

© Сароян А.С., Силина Л.В., 2009

А.С. Сароян, Л.В. Силина

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПОНА И ЛАКТОФИЛЬТРУМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра дерматовенерологии Курского государственного медицинского университета, г. Курск, РФ

Цель исследования: изучить клиническую эффективность препаратов Лактофильтрум и Гепон в комплексной терапии детей дошкольного возраста, страдающих atopическим дерматитом (АД).

Исследование проводили на базе Курского областного кожно-венерического диспансера, областной детской клинической больницы и детских поликлиник г. Курска. Под наблюдением находились 96 детей в возрасте от 3 до 6 лет, страдающих АД средней степени тяжести. Критериями исключения были местная терапия глюкокортикостероидными препаратами в течение предыдущей недели, выраженное обострение дерматита с мокнутием, клинические признаки вторичного бактериального инфицирования кожи, признаки герпетической инфекции, острые интеркуррентные заболевания, врожденные заболевания. Родители всех детей заполняли информированное согласие на обследование и лечение детей.

Все дети были разделены на 3 группы. Дети 1-й группы (n=30) получали только традиционное лечение (антигистаминные, мембраностабилизирующие, витаминные препараты, ингибиторы кальциневрина в сочетании с нестероидными противовоспалительными средствами) в течение 14 дней. Дети 2-й группы (n=33) дополнительно к традиционному лечению получали Лактофильтрум 0,5 мг 3 раза в день в течение 10 дней. Детям 3-й группы (n=33) дополнительно к традиционной терапии назначали Лактофильтрум и Гепон по 0,5 мг 2 раза в день в течение 7 дней с учетом результатов иммунологического исследования.

Исследование иммунного статуса проводили с помощью моноклональных антител с оценкой общепринятых параметров до начала терапии и на 14-й день лечения. Выраженность кожных проявлений по шкале SCORAD и качество жизни по детскому дерматологическому индексу качества жизни (ДДИКЖ) оценивали исходно и на 14-й день лечения.

Структура сопутствующей гастроинтестинальной патологии представлена дискинезией билиарного тракта – 26%, нарушениями микробиоценоза кишечника – 20%, хроническим гастродуоденитом – 18%, реактивным панкреатитом – 17%, дискинезией толстого кишечника – 9%. У всех детей имелась подверженность к частым острым респираторным заболеваниям. Показатели клеточного иммунитета детей, больных АД, до начала лечения характеризовались снижением относительного количества CD3-, CD8-лимфоцитов на фоне повышения

относительного количества лимфоцитов. Содержание CD22-лимфоцитов, идентифицирующих зрелые В-лимфоциты, также было повышено. У всех детей имели место незначительное снижение уровней IgG, А, М на фоне резко выраженного повышения уровня IgE в сыворотке крови, снижение фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН), фагоцитарного индекса (ФИ) и показателей НСТ-теста ( $p < 0,05 - 0,001$ ).

На фоне проводимого лечения у всех больных АД улучшалось самочувствие, нормализовался сон, отмечалось уменьшение, а затем исчезновение зуда и воспалительных изменений на коже. Также отмечалось исчезновение симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, однако в 3-й группе больных была получена наиболее выраженная положительная динамика симптомов дисфункции гастроинтестинальной системы. В этой группе пациентов выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение индексов SCORAD и ДДИКЖ после курса лечения Лактофильтрумом и Гепоном. Переносимость обоих препаратов была хорошей у всех детей. Побочных реакций не выявлено. Положительная динамика клинических симптомов АД сопровождалась позитивными изменениями иммунологических показателей у больных 2-й и 3-й групп. У больных 1-й группы после проведенного курса традиционного лечения АД существенной динамики показателей иммунитета не отмечалось. У детей, получавших в комплексе лечения Лактофильтрум, в периоде клинической ремиссии АД (14-й день лечения) отмечалось увеличение относительного количества CD3-, CD8-лимфоцитов, уменьшение относительного количества CD22-лимфоцитов, тенденция к снижению исходно высокого уровня IgE при отсутствии существенных сдвигов других показателей иммунитета. У детей после курса комплексной терапии с включением Лактофильтрума и Гепона имело место уменьшение относительного количества CD22-лимфоцитов, повышение относительного количества CD3- и CD8-лимфоцитов, ФАН, ФИ и значений НСТ-теста, более выраженное снижение уровня IgE.

Таким образом, включение Лактофильтрума и Гепона в комплексное лечение АД у детей дошкольного возраста способствует повышению эффективности традиционного лечения, более быстрому наступлению клинической ремиссии заболевания, более выраженной позитивной динамике симптомов нарушения гастроинтестинальной системы и коррекции иммунологических показателей.