

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИКОПИДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ

Шоазизов Н.Н., Хасанов Н.А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

## THE EFFICACY OF LICOPID IN COMPLEX TREATMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM CHRONIC RHINOSINUSITIS

Shoazizov N.N., Khasanov N.A.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

**В** последние годы наблюдается тенденция увеличения числа длительно и часто болеющих детей (ЧБД). Данная группа включает детей с эпизодическим повышением заболеваемости, в частности ОРЗ в течение года, так и детей страдающих повторными респираторными заболеваниями в течение длительного периода жизни. Рецидивирующие респираторные инфекции приводят к нарушению функционального состояния организма, могут обуславливать срыв адаптации основных функциональных систем детского организма и приводить к развитию хронической патологии [1,3,4]. Патогенетическую основу часто болеющих детей составляют механизмы, связанные с нарушениями эффективности функционирования различных этапов иммунного ответа, причем как специфических иммунных реакций, так и неспецифических. Основная роль в межклеточной кооперации принадлежит цитокинам, которые регулируют процессы активации, пролиферации и дифференцировки клеток в ходе иммуногенеза [2,5,6].

Применение современных клинико-иммунологических методов позволяет глубже изучить нарушения иммунной системы, способствующие развитию повторных инфекций носоглотки и респираторного тракта и разработать адекватные методы лечения данной категории больных.

Ликопид - синтетический препарат, главной мишенью его в организме человека являются

клетки моноцитарно-макрофагального звена иммунной системы. Под влиянием Ликопида усиливается фагоцитоз микроорганизмов: стимулируются цитотоксические свойства макрофагов по отношению к бактериальным и инфицированным вирусом клеткам [2,5,6].

**Цель:** определение клинико-иммунологической эффективности лечения с использованием иммуномодулятора, с учетом его влияния на показатели гуморальных и секреторных факторов иммунной системы часто болеющих детей.

**Методы:** Под нашим наблюдением находились 57 часто и длительно болеющих детей в возрасте 3-6 лет, которые были поделены на 2 группы: 28 детей, у которых к комплексной терапии был подключен ликопид, составили 1-ю группу, а 27 детей получали общепринятое лечение - 2-я группа. 20 практически здоровых детей служили контрольной группой. Группы идентичны по полу, возрасту, характеру сопутствующих заболеваний и программе лечения. Ликопид («Пептек», Россия) назначали внутрь, по 1 мг (1 таблетка) в один прием, утром, натощак, в течение 10 дней. Иммунологические исследования были выполнены в Институте Иммунологии АН РУз. Основные параметры клеточного иммунитета определяли по идентификации на поверхности клеток кластеров дифференцировки CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD25 и CD95 с использованием моноклональных антител серии LT (ТОО «Сорбент»,

Москва, Россия). Концентрацию IgG, IgA, IgM определяли по методу Манчини, фагоцитарную активность – по способности нейтрофилов поглощать частицы латекса по методу Кудрявцевой Л.В.

Математическую обработку данных проводили методами вариационной статистики с помощью стандартных математических пакетов прикладных программ на персональном компьютере с определением средней, ее ошибки, критерия t Стьюдента.

**Результаты:** Проведенные исследования по изучению параметров иммунной системы показали, что у больных детей наблюдается достоверное снижение общего пула Т-лимфоцитов ( $P < 0,01$ ) у 68,4%, у 12,3% наблюдалась тенденция к снижению. Снижение хелперной активности наблюдалось у 87,8% больных детей ( $P < 0,01$ ) и у 12% - наблюдалась тенденция к снижению. При этом уровень CD8+-лимфоцитов у всех больных детей имел тенденцию к снижению. Индекс иммунорегуляции был смещен в сторону подавления хелперной активности. Уровень CD16+-клеток был достоверно повышенным у всех детей ( $P < 0,01$ ). Изучение уровня лимфоцитов с маркером активации показало, что содержание CD25+-лимфоцитов был сниженным у 49,1% ( $P < 0,05$ ) и уровень CD95+-клеток был повышенным у 63,1% ( $P < 0,05$ ). Изучение гуморального звена иммунитета выявило снижение уровня В-лимфоцитов у 71,9% больных детей и снижение концентрации IgG и IgA и фагоцитарной активности у всех обследованных больных детей ( $P < 0,05$ ). Таким образом, было выявлено изменение во многих параметрах иммунной системы у обследованных больных детей. После курса иммунокоррекции ликолипидом в комплексном лечении у детей 1-й группы было выявлено, что наблюдалась тенденция к повышению уровня CD3+-лимфоцитов и достоверное повышение содержания относительного и абсолютного значения CD4+-лимфоцитов ( $P < 0,05$ ). Анализ данных гуморального иммунитета показал достоверное повышение общего пула В-лимфоцитов и иммуноглобулинов G, A и sIgA ( $P < 0,05$ ). Анализ данных в группе детей, которые получали общепринятую терапию, достоверных изменений в изученных показателях иммунитета не было выявлено. Необходимо отметить, что переносимость препарата ликолипид была хорошей, никаких побочных эффектов не наблюдалось.

Таким образом, обобщая приведенные выше результаты исследования, следует отметить, что хорошая результативность иммунокорректирующего действия ликолида у часто болеющих детей, страдающих риносинуситом, имеет большое практическое значение для здравоохранения и обеспечивает:

- уменьшение частоты заболеваемости;
- снижение числа детей, относящихся к группе часто и длительно болеющих;
- снижение длительности заболеваний;
- облегчение тяжести течения заболевания;
- практическое отсутствие побочных эффектов.

**Выводы:** для снижения частоты и длительности обострений детям, относящихся к группе здоровья часто и длительно болеющих, представляется перспективным включение иммунокорректирующего препарата ликолипид в общепринятую терапию.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Караулов А. В., Мищенко Е. Б., Ликов В. Ф. Дифференцированные подходы к комплексному применению иммуномодуляторов и пробиотиков у больных с часто рецидивирующими вирусными инфекциями//Вестник Уральской медицинской академической науки, 2004, №1. — с. 19–25
2. Кирюхин А. В., Парфенова Н. А., Максимова Т. А. и др. Оптимизация лечения часто и длительно болеющих детей: иммунокоррекция ликолипидом. Качество жизни. Медицина. №1 (24), 2008. С. 53–54. 33.
3. Ключников С. О., Болдырев В. Б., Кантимирова Е. А. и др. Часто болеющие дети//Российский вестник перинатологии и педиатрии. Приложение, №2, 2007. — 30 с. 34.
4. Колесникова Н.В., Кулагина М. Г., Никулин Л.А. и др. Иммунокоррекция ликолипидом нарушений фагоцитарной и микробицидной функций нейтрофильных гранулоцитов у новорожденных с дыхательными расстройствами, находящих на длительной искусственной вентиляции легких//Иммунология, №3, 2004. — с. 155–158. 37.
5. Коровина Н. А., Заплатников А. Л.. Часто болеющие дети и современные возможности иммунопрофилактики острых респираторных инфекций. Трудный пациент, №9, 2006. 40.
6. Маркова Т. П. Иммуностропные препараты в клинической практике. В кн. Практическое пособие по клинической иммунологии и аллергологии. Под ред. Р. М. Хаитова, М., 2003, 31–45.