

ЛИКОПИД В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА У ДЕТЕЙ

Белорусский государственный медицинский университет

Лечение тяжелых рецидивирующих форм герпетического кератита остается трудной задачей практической офтальмологии. Многолетняя практика показала, что применение противовирусных препаратов этиологически обосновано, но недостаточно для лечения больных рецидивирующим офтальмогерпесом. Установлено, что патологическое состояние защитной иммунной системы организма является основополагающим в возникновении и развитии тяжелых рецидивирующих форм герпетического кератита. Коррекция этих изменений с помощью дополнительных средств воздействия на иммунную систему — звено целенаправленного патогенетического лечения.

Цель — изучение эффективности иммуномодулятора ликопида при лечении герпетических кератитов у детей, в том числе и рецидивирующих форм заболевания.

Наблюдения проведены на 21 ребенке с различными формами герпетического кератита, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении. Возраст больных составлял от 6 до 13 лет, мальчиков было 13 (61,9%), девочек — 8 (38,09%). Более 50% детей имели рецидивирующие формы заболевания. Из 21 больного у 6 детей был древовидный кератит с поражением стромы; у 9 — картообразный кератит; у 1 — дисковидный кератит; у 3 — диффузный кератит с изъязвлением; у 1 — герпетическая язва роговицы; у 3 — кератоувеит. Эта основная группа детей (21 человек), кроме стандартной терапии герпетического кератита (глазная мазь зовиракс 3%, инстилляции интерферона, местные и общие средства симптоматической терапии), получала таблетки ликопида, кото-

рый представляет собой синтезированный активный фрагмент бактериальных клеточных стенок глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП), обладающий иммуномодулирующим действием. Препарат свободен от бактериальных примесей, которые могли бы вызвать побочные эффекты, и разрешен к применению у детей. Так как у наблюдаемых детей имели место тяжелые формы герпетического кератита, ликолипид назначали внутрь по 1 таблетке (1 мг) 3 раза в сутки в течение 10 дней. Детям с рецидивирующими формами заболевания (14 человек в возрасте от 10 до 13 лет) ликолипид назначали внутрь по 1 таблетке (10 мг) 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Контрольная группа детей из 15 человек соответствовала основной группе по возрасту и клиническим формам герпетического кератита, однако при лечении детей этой группы применялась стандартная терапия, с использованием глазной мази зовиракса, но без назначения иммуномодулятора ликолипида.

Диагноз герпетического кератита устанавливался на основании клинических проявлений заболевания, данных биомикроскопии с использованием флюоресцеиновой пробы, исследования чувствительности роговицы. В сомнительных случаях для подтверждения диагноза использовали метод флюоресцирующих антител (МФА), а также метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Проводились иммунологические исследования.

Ликолипид назначали при тяжелом течении стромальных форм герпетического кератита в случае отсутствия положительной динамики лечения противовирусными и симптоматическими средствами в течение 7–10 дней, а также при всех рецидивирующих формах герпетического кератита.

Как показали результаты анализа проведенных исследований, назначение ликолипида существенно повышает эффективность лечения детей с различными формами герпетического кератита. Ликолипид способствует ускорению эпителизации изъязвлений роговицы: средний срок эпителизации составил $9,7 \pm 0,8$ дней при назначении ликолипида и $16,5 \pm 1,2$ дней в контрольной группе при использовании зовиракса, без иммунотерапии. При комплексном лечении с использованием ликолипида ускорялась резорбция инфильтрата, составляя $12,9 \pm 0,7$ дней, в отличие от $21,8 \pm 1,2$ дней в случае применения зовиракса. Использование ликолипида заметно сокращало продолжительность лечения, которое составляло $14,8 \pm 1,6$ дней, в отличие от $23,9 \pm 1,4$ дней — в контрольной группе ($p < 0,001$).

В основной группе в процессе лечения отмечалось значительное повышение остроты зрения. Хорошие результаты лечения с применением ликолипида наблюдались в 75,4% случаев. Они проявлялись в прекращении воспалительных явлений в пораженном глазу, полном восстановлении зрения, либо повышении остроты зрения не менее, чем в 2 раза и не ниже, чем до 0,2. При лечении зовираксом хорошие результаты наблюдались у 62,5% детей.

Применение ликолипида в комплексной терапии герпетических кератитов у детей, особенно рецидивирующих форм заболевания, сокращало число рецидивов, заметно удлиняло сроки ремиссии.

Выводы. Применение ликолипида в комплексной терапии герпетических кератитов у детей позволяет повысить эффективность лечения, существенно

сократить сроки лечения, уменьшить частоту рецидивов заболевания. При назначении ликопада отмечалась хорошая переносимость препарата, отсутствовали побочные реакции. Результаты проведенных исследований дают основные рекомендации включение иммуномодулятора ликопада в схемы комплексного лечения детей, страдающих герпетическими кератитами, особенно рецидивирующими формами заболевания.