



Медицина и здравоохранение: материалы V Международной научной конференции (г. Казань, май 2017 г.). — Казань: Издательство «Бук», 2017

### **Применение иммуномодулятора «Ликопид» у детей дошкольного возраста с затяжным течением пневмонии**

**Курьязова Шарофат Машариповна**, кандидат медицинских наук, ассистент

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Применение Ликопида в комплексной терапии при затяжном течении пневмонии с целью коррекции иммунологических нарушений у детей приводило к достоверно значимому сокращению длительности пневмонии (по клинико-лабораторным данным и результатам рентгенографии грудной клетки) на 2–3 дня.

**Ключевые слова:** дыхательная система, дети, внешнего дыхания, иммунитет, ликопид

**Актуальность проблемы.** Проблема острой пневмонии (ОП) у детей остается актуальной, значимость которой обусловлена сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости и серьезностью прогноза (Низаметдинов Асадов Д.А., 2004; Шамсиев Ф.М., 2004; Таточенко В.К., 2008). Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии, патогенеза, лечения и профилактике ОП, это заболевание продолжает оставаться одним из наиболее распространенных в мире и оказывает влияние на уровень детской смертности (Бобомурадов Т.А., 2002; Каримжанов И.А. с соавт., 2008). Изучение ОП за последнее десятилетие, как в нашей стране, так и за рубежом позволило существенно изменить представления о многих аспектах этой проблемы и оптимизировать диагностическую и лечебную тактику. Последствия ОП у часто болеющих детей (ЧБД) зависят от ранних методов диагностики и своевременного лечения. Большой удельный вес ОП, появление осложнений, формирование затяжного и хронического течения диктуют необходимость разработки таких лечебно-профилактических мероприятий, которые оказывают влияние на возбудителей заболевания, способствуют стимуляции иммунологических защитных механизмов организма и повышают его реактивность. Тяжесть течения и исход острой пневмонии определяются состоянием иммунной системы. При снижении иммунитета развивается вирулентность микробов, устойчивость их к антибиотикам и, следовательно, уменьшается эффективность антибактериальной терапии, усугубляется тяжесть воспалительных процессов в поврежденных органах (Залялиева М.В., 2008).

В последние годы появились работы, свидетельствующие о положительном влиянии иммуномодуляторов микробного происхождения на клиническую картину острой пневмонии. На сегодняшний день, важным резервом в профилактике и лечении бактериальных инфекций у часто болеющих детей является рациональная иммунокорригирующая терапия.

**Целью настоящего исследования** являлась оценка эффективности применения препарата Ликопид для повышения иммунологической реактивности у детей с затяжным течением пневмонии, получающих второй и более курс антибиотикотерапии.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование проводилось на базе отделения Пульмонологии Областного многопрофильного Детского центра г. Ургенча. В протокол исследования были включены 45 детей с диагнозом «пневмония» с затяжным течением в возрасте от 1 года до 5 лет, получавшие стационарное лечение. Диагноз «пневмония» с затяжным течением ставился на основании классификации клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей (1996). Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных иммунологических методов исследования. В основную группу вошли 25 детей, которым на фоне базисной антибактериальной, инфузионной и посиндромной терапии был включен препарат Ликопид. Контрольная группа из 20 детей, получавшая стандартную схему лечения.

С целью изучения клинической эффективности Ликопида при пневмониях у детей осуществляли сбор анамнеза, клинический осмотр, общепринятые клинико-инструментальные и лабораторные методы исследования, а также изучали в динамике фенотип лимфоцитов, уровень спонтанной и стимулированной хемилюминесценции фагоцитов, сывороточные концентрации иммуноглобулинов классов G, M, A в плазме периферической крови. В соответствии с протоколом Ликопид детям с затяжным течением пневмонии назначался в дозе 1 мг 1 раз в день в течение 10 дней. Суточная доза Ликопида для детей от 1 года до 14 лет составляет 1 мг — 1 таблетка. Статистическая обработка полученных результатов клинического наблюдения, лабораторного и инструментального обследования проводилась методом вариационной статистики.

**Результаты и обсуждения.** Было выявлено, что применение Ликопида в комплексной терапии при затяжном течении пневмонии с целью коррекции иммунологических нарушений у детей приводило к достоверно значимому сокращению длительности пневмонии (по клинико-лабораторным данным и результатам рентгенографии грудной клетки) на 2–3 дня ( $9 \pm 0,6$  дней в группах детей, получавших Ликопид, по сравнению с  $12 \pm 0,9$  днями у детей из контрольной группы,  $p < 0,05$ ). На фоне терапии Ликопидом сокращалась продолжительность периода, когда состояние больного ребенка расценивалось как тяжелое с  $14,5-1,8$  до  $11,6 \pm 0,9$  дней, уменьшалось количество необходимых антибактериальных препаратов (курсов антибактериальной терапии). Длительность антибактериальной терапии уменьшалась с  $16,1 \pm 1,5$  дней в контрольной группе до  $13,5 \pm 0,8$  дней в группах детей, получавших Ликопид в дополнение к базисной терапии. У детей с затяжным течением пневмонии при применении Ликопида в динамике отмечалось купирование воспалительных изменений и нормализация количества лейкоцитов в периферической крови с достоверным уменьшением до возрастной нормы абсолютного и относительного числа палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, достоверным увеличением абсолютного и относительного количества лимфоцитов. Применение Ликопида в комплексной терапии пневмонии у детей приводило к активации клеток моноцитарно-макрофагального ряда, что подтверждалось достоверным увеличением уровня спонтанной хемилюминесценции по сравнению с контрольной группой. Как известно, активация макрофагов вызывает активацию,

пролиферацию и дифференцировку основных субпопуляций лимфоцитов. А также в исследовании было выявлено достоверное увеличение абсолютного и относительного количества зрелых Т-лимфоцитов (CD3), нормализация иммунорегуляторного индекса (ИРИ = CD4 / CD8), достоверное увеличение сывороточного уровня IgM к концу курса лечения Ликопидом по сравнению с показателями иммунного статуса до начала терапии (см. таблицу 1).

Таблица 1

**Изменения показателей периферической крови и иммунного статуса у детей с затяжным течением пневмонии на фоне лечения Ликопидом**

Показатели	До начала лечения Ликопидом	В конце курса лечения Ликопидом	Достоверность различий
Лейкоциты ( $\times 10^9$ /л)	8,1 + 0,4	6,9 + 0,4	p<0,05
Палочкоядерные нейтрофилы (%)	50 + 0,8	2 + 0,9	p<0,05
Сегментоядерные нейтрофилы (%)	43,6 + 2,8	28,7 + 6,0	p<0,05
Абсолютное количество нейтрофилов	3,91 + 0,3	1,8 + 0,4	p<0,05
Лимфоциты (%)	37,4 + 2,3	55,5 + 5,9	p<0,05
Абсолютное количество лимфоцитов	3,02 + 0,2	3,8 + 0,8	p<0,05
CD3 (%)	5,2 + 4,0	70,4 + 4,1	p<0,05
CD3	1,5 + 0,2	2,2 + 0,5	p<0,05
CD4/CD8 (абс)	2,8 + 0,2	1,8 + 0,1	p<0,05
Ig M	8,4 + 6,8	63,4 + 5,9	p<0,05
Уровень спонтанной хемилюминесценции	14,1 + 1,8	5,4 + 2,0	p<0,05

Во время курса приема Ликопида у детей ни в одном случае не отмечалось побочных эффектов, непереносимости, гипертермических реакций, осложнений, что подтверждает безопасность применения препарата у детей.

**Выводы.** Применение Ликопида в комплексной терапии пневмонии у детей с затяжным течением приводит к сокращению длительности приема антибактериальной терапии, способствует более быстрому улучшению состояния больных детей, снижает потребность в применении дополнительных антибиотиков, а также сокращает дни пребывания в стационаре, что имеет огромное значение как в экономическом так и в социальном плане. Таким образом, иммуномодулирующий препарат Ликопид можно рекомендовать для использования в комплексной терапии при затяжном течении пневмоний у детей.

**Литература:**

1. Абдуллаева М.К. // Совершенствование диагностики и лечения острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста с применением новых технологий // Автореферат –Т., 2011.
2. Володина Н.Н., Дегтярева М.В., Бахтиян К.К. Опыт применения иммуномодулятора Ликопида у новорожденных детей различного гестационного возраста. Сборник Научных Статей – М., 2003. — С. 14–21.

3. Исканова Г.Х., Каримжанов И.А., Бобомурадов А.Т. Новые подходы лечения внебольничной пневмонии у детей.// Материалы VIII съезда пульмонологов Узбекистана — Т., 2015. — С. 268.
4. Колесникова Н.В., Никулин Л.А. Клинико-иммунологическая эффективность применения Ликопида у новорожденных с дыхательными расстройствами, находившимися на длительном ИВЛ. // Успехи современного естествознания — пр. №2. — 2003. — С. 30–36.
5. Курьязова Ш.М. // Теоретическая и клиническая медицина. — 2011. — №7. — С. 80–83.
6. S. Kuryazova Sh.M. /Medical and Health Science Journal. — 2012. –13. — Page 25–28.
7. Мухаммедов Т.М., Халметова Р.Т.// Педиатрия. — 2004. — №1. — С. 25–27.
8. Мухамедова Х.Т., Алимова Х.П.// Инфекция, иммунитет и фармакология. — 2011. — №1–2 — С. 25–28.