

# ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛІСОБАКТ У ПРОФІЛАКТИЦІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

ДЕДИШИН Л.П.,  
НЯНЬКОВСЬКИЙ С.Л.,  
СЕКРЕТАР Л.Б.,  
СЕНИК Л.Р.,  
ГАЛАПАЧ О.С.,

Кафедра факультетської та  
шпитальної педіатрії,  
Львівський національний медичний  
університет ім. Данила Галицького,  
Клінічна лікарня  
Львівської залізниці

## ВСТУП

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найбільш поширеними захворюваннями в Україні як у дитячому, так і в дорослому віці. Встановлено, що розвиток ГРВІ можливий лише за умови зниження власних захисних механізмів, що створює високий ступінь ризику розвитку в дитини на фоні ГРВІ серйозних ускладнень зі сторони дихальної, серцево-судинної, нервової, сечовидільної систем [4]. Крім того, перенесені ГРВІ ведуть до зниження імунітету, дисбалансу компенсаторно-адаптивних механізмів дитячого організму [3].

Саме тому зусилля педіатрів повинні бути скеровані на попередження ГРВІ, зниження їх частоти та розвитку ускладнень. Це є можливим за умови підвищення власних захисних механізмів. Захист організму складається із злагодженого функціонування неспецифічної та специфічної ланок імунітету.

Незважаючи на потужний імунологічний бар'єр, що знаходиться в ротовій порожнині та носоглотці, дитячий організм не справляється з профілактичними завданнями самостійно й потребує підтримки зовні.

Донедавна арсенал імунотропних препаратів для проведення специфічної імунопрофілактики інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів, ротової порожнини обмежувався стафілококовим анатоксином і вакциною. Зараз на фармацевтичному ринку з'явилися бактеріальні імунотропні препарати: рибомуніл, ІРС-19, імудон, бронхомунал. Вони мають свій специфічний вплив на стимуляцію місцевого імунітету, але їх застосування є обмеженим у випадку значного виснаження здатності до продукції антитіл плазматичних клітин слизових оболонок [1]. Тому клінічних імунологів, отоларингологів, педіатрів, стоматологів, терапевтів, сімейних лікарів зацікавив препарат замісної імунотерапії Лісобакт, до складу якого входить лізоцим — потужний ка-

тійно-білковий фермент, що забезпечує гуморальний місцевий захист.

Лізоцим (мурамилпептидаза) — це бактерицидний фермент, що виділяється в кров та біологічні секрети макрофагами, гранулоцитами, моноцитами; лізує багатьох сапрофітів та деякі патогенні бактерії, ушкоджені антитілами та

школи віком 10 років. 30 дітей було розділено на дві групи: основна (15 дітей), яка отримувала впродовж 10 днів по 1 таблетці Лісобакту 4 рази денно, та контрольна (15 дітей), яка не отримувала препарат. Спостереження за дітьми велося впродовж березня 2004 р., коли частота ГРВІ за даними дитячих поліклінік була

торного ІgА в слині показало (таблиця 1), що початкові рівні імунoglobulinів в основній та контрольній групах достовірно не відрізнялися.

Десятиденний профілактичний прийом Лісобакту дозволив достовірно підвищити рівні ІgА та ІgА в дітей основної групи. У жодної дитини ми не спостерігали побічних ефектів.

Динамічне спостереження за дітьми впродовж місяця показало (діаграма 2), що в основній групі на ГРВІ захворіла лише 1 дитина (6,67%), тоді як в контрольній групі хворіли четверо дітей (26,67%). Дитина з основної групи гарячкувала 2 дні (температура не перевищувала 38°C), катаральні явища пройшли на третю добу, не призначалися антибіотики. Діти контрольної групи гарячкували довше, температура дорівнювала 38-38,6°C, потребувала антипіретичної терапії. Двоє з цих дітей отримували антибіотикотерапію.

## ВИСНОВКИ

1. Призначення препарату Лісобакт з профілактичною метою дітям шкільного віку в період підвищення ГРВІ сприяє зниженню частоти захворюваності.

2. Використання Лісобакту підвищує рівень місцевого гуморального імунітету, зокрема рівні ІgА та ІgА в слині обстежених дітей.

3. Лісобакт є імунотропним препаратом, що може бути рекомендованим не лише для лікування дітей із ГРВІ, а й з метою профілактики їх розвитку в період підвищеної захворюваності на ГРВІ.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Чоп'як В., Гаврилюк Г. Досвід використання препарату Лісобакт в комплексному лікуванні хворих на хронічні тонзиліти і/або фарингіти та генералізовані пародонтити в стадії загострення: Методичні рекомендації. — Львів, 2003. — 12 с.

2. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология: руководство для врачей. — СПб: Питер, 2001. — С. 561.

3. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / За ред. С.О. Крамарева. — К.: Моріон, 2003. — 480 с.

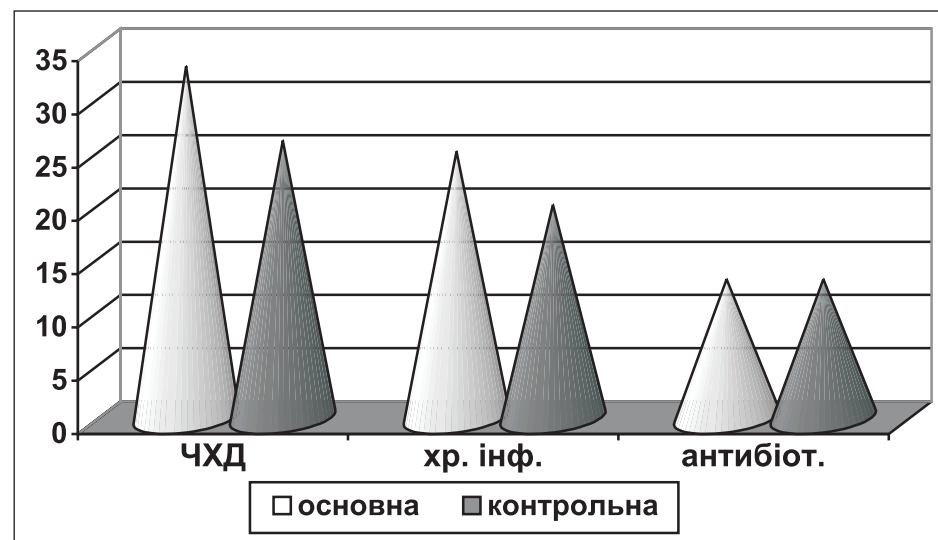
4. Прохоров Е.В., Толстикова Е.А., Педенко А.В. Состояние иммунологической резистентности и эффективность профилактики и лечения осложнения ОРВИ у детей // Здоров'я України. — 2004. — №3. — С. 31.

Таблиця 1. Вміст імунoglobulinу А та секреторного ІgА в слині дітей

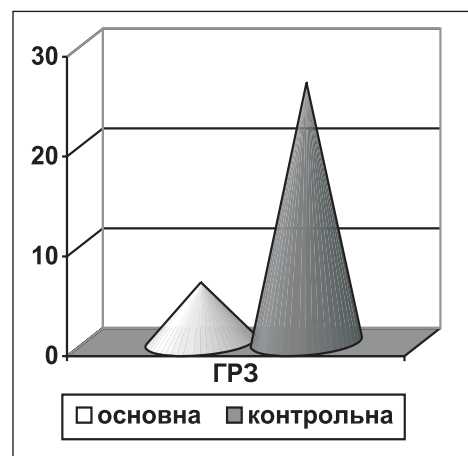
Показник	Основна група		Контрольна
	До прийому «Лісобакту»	Після прийому «Лісобакту»	
IgA	0,136±0,12	0,38±0,18*	0,15±0,32
slgA	0,49±0,46	1,2±0,64*	0,52±0,26

Примітка:

\* — достовірна різниця в групі до та після лікування (p > 0,05)



Діаграма 1. Стан здоров'я дітей



Діаграма 2. Динаміка захворюваності ГРВІ

комплементами [2]. Його ефективність у комплексному лікуванні дітей з ГРВІ, вірусними крупами, гострими та хронічними тонзилітами доведена в роботах Харківського, Луганського, Львівського медичних університетів.

Метою нашої роботи було вивчення впливу Лісобакту на профілактику ГРВІ в дітей шкільного віку.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено спостереження за дітьми одного класу середньої

досить високою (епідемія грипу на цей час знизилася).

Усі діти отримали анкету, що заповнили батьки. Анкетні дані дозволили оцінити стан здоров'я дитини від народження, вплив на його формування виховання, відвідування дитячих дошкільних установ, віку початку навчання в школі. Фіксувалися наявні в дитини хронічні вогнища інфекцій, частий прийом антибіотиків, повторні інфекції, що дало змогу оцінити фактори ризику формування імунної недостатності.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінка стану здоров'я дітей (діаграма 1) показала, що в основній групі відсоток дітей, які часто хворіють, склав 33,3% (26,7% в контрольній групі), мають хронічні вогнища інфекцій — 26,7% (в контрольній — 20%); часто отримували антибіотикотерапію — 13,3% (аналогічно в контрольній групі).

На початок спостереження всі діти були здорові, не мали жодних проявів вірусної інфекції.

Визначення рівнів ІgА та секре-