



В.В. Гунькова

Застосування імунопрепаратів в системі комплексного лікування хронічних піодермій

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Ключові слова: хронічні піодермії, рибомуніл.

Ключевые слова: хронические пиодермии, рибомунил.

Key words: *chronical pyodermites, Ribomunyl.*

Використання в системі комплексного лікування хронічних піодермій рибомунілу (як імуномодулятора) сприяє скороченню термінів одужання пацієнтів, забезпечує відсутність або значно зменшує частоту та ступінь проявів рецидивів, у порівнянні з традиційним лікуванням.

Использование в системе комплексного лечения хронических пиодермий рибомунила (как иммуномодулятора) способствует сокращению сроков выздоровления пациентов, обеспечивает отсутствие или значительно уменьшает частоту и степень проявлений рецидивов, по сравнению с традиционным лечением.

In the complex system of pyoderma treatment usage of Ribomunyl (as an immunomodulator) contributes to shortening of a treatment period, ensures an absence or significantly decrease degree and frequency of relapses in comparison with traditional treatment.

Аналіз епідеміологічних даних вказує на суттєве зростання кількості інфекцій, що викликана грам-позитивною флорою (в лікарнях США – від 2 до 4-разового збільшення). Серед всіх стафілококів провідна роль належить *S. Aureus* і *S. Epidermidis*. Спостерігається диспропорційне зростання резистентної до антибіотиків флори, яка суттєво ускладнює вибір адекватної емпіричної антимікробної терапії. Надмірне використання препаратів широкого спектру дії сприяє селекції резистентної флори. Сучасна флора стійка навіть до таких нових антибіотиків, як глікопептиди, стрептограміни, оксазолідіони, що диктує необхідність розробки нових методів, які б сприяли підвищенню опірності організму [1–4].

До одного з таких препаратів належить рибомуніл. Наукові розробки останніх років свідчать про те, що цей препарат слід використовувати при захворюваннях, пов'язаних із недостатністю В-клітинної ланки імунітету, а також для корекції порушень у системі моноцитарно-макрофагальних клітин. Останнім часом також звертається увага на те, що всі імуномодулятори доцільно призначати не самостійно, а в системі комплексної терапії відповідного захворювання. За класифікаційними ознаками рибомуніл належить до імуномодулюючих препаратів екзогенного походження (мікробного, зокрема, бактеріального).

Проблема хронізації піодермій, розробка нових методів їх лікування та профілактики є фрагментом комплексних НДР Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (№ державної реєстрації 0208U004249) і Запорізького державного медичного університету (№ державної реєстрації 0107U005122).

При вирішенні питання про призначення імуномодулюючого препарату хворим рецидивними піодерміями виникає проблема вибору конкретного імуномодулятора, особливо стосовно пацієнтів без виразних змін з боку імунної системи. Нині використовується диференційований підхід при призначенні деяких лікарських засобів.

Зокрема, використання поліоксидонію обґрунтовано у хворих хронічним рецидивним фурункульозом з виразними змінами фагоцитарної ланки імунітету; у хворих з безперервним рецидивним тяжким перебігом хронічного фурункульозу (за відсутності місцевої запальної реакції) доцільне застосування лікопіду; в разі загострення названого захворювання на фоні лейкопенії, виразної місцевої запальної реакції та наявності симптомів інтоксикації – призначення мієлопіду [5,6].

Рибомуніл складається з рибосом 4-х штамів мікробів, у тому числі, *Streptococcus piogenus*. Рибосоми, зберігаючи антигенну специфічність збудників, зменшують побічні ефекти, у порівнянні з лізатами або екстрактами бактерій; крім того, до складу препарату входить протеоолікан мембрани клебсієли, завдяки чому активуються макрофаги (синтез інтерлейкінів-1 та 6, інтерферону) з наступною стимуляцією Т-, В-клітин, природних кілерів та значно збільшується концентрація Іg-специфічного (секреторного). При цьому, імуномодулюючі властивості рибомунілу поєднуються з властивостями пероральної вакцини [7]. Клінічний ефект препарату полягає не тільки в поліпшенні клінічної картини основного захворювання, зменшенні кількості й тривалості загострень хронічного процесу, але й у зниженні потреби в антибактеріальній терапії та послабленні клінічних проявів супутньої хронічної інфекції. Препарат добре поєднується з антибіотиками й рекомендується не лише для лікування, а й для профілактики.

На основі з'ясування нових аспектів патогенезу піодермій можна обґрунтувати патогенетичну терапію, що сприятиме зменшенню захворюваності, профілактиці рецидивів та ускладнень піодермій у осіб з наявністю імунодефіциту, матиме важливе практичне та соціально значення.

Мета роботи

Вивчити ефективність використання рибомунілу (найближчі та віддалені результати) в системі комплексного лікування хворих хронічними піодерміями.

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 29 хворих на вульгарний сікоз, 28 – імпетиго стрептококове, 23 – імпетиго вульгарне (тобто пропорційно приблизно однакова кількість хворих хронічними рецидивуючими піодерміями переважно стафілококової, стрептококової чи змішаної етіології); чоловіків – 49, жінок – 31, вік – від 20 до 60 років. Усі хворі раніше отримували стандартну терапію (санація вогнищ фокальної інфекції, дієта, правильний догляд за шкірою, антибіотики, загальнозміцнюючі засоби, імунопрепарати, ангіопротектори, системну ензимотерапію, вітамінотерапію, фізіопроцедури, місцеве лікування), але захворювання у них часто рецидивувало.

У відповідності до мети дослідження, пацієнтів розподілено на 2 репрезентативні групи (по 40 осіб у кожній). Перша група хворих отримувала вищезазначену стандартну терапію, друга – таке ж лікування, але замість стандартних імунопрепаратів призначався рибомуніл за розробленим нами способом: по 3 таблетки вранці натщесерце 4 дні на тиждень протягом 3-х тижнів – на першому місяці лікування, в наступні 5 місяців – по 4 дні на місяць. Отже, прийом препарату продовжувався, незважаючи на регрес висипних елементів на шкірі [8].

Усі хворі лікування рибомунілом переносили добре і будь-яких ускладнень не спостерігалось.

Результати та їх обговорення

Результати лікування (найближчі та віддалені) цих двох порівняльних груп наведені на *рисунку 1*.

Як свідчать дані, наведені на *рисунку*, використання рибомунілу забезпечує достовірно ($p < 0,05$) кращі найближчі результати лікування в усіх 3-х формах хронічних піодермій, у порівнянні з традиційною методикою. Віддалені наслідки спостереження свідчать також про стійкість такого впливу аналізованого препарату (відсутність рецидивів у 25%, у порівнянні з традиційною

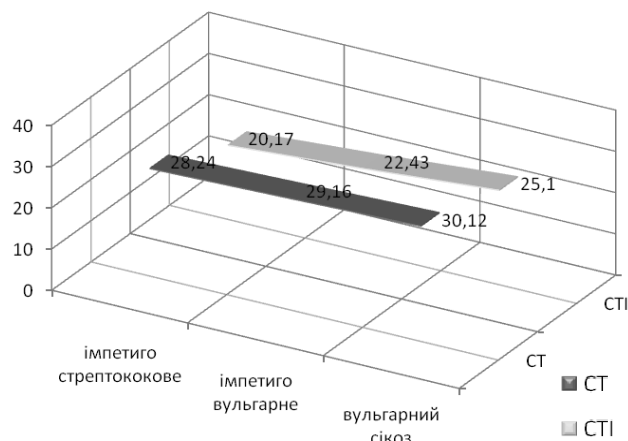


Рис. 1. Результати лікування хворих хронічними піодерміями (за стандартною методикою (СТ) і з використанням імуномодулятора рибомунілу (СТІ)).

методикою – 80%).

Отже, рибомуніл можна вважати препаратом вибору при визначенні тактики імунотерапії хворих хронічними піодерміями (особливо у випадках, коли мають місце перешкоди для проведення повноцінного етіологічного та патогенетичного обстеження).

Висновки

При лікуванні хворих хронічними рецидивуючими піодерміями рибомуніл є імунним препаратом вибору та забезпечує скорочення термінів лікування стрепто-, стафіло- та змішаних форм захворювання. При цьому значно зменшується число пацієнтів, у яких спостерігались рецидиви хвороби. Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування механізмів саногенетичного впливу цього препарату при піодерміях і розробка, на цій підставі, нових методів із стійкішими віддаленими результатами терапії.

Література

1. Кутасевич Я. Новые возможности лечения бактериальных инфекций кожи / Я.Ф. Кутасевич, А.Н. Огурцова // *Новости медицины и фармации.* – 2008. – № 7. – С. 3–4.
2. Федоров С. Вклад русских исследователей в учение о пиодермитах / С.М. Федоров, Г.Д. Селицкий, В.И. Кулагин // *Вестник дерматологии и венерологии.* – 1995. – № 6. – С. 54–56.
3. Misery L. How the skin reacts to environmental factors / L. Misery // *JEADV.* – 2007. – V. 21, № 2. – P. 5–7.
4. Кутасевич Я. Современные возможности совершенствования наружного лечения дерматологических больных / Я.Ф. Кутасевич // *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* – 2007. – № 4 (27). – С. 7–10.
5. Мавров И. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М. Сербина. – Харьков: Факт, 2007. – 792 с.
6. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней: пер. с англ. / ред. А.Д. Кацамба, Т.М. Лотти. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 736 с.
7. Клінічна імунологія та алергологія / ред. Г.М. Дранніка. – К.: Здоров'я, 2006. – 888 с.
8. Патент на корисну модель 47304 Україна, МПК51 А61К31/7105. Спосіб лікування хронічних рецидивуючих піодермій / В.А. Бочаров, В.В. Гунькова, А.Ю. Аскевич [та ін.], заявник та патентовласник Запорізький державний медичний університет. – Опубл. 25.01.2010, Бюл. № 2.

Відомості про автора:

Гунькова В.В., лікар-дерматовенеролог МСЧ ДВНЗ Української академії банківської справи НБ України, здобувач Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

Адреса для листування:

Гунькова Вікторія Володимирівна. 69035, м. Запоріжжя, вул. Сталеварів, б. 40, кв. 70.
Контактний телефон: (050)9000286. E-mail: Anie.Pg@gmail.com