

Ф.Ф. Ягофаров, Д.Б. Козубаева, Г.Ж. Абдрахманова, Э.В. Обьедкова, Н.К. Кудайбергенова,
О.А. Заворохина, И.М. Карыбжанов
Государственный медицинский университет г.Семей

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФУРУНКУЛЕЗА ЛИЦА

Полиоксидоний в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим фурункулезом лица способствует нормализации системы фагоцитоза, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий фурункулез лица, система фагоцитоза, полиоксидоний

Хронический рецидивирующий фурункулез (ХРФ) — является довольно распространенным заболеванием. Одним из мест локализации фурункулов это волосяные фолликулы кожи лица, что требует госпитализации в челюстно-лицевое отделение. Ведущая роль в патогенезе заболевания отводится нарушениям со стороны иммунной системы [1]. При ХРФ изменяются показатели неспецифических, гуморальных и клеточных факторов защиты. Заболевание сопровождается хронической рецидивирующей гнойно-воспалительной реакцией в волосяных фолликулах кожи. Возникшие нарушения иммунной системе требуют применение методов иммунокоррекции, что способствует уменьшению числа рецидивов [2].

Актуальность применения различных иммуномодулирующих препаратов и разработка различных схем для повышения эффективности лечения ХРФ не вызывает сомнений. Одним из современных иммуномодуляторов является препарат полиоксидоний. Основой механизма иммуномодулирующего действия полиоксидония является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования. Препарат восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных инфекциями, травмами, ожогами, злокачественными новообразованиями, осложнениями после хирургических операций, применением химиотерапевтических средств, в т.ч. цитостатиков, стероидных гормонов. Наряду с иммуномодулирующим действием, полиоксидоний обладает выраженной детоксицирующей и антиоксидантной активностью, которые определяют структуру и высокомолекулярной природой препарата. Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность [3].

Цель исследования: оценить клинико-иммунологическую эффективность иммунокоррекции ХРФ лица препаратом полиоксидоний.

Материалы и методы: Всего было обследовано и пролечено в отделении челюстно-лицевой хирургии МЦ ГМУ г. Семей 24 больных ХРФ лица в возрасте от 18 до 54 лет (средний возраст $33,5 \pm 11,5$ лет), из них 11 мужчин и 13 женщин. Длительность заболевания колебалась от 1 года до 8 лет. Пациентам проведены общеклинические и микробиологические исследования в лаборатории МЦ ГМУ г. Семей.

Все больные были разделены на 2 группы. Основная группа - 12 человек, получали в схеме комплексного лечения иммуномодулирующий препарат полиоксидоний. Контрольная группа - 12 человек, получали традиционное комплексное лечение, исключая применение иммунокорректоров. Контрольные иммунологические исследования проводили в группе 10 здоровых лиц. Пациентам основной и контрольной групп проводилось комплексное лечение: хирургическое вмешательство при необходимости, перевязки и назначение средств общей и местной терапии, включая антибиотикотерапию, санация очагов хронической инфекции, лечение сопутствующей патологии эндокринной системы и ЖКТ, аллергопатологии. Пациентам основной группы дополнительно назначали полиоксидоний по 12 мг внутримышечно ежедневно в течение 7 дней. Для оценки показателей иммунитета в процессе традиционного лечения и при применении полиоксидония изучали динамику изменения показателей фагоцитоза, таких как фагоцитарное число, фагоцитарный индекс и НСТ-тест [4]. Исследования проводили до начала и на 10 день лечения перед выпиской. Аналогичные исследования проводились в контрольных подгруппах больных, получавших традиционное лечение и здоровых лиц. Все больные находились под наблюдением в течение 1 года.

Результаты.

Длительность ХРФ у пациентов составила от 1 года до 8 лет ($2,3 \pm 0,9$ года). В течение всего периода заболевания пациенты отмечали периодическое появление фурункулов на лице и теле. Частота обострений в год составила $4,7 \pm 1,2$, (Таблица 1) Клиническая картина характеризовалась наличием множественных фурункулов, высокой температуры и интоксикацией.

Таблица 1 - Частота обострений у больных ХРФ

Группа больных	n	Обострения		
		До 3-х раз в год	Раз в 2-4 месяца	Постоянное рецидивирование
Опытная	12	3	7	2
Контрольная	12	3	6	3

Как видно из данных таблицы, у большинства пациентов частота рецидивов встречалась раз в 2-4 месяца.

Для эффективного лечения были проведены микробиологические исследования и определение антибиотикочувствительности выделенных бактерий. Результаты бактериологических исследований представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Микрофлора гнойного отделяемого у больных ХРФ

группа	Кол-во	St. aureus	St. epidermal	Str. A и B	Смешанная микрофлора
опытная	12	9	1	1	1
контрольная	12	10	1		1
всего	24	19	2	1	2

Установлено, что преобладающим видом в обеих группах был золотистый стафилококк (75,0-83,3%). Значительно реже высевались другие микроорганизмы — эпидермальный стафилококк, стрептококки групп А и В. Высеянные штаммы были резистентны к пенициллиновой группе и чувствительны в 90% случаев к цефалексину, клотримоксазолу. Клинические исследования установили, что у большинства пациентов (75,0%) наблюдаются различные хронические очаги инфекции, в основном ЛОР-органов (хронический фарингит, хронический гайморит, хронический тонзиллит). Различная хроническая патология ЖКТ (хронический гастрит, эрозивный гастрит, хронический холецистит) выявлена у 54,2% больных.

Таблица 3 - Частота сопутствующих заболеваний у больных ХРФ лица

группа	Кол-во	ЛОР-органов	Патология ЖКТ	Патология эндокринной системы	аллергопатология
опытная	12	8	8	5	4
контрольная	12	10	5	5	2
всего	24	18	13	10	6

Патология эндокринной системы (сахарный диабет, гипопункция щитовидной железы) отмечалась у 41,6 % пациентов. Различная аллергопатология наблюдалась у 25,0 % больных, что явилось показанием для применения противоаллергической терапии. В результате проведенной терапии улучшение клинической картины заболевания отмечалось у всех наблюдаемых пациентов. В основной группе больных гнойные высыпания полностью купировались в течение 6,2±1,4, в контрольной группе – в течение 9,0±1,3 дней (p<0,001), длительность курса антибиотикотерапии составила 6,5±1,2 и 8,4±1,1 дней соответственно (p<0,001). У всех больных отмечались сниженные показатели системы фагоцитоза, что и явилось показанием для назначения полиоксидония.

Таблица 4 - Иммунологические показатели фагоцитоза у пациентов с ХРФ

Группы	N	Исследуемые параметры		
		ФЧ	ФИ (%)	НСТ
ХРФ опытная	12	1,2± 0,3*	34,1± 5,23*	3,4±0,7*
		3,4± 0,4**	49,7± 4,1**	6,8± 0,8**
ХРФ контрольная	12	1,4 ± 0,2*	35,3± 5,16*	3,6± 0,6*
		2,2± 0,3**	39,7± 4,7**	4,0± 0,7**
Здоровые	10	3,8± 0,2	52,2± 6,1	6,5± 0,8

*Показатели до лечения **Показатели после лечения

Иммунологические показатели после лечения в 1 группе больных получавших полиоксидоний почти соответствовали данным здоровых лиц, а у больных контрольной группы незначительно повысились, по сравнению с исходными данными, но были достоверно ниже по сравнению с показателями здоровых (табл.4).

Как видно из данных таблицы 5, у 3 пациентов опытной и у 1 пациента контрольной групп рецидивы ХРФ отсутствовали в течение полугода, а у 2-х больных опытной группы рецидивы ХРФ в течение года не наблюдалось. Рецидивы фурункулеза в опытной группе были значительно реже, по сравнению с контрольной. После проведенного лечения диспансерное наблюдение за больными в течение года показало достоверное снижение частоты обострений до 1,9±1,0 раз в год (p<0,001 по сравнению с показателями до начала лечения) в основной группе, в то время как в контрольной группе этот показатель существенно не изменился и составил 4,3±1,1 обострений в год.

Таблица 5 - Частота рецидивов у больных ХРФ до и после лечения

Группа больных	n	Отсутствие рецидивов		Рецидивы*		
		До 6 месяцев	До 1года	До 3-х раз в год	Раз в 2-4 месяца	Постоянное рецидивирование
Опытная	12	3	2	2 (3)	4 (7)	1 (2)
Контрольная	12	1	-	3 (3)	5(6)	3 (3)

*Первая цифра - количество больных с рецидивами ХРФ после лечения, вторая – до лечения

Полиоксидоний хорошо переносится больными, отсутствовали местные, общие побочные и аллергические реакции. Препарат благоприятно влияет на клиническую картину ХРФ лица, уменьшает интоксикацию. Полиоксидоний у 25,0% больных продлевает ремиссию до 6 мес., а у 16,7% до 1 года нормализует ряд иммунологических параметров системы фагоцитоза, и может быть рекомендован к применению в комплексной терапии ХРФ.

Таким образом, применение полиоксидония в комплексном лечении у больных ХРФ лица со сниженными показателями фагоцитарного звена иммунитета способствует восстановлению иммунных показателей, ускоряет сроки заживления и снижает число рецидивов по сравнению с данными больных получавших только традиционное лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сетдикова Н.Х., Латышева Т.В. Комплексные механизмы развития хронического рецидивирующего фурункулеза и пути их коррекции // Иммунология. – 2000.- № 3. – С. 48-50.
- 2 Манько А.С., Сетдикова Н.Х., Латышева Т.В., Горностаева Ю.А., Котова О.М., Голубева Н.М. Клинико-иммунологическая эффективность серамида у больных хроническим рецидивирующим фурункулезом // Российский аллергологический журнал. – 2005. - № 5. - С.75-77.
- 3 Камашева Г.Р. Иммуномодулирующая терапия при хроническом фурункулезе // Вестник современной клинической медицины. – 2010. – Т.3. - С. 84-88.

Ф.Ф. Ягофаров, Д.Б. Козубаева, Г.Ж. Абдрахманова, Э.В. Обьедкова, Н.К. Кудайбергенова, О.А. Заворохина, И.М. Карыбжанов

БЕТТЕГІ СОЗЫЛМАЛЫ ФУРУНКУЛЕЗДІҢ ИММУНДЫ КОРРЕКЦИЯЛЫҚ ЕМІ

Түйін: Бетінде созылмалы рецидивтеуші фурункулезі бар науқастарды полиоксидониймен кешенді түрде емдегенде фагоцитоз жүйесі қалыпқа келеді, жараның жазылуын тездетеді және рецидивті азайтады.

Түйінді сөздер: беттегі созылмалы рецидивтеуші фурункулез, фагоцитоз жүйесі, полиоксидоний

**F.F.Yagofarov, D.B.Kozubayeva, G.Zh.Abrakhmanova, E.V.Obedkova, N.K.Kudaibergenova,
O.A.Zavorokhina, I.M.Karybzhano**

IMMUNOCORRECTING THERAPY OF THE CHRONIC RECURRENT FURUNCULOSIS OF THE FACE

Resume: Polyoxidonium in the complex treatment of patients with of the chronic recurrent furunculosis face promotes to the normalization of the phagocytosis system, accelerates the healing time and reduces the number of relapses.

Keywords: chronic recurrent a furunculosis of the face, phagocytosis system, polyoxidonium