасте от 3 до 16 лет (давность заболевания от 6 мес. до 3,5 лет) позволило выявить некоторые особенности нарушений в их иммунном статусе.

Сбор иммунологического анамнеза на первом этапе показал, что у каждого третьего ребенка регистрируется отягощение по аллергопатологии (катаральный диатез на первом году жизни, эпизоды пищевой аллергии в более старшем возрасте). Генеалогический анамнез выявил наличие фурункулеза среди близких родственников у 13% обследуемых.

В ходе анализа иммунограмм были выявлены следующие изменения:

1. У 52,2% больных отмечено нарушение фагоцитарного звена - страдали кислородзависимые процессы переваривания микроорганизмов (показатели спонтанного и стимулированного НСТ-теста были снижены в 2-4 раза по сравнению с нормой при нормальных цифрах фагоцитарного числа).
2. Нарушения показателей гуморального иммунитета выявлены в 17,0% случаев; они характеризуются снижением числа В-лимфоцитов и IgM, IgG. (уменьшение IgA отмечено в 10% случаев у детей 3-7 лет).
3. Показатели клеточного иммунитета соответствовали возрастной норме у 90% детей.
4. У 30% обследуемых иммунологические показатели укладывались в возрастную норму, но при этом не было адекватной корреляции со стороны иммунологических показателей выявленному инфекционно-воспалительному процессу.

Таким образом, в результате исследования было установлено, что при ХРФ у детей основным иммунологическим дефектом является снижение функциональной активности макрофагов преимущественно за счет нарушения кислородзависимых механизмов переваривания микробных агентов. По нашим наблюдениям, наличие аллергического фона являлось предрасполагающим моментом для хронизации и рецидивирования заболевания.

Учитывая полученные данные наиболее рациональным представлялось использование в лечении ХРФ у детей иммуностропного препарата, реализующего свой эффект через клетки моноцитарно-макрофагальной системы. Данным требованиям отвечает новый отечественный иммуномодулятор природного происхождения - Ликопид.

Ликопид является синтетическим аналогом естественного продукта - компонента клеточной мембраны стенки бактерий, обладающего иммуностимулирующей и адьювантной активностью. Главными мишенями действия Ликопида в организме являются клетки моноцитарно-макрофагального ряда. В этих клетках Ликопид усиливает поглощение и переваривание микробов (микробоцидная функция), образование активных форм кислорода, активность лизосомальных ферментов и других различных функций.

В нашем исследовании Ликопид был назначен 15 пациентам с ХРФ, у которых по иммунограмме отмечались нарушения со стороны фагоцитарного звена. Детям в возрасте от 3 до 10 лет препарат назначался по 1 мг 1 раз в день в течение 10 дней. Детям в возрасте от 10 до 16 лет - по 1 мг 2 раза в день в течение 10 дней.

При непрерывно рецидивирующем фурункулезе Ликопид использовался без применения антибактериальной терапии, но в комплексе с другими мероприятиями, направленными на повышение общей резистентности организма ребенка (коррекция питания, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, лечение дисбак-териоза кишечника и др.).

В этой группе отмечался наиболее выраженный клинический эффект: в ряде случаев полностью прекращалось рецидивирование фурункулеза; у большей части детей данной группы отмечалось abortивное течение инфекционно-воспалительного процесса на стадии начала формирования фурункула (гнойные пустулы подсыхали в течение 1-2 суток после местной обработки антисептическими растворами, оставляя безболезненные пигментированные участки).

В группе детей с рецидивирующими абсцедирующими фурункулами применение Ликопида совместно с антибактериальной терапией предотвращало абсцедирование, способствовало более быстрому самостоятельному вскрытию фурункулов и ускорению репаративных процессов.

Ни у одного ребенка, получавшего Ликопид, каких-либо побочных действий препарата не отмечалось.

Таким образом, начальный этап исследований по применению иммуномодулятора Ликопид в лечении больных детей, страдающих хроническим рецидивирующим фурункулезом, свидетельствует о его высокой клинической эффективности и отсутствии побочных действий.

Дальнейший иммунологический мониторинг обследуемых детей, получающих Ликопид, позволит оценить динамику иммунологических показателей и сделать дополнительные выводы.

### **Литература:**

1. Андропова Т.М., Пинегин Б.В. // Медицинская картотека МИРа. -1999 No1. -С.23.
2. Андропова Т.М., Пинегин Б.В. // Terra Medica. -1999, No2.-С.28-29.
3. Клиническая иммунология. Руководство для врачей. / Под ред. Акад. РАЕН Е.И. Соколова. -М: М., 1998.-272С.
4. Пинегин Б.В., Андропова Т.М. // Иммунология. -1998,No1.-С.60-63.
5. Пинегин Б.В., Андропова Т.М., Карсанова Н.И. // Int. J. Immunoreab. - 1996, No6. -Р.27.
6. Пинегин Б.В., Яздовский В.В., Борисова А.М. и соавт. // Методические рекомендации No96/181 // -Москва, 1996.-16С.
7. Хаитов Р.М., Иванов В.Т., Пинегин Б.В. и соавт. // Тез. докл. 2-го Российского национального конгресса "Человек и лекарство". -1995. -С. 146-147.
8. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Андропова Т.М. // Лечащий врач. - 1998, No4. -С.46-51.