

© Хайтем Джамаль Шайф, Кузьменко Л.Г., 2006

Джамаль Шайф Хайтем, Л.Г. Кузьменко

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМ ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ

Российский университет дружбы народов, Москва; Радфан, Республика Йемен

Целью данной работы было изучение возможности использования лекарственных препаратов, способных усилить функциональную активность Т-звена иммунной системы, у детей, страдающих висцеральным лейшманиозом (ВЛ). Использование подобного рода препаратов при внутриклеточном паразитизме вполне оправдано, поскольку именно этим лекарственным средствам принадлежит ведущая роль в освобождении организма хозяина от внутриклеточного паразита. *Leishmania donovani*, возбудитель ВЛ, как известно, относится к группе облигатных внутриклеточных паразитов. В качестве иммуностропного лекарственного средства нами был выбран Тактивин — препарат, хорошо зарекомендовавший себя при лечении целого ряда заболеваний, обусловленных внутриклеточными и мембранными патогенами.

Наблюдавшиеся нами 100 детей в возрасте 5 мес — 11 лет были разделены на 4 группы: 1-я (контрольная) — 30 детей (мальчиков 13, девочек 17) в возрасте 10 мес — 10 лет страдали неосложненным ВЛ; 2-я — 20 детей (мальчиков 13, девочек 7) в возрасте 11 мес — 8 лет страдали ВЛ и малярией; 3-я — 25 детей (мальчиков 12, девочек 13) в возрасте 7 мес — 9 лет страдали ВЛ и острой пневмонией (17 детей) или ВЛ и острой пневмонией и острым средним отитом (8 детей); 4-я — 25 детей (мальчиков 14, девочек — 11) в возрасте 2 — 11 лет страдали ВЛ и глистными инвазиями.

Лечение сопутствующих ВЛ заболеваний, зарегистрированных у 70 детей, проводили в соответствии с общепринятыми рекомендациями. При лечении ВЛ нами были использованы две схемы: схема № 1 — классический вариант лечения ВЛ с использованием препарата 5-валентной сурьмы — Пентостам в дозе 20 мг/кг/сут внутримышечно (курс лечения 20 дней); схема № 2 — назначение Пентостама в дозе 10 мг/кг/сут в сочетании с подкожным введением Тактивина в дозе 2 мкг/кг/сут. Тактивин вводили в соответствии с общепринятыми рекомендациями.

Эффективность терапии в остром периоде заболевания оценивали по динамике клинических симптомов — нормализации температуры тела, исчезновению гепато-

и спленомегалии. При этом учитывали сроки обратной динамики указанных изменений с расчетом средней арифметической (М) и ошибки средней (m). Достоверность различия определяли по критерию Стьюдента. К концу курса лечения оценивали также концентрацию гемоглобина (Hb) в периферической крови. В последующем дети были прослежены в катанезе в течение 2,5 лет.

Результаты исследования показали, что стандартная терапия ВЛ оказалась менее эффективной по сравнению с лечением детей, в комплекс терапии которых был включен иммуномодулятор Тактивин. Так, у детей контрольной группы нормализация температуры тела в среднем происходила в течение $5,2 \pm 0,08$ дней, исчезновение гепатомегалии — в течение $13,7 \pm 0,15$ дней, спленомегалии — $17,5 \pm 0,1$ дней. В группе детей, получавших в комплексной терапии Тактивин, эти сроки составили соответственно $2,9 \pm 0,07$; $10,5 \pm 0,1$ и $13,9 \pm 0,1$ дней ($p < 0,001$). К концу курса лечения у детей контрольной группы концентрация Hb достигала $9,0 \pm 0,07$ г/л; у детей, получавших в комплексной терапии Тактивин, — $10,4 \pm 0,07$ г/л ($p < 0,001$). В целом курс лечения детей с ВЛ, сочетающимся с другими заболеваниями, оказался короче, чем у детей контрольной группы, страдавших изолированным ВЛ, и в среднем составил 14 дней.

Наблюдение за детьми в динамике показало, что ни у одного ребенка, получавших в комплексной терапии Тактивин, в течение 2,5 лет не было рецидива ВЛ, в то время как у детей контрольной группы это наблюдалось у 2 пациентов из 30. Рецидивы ВЛ возникли в первые 6 месяцев после проведения указанного лечения. В периоде рецидива заболевания один из двух детей в комплексе лечения получил курс терапии Тактивин. Обратил на себя внимание факт того, что дети, получавшие в комплексе терапии Тактивин, в последующем практически не болели интеркуррентными инфекционными заболеваниями.

Таким образом, результаты нашего наблюдения показали, что включение в терапию ВЛ препарата вилочковой железы Тактивина позволило в 2 раза уменьшить дозу токсичного препарата 5-валентной сурьмы и сократить на 6 дней курс лечения.