

ПОЛИОКСИДОНИЙ КАК НОВЫЙ ФАКТОР КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ВАСИЛЬЕВА Е.С.

ФГУП «Институт пластической хирургии и косметологии» МЗ РФ, г. Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Изучено влияние комплексной терапии с включением отечественного иммуномодулятора «Полиоксидония» на течение заболевания и показатели микробиологического состояния кишечника у больных с воспалительными формами акне. Применение иммуномодулятора ПО в комплексном лечении больных угревой болезнью оказалось эффективным. Отмечено его корригирующее действие на состояние исходно измененного микробиоценоза кишечника.

Ключевые слова: акне (угревая болезнь), иммуномодулятор полиоксидоний, микробиоценоз кишечника.

ВВЕДЕНИЕ

Угревая болезнь – заболевание мультифакториального генеза [1,13], в развитии которого важную роль играют дисбаланс клеточного и гуморального иммунитета, снижение колонизационной резистентности кожи, воспаление, нарушение микробиоценоза кишечника и др. факторы [2, 4, 7, 8, 10]. О патогенетической роли микробиоценоза кишечника в развитии акне свидетельствуют данные о дисбиотических нарушениях у этих больных, степень выраженности которых коррелирует с тяжестью кожного процесса [2].

В литературе имеются указания о высокой детоксикационной способности, иммуномодулирующем, антиоксидантном и мембранопротекторном действии отечественного иммуномодулятора Полиоксидония (ПО) [11, 12]. Иммуномодулирующая активность ПО проявлялась в повышении способности нейтрофилов фагоцитировать поглощенные клеткой *Staphylococcus aureus*, продукции провоспалительных цитокинов, активации макрофагов ретикуло-эндотелиальной системы, усилении антителообразования к Т-зависимым и Т-независимым антигенам различного происхождения. Детоксицирующие свойства ПО обусловлены его высокой молекулярной массой, наличием на поверхности молекулы большого количества различных активных групп, способных связывать и нейтрализовать токсические продукты и активные формы кислорода.

Цель исследования: изучить влияние ПО на состояние микрофлоры толстого кишечника у больных угревой болезнью и оценить терапевтическую эффективность комплексного лечения с применением иммуномодулятора ПО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 74 больных с воспалительными формами акне, среди них – 24 (32%) мужчины и 50 (68%) женщин в возрасте от 15 до 37 лет. Согласно классификации Pochi P.E. et al. (1991) больные были разделены по клиническим проявлениям на следующие группы: 1) папулопустулезная форма заболевания – 47 человек (64%) и 2) узловая форма заболевания – 27 человек (36%).

Для клинической оценки эффективности лечения нами были использованы метод учета акне-элементов С.Н.Сукотина et al. [1979] в модификации В.С.Аллен, J. G. Smith [1982], на основании шкалы от 0 до 8 в зависимости от выраженности акне-элементов, их количества и площади поражения и Индекс качества жизни дерматологических больных (Dermatology Life Quality Index, DLQI, Finlay).

У наблюдаемых больных отмечались средняя и тяжелая степени тяжести, о чем свидетельствуют градации 4-6 и градации 7-8 по шкале Кука.

У 47 человек (64%) в анамнезе имелась гастродуоденальная патология (хронический эзофагит, гастрит, дуоденит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, дискинезия желчевыводящих путей).

Клинические проявления дисбактериоза отмечались у 22 (30%) больных в виде запоров; в виде частого жидкого стула, метеоризма, урчания в животе – у 16 (21,6%) пациентов.

Для оценки состояния микрофлоры кишечника все пациенты были подвергнуты микробиологическому обследованию в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными в МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского.

Микробиологическое исследование включало в себя определение содержания патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (УПМ), типичных и атипичных эшерихий, стрептококков, энтерококков, стафилококков, бацилл, бифидобактерий, лактобактерий, клостридий, анаэробных грамположительных кокков, грибов рода Кандида. Оценка выраженности дисбактериоза осуществляли в соответствии с критериями ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (приказ № 231 Минздрава России от 9 июня 2003 г.).

Идентификацию выделенных микроорганизмов осуществляли на основании изучения морфологических, тинкториальных, культуральных и ферментативных свойств как с помощью «рутинных» приемов, так и с использованием тест-системы СТАФИ-тест 16, НФЕРМ-тест 24, СТРЕПТО-тест 16, ЭНТЕРО-тест 16 производства «PLIVA-Lachema» (Чехия) на микробиологическом анализаторе Labsystems (Финляндия) с применением программ: «МИКРОБ» и «МИКРОБ – АВТОМАТ».

Оценку микробиологического состояния толстого кишечника проводили до и через месяц после лечения. В качестве сравнения обследованы 10 здоровых добровольцев (мужчины) того же возраста, что и группа больных.

Больные в зависимости от способа лечения были разделены на 2 сопоставимые группы (основную и контрольную). Основную группу составили 34 пациента (22 человека с папулопустулезной и 12 больных с узловой формой акне), которым ПО назначался в комплексе с общепринятым медикаментозным лечением. Контрольная группа состояла из 40 больных, которые ПО не получали.

Иммуномодулятор ПО назначался инъекционно в течение 5 дней по следующей схеме: 6 мг/сут в/м в 1-й, 2-й, 5-й, 8-й, 11-й дни лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных микробиологического исследования больных угревой болезнью накануне включения ПО в комплексную программу терапии показал, что в фекалиях больных отмечалось достоверное снижение количества кишечных палочек у 89% пациентов (содержание *E.coli* в среднем по группе составило $1,74 \pm 0,41 \times 10^8$ КОЕ/г против $3,29 \pm 0,07 \times 10^8$ у здоровых лиц ($p=0,01$)). У 26% больных среди кишечных палочек в значительном количестве присутствовали гемолитические ее варианты. Их титр достигал 10^7 КОЕ/г кала ($45,5\% \pm 25,5$ от всей популяции изолированных кишечных палочек). Лактозанегативные кишечные палочки изолировались у 11% пациентов ($6,0 \times 10^4$ КОЕ/г). Другие представители условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) кишечной группы (*Клебсиеллы*, *протей*, *энтерококки*, *стафилококки* и др.) встречались у 38,7 % больных с акне.

В структуре выделенных УПМ преобладала кокковая флора, представленная *S. aureus*, титр которого достигал 10^6 КОЕ/г и составлял $35,33\% \pm 0,023$ от всей изолировавшейся кокковой флоры в 18% случаев. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* были выделены у 44% пациентов (в титре более 10^4 КОЕ/г).

На фоне увеличения количества УПМ у больных с акне было выявлено заметное уменьшение числа лактобактерий и бифидобактерий практически у всех обследованных пациентов.

Патогенные микроорганизмы (*сальмонеллы*, *шигеллы*, *энтеропатогенные эшерихии*, *иерсинии* и др.) не были обнаружены ни у одного больного акне.

Включение иммуномодулятора ПО в комплексную программу лечения больных угревой болезнью оказалось клинически эффективным: больные отмечали улучшение самочувствия, уменьшение диспептических явлений, более быстрое разрешение кожного воспалительного процесса (жалобы на какие-либо побочные эффекты отсутствовали, переносимость препарата была хорошей).

Анализ динамики показателей дерматологического статуса больных с акне показал, что под действием проведенного лечения у всех больных выявлен регресс клинических симптомов заболевания в виде исчезновения инфильтрации, уменьшения интенсивности гиперемии, уплощения узловых элементов, уменьшения их размеров, частичного или полного разрешения акне-элементов. Однако выраженность клинического улучшения была более значимой у пациентов основной группы, что наблюдалось в 72,7% случаев при папулопустулезной форме (16) и в 58,3% (7) – при узловой форме акне.

В контрольной группе основные клинические проявления купировались лишь в 43 и 33% случаев соответственно.

Выявленные достоверные различия ($p < 0,05$) индекса качества жизни (DLQI) у пациентов обследованных групп также свидетельствуют о выраженном клиническом улучшении. Наиболее значимой динамикой индекса DLQI была у пациентов основной группы, у которых выявлено снижение индекса DLQI в 2, 3 раза, в то время как у пациентов, получавших традиционное лечение, индекс DLQI снизился в 1,2 раза.

Микробиологическое исследование фекалий больных, получивших курс лечения ПО, позволило установить достоверное положительное влияние предложенного нами модифицированного лечебного комплекса с включенным в него ПО на измененные показатели микробиоценоза кишечника больных акне (см. табл.): происходила стимуляция роста кишечных палочек с ($1,32 \pm 0,44 \times 10^8$ КОЕ/г.) до ($2,72 \pm 0,84 \times 10^8$ КОЕ/г.), ($p=0,183$), которые, однако, не возвращались к уровню таковых у здоровых людей; полностью исчезали гемолитические формы кишечных палочек и стафилококки. Это подтверждают данные литературы о повышении клинической эффективности и положительной динамике бактериологической картины при применении ПО у детей, страдающих дисбактериозом кишечника, обусловленным снижением облигатной флоры и активацией УПМ (*стафилококков*, *протей*, *Клебсиеллы*) [6].

Кроме того, заметно увеличился процент больных, у которых произошла коррекция уровня лактобацилл и бифидобактерий. Частота встречаемости дрожжеподобных грибов рода *Candida* в кишечном содержимом больных угревой болезнью уменьшилась в 4 раза.

Таблица.

Динамика состояния микробиоценоза кишечника у больных угревой болезнью, получавших курс лечения ПО (N = 34).

Микрофлора организма	Содержание бактерий КОЕ/г кала			Частота встречаемости больных с нарушенной микробной флорой (%)	
	Здоровые	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общее количество кишечной палочки	$3,29 \pm 0,07 \times 10^8$	$1,32 \pm 0,44 \times 10^8$, ($p=0,01$)	$2,72 \pm 0,84 \times 10^8$ ($p < 0,1$)		
Гемолизирующие кишечные палочки	0	10^7	0	26%	0
Бифидобактерии	$\geq 10^8$	$< 10^7$ $< 10^8$ 10^9	$< 10^7$ $< 10^8$ 10^9	44% 33,3% 22%	0 50% 50%
Лактобактерии	$\geq 10^6$	$< 10^5$ $< 10^6$ 10^7		67% 22% 11%	50% 50%
Золотистый стафилококк	0	10^7	0	18%	0
Дрожжеподобные грибы рода Кандида	$< 10^4$	10^6	$> 10^4$	44%	11%

В контрольной группе, получавшей только традиционное лечение, достоверной позитивной динамики состояния микробиоценоза кишечника не наблюдалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, включение в программу комплексной терапии иммуномодулятора ПО сопровождалось повышением клинической эффективности, улучшением общего самочувствия больных. Одновременно имела место коррекция количественного и качественного состава микрофлоры толстого кишечника, что выражалось в положительной динамике исходно нарушенных показателей и отсутствии негативного влияния на показатели микрофлоры, находящиеся в пределах нормы.

Коррекцию микробной экологии кишечного тракта и улучшение состояния больных под влиянием ПО мы связываем со способностью этого иммуномодулятора подавлять рост оппортунистических патогенов (*S. aureus*), повышать колонизационную резистентность за счет его детоксицирующей активности и восстанавливать оксидантно-восстановительный потенциал в кишечном тракте [9, 11]. Это, вероятно, создает преимущества для роста облигатно-анаэробных (бифидобактерий) и микроаэрофильных (лактобацилл).

Немаловажная роль в отмеченных эффектах применения ПО принадлежит способности этого иммуномодулятора повышать клеточное звено иммунитета (стимуляция фагоцитоза, повышение CD8+ и CD4+ лимфоцитов, повышение функциональной активности лимфоцитов).

Основываясь на полученных результатах, мы рекомендуем использовать иммуномодулятор ПО в программах реабилитации больных с воспалительными формами акне, особенно с вяло текущими, часто рецидивирующими формами заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В.П. Акне и розацеа. - Санкт-Петербург, 2000. - 13 с.
2. Arndt K.A., Bowers K. E. Manual of Dermatologic Therapeutics LWW, 2002. P. 3-20.
3. Ким О.В. Усовершенствование метода патогенетической терапии угревой болезни с использованием «Веторона ТК», «Неоселена» и «Лактобактерина - 3». Автореф. дис...кан. мед. наук. - Алматы, 2003. - 25 с.
4. Китуашвили Т.А., Тевзадзе М.Ш., Ткешелашвили Л.К. Иммунный статус и иммунокоррекция у больных вульгарными угрями. // Мед. новости Грузии. - 2000. № 10. С. 34-36.
5. Москаленко Ю.А., Пархоменко М.Б. К патогенезу обыкновенных угрей. // Вестник дермат. и венерол. - 1983. - № 3 - С.10-12.
6. Повалюхина А.С., Должикова Э.М., Шугинина Е.А. Вобэнзим в лечении больных акне. // Дерма. - 2002. - № 1. - С. 6-7.

7. Трутнев Д.Б., Дрыжаков А.И. Кожная патология у пациентов гастроэнтерологического отделения. // Вестн. дермат. и венерол. - 2003. - № 3 - С. 32-33.

8. Сборник «Механизм действия и клиническое применение «Полиоксидония». Выпуск № 3 - М, 2004;

9. Клинические аспекты применения иммуномодулятора полиоксидония». Методическое пособие для врачей - М., 2004.

10. Кулеш В.А., Некрасов А.В., Пучкова Н.Г. Опыт применения полиоксидония у детей первого года жизни, страдающих дисбактериозом кишечника. // Применение иммуномодулятора Полиоксидония при лечении больных с гастропатологией. Сборник статей - С.-Пб., 2004. С. 14-15.

11. Сетдикова Н.Х., Латышева Т.В. Эффективность применения Полиоксидония у больных хроническим рецидивирующим фурункулезом. // Применение иммуномодулятора Полиоксидония в дерматологии. Сборник статей- М., 2006.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены результаты обследования и комплексного лечения 74 больных с воспалительными формами угревой болезни. Изучено влияние комплексной терапии с включением отечественного иммуномодулятора ПО на течение заболевания и показатели микробиологического состояния кишечника у больных с воспалительными формами акне. Применение иммуномодулятора ПО в комплексном лечении больных угревой болезнью оказалось эффективным (в 72,7% случаев при папулопустулезной форме и в 58,3% - при узловой форме акне) по сравнению с традиционной терапией (43 и 33%), переносимость препарата была хорошей. Больные отмечали улучшение самочувствия, уменьшение диспептических явлений. Отмечено его корректирующее действие на состояние исходно измененного микробиоценоза кишечника.

ABSTRACT

The article lists results of medical check up and complex therapy of 74 patients with inflammatory form of acne. Influence of complex therapy with the use of domestic immunomodulator «Polioxydon» on the clinical course and microbiological intestines' state of patients with acne inflammatory form was studied and compared with traditional therapy.

As a result, the use of immunomodulator «Polioxydon» in the complex therapy of patients with acne proved to be effective and portability of the preparation more than just satisfactory. Patients recorded better state of health, lessening of dyspepsia signs. One can state (PO) corrective influence on the status of initially abrogated intestines' microbiocenosis.

Key words: akne, immunomodulator «Polioxydon», intestines' microbiocenosis

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА КИШЕЧНИКЕ, В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

ХАСАНОВ С.Р.

ГУЗ Республиканская клиническая больница имени Г.Г Куватова, г. Уфа

АННОТАЦИЯ

В статье представлена информация о создании центра реабилитации больных, оперированных на кишечнике. Отражены цели и задачи, стоящие перед центром, функции, возлагающиеся на него. Предложена схема реабилитационного процесса, по которой происходит работа с пациентами, перенесшими операцию на кишечнике. Отмечены виды оказываемой помощи пациентам в центре. Создан республиканский кадастр пациентов, перенесших операцию на кишечнике. Отмечены перспективы развития данного направления медицины, определено место центров в комплексной реабилитации больных, оперированных на кишечнике.

Ключевые слова: реабилитация, кишечник, стома.

Актуальность. Количество больных, оперированных на толстой кишке по поводу повреждений и различных заболеваний толстой кишки, обуславливающих необходимость выполнения обширных,

травматичных оперативных вмешательств и в дальнейшем восстановительных хирургических вмешательств, неуклонно возрастает [1,2,3,4].

По представленным статистическим данным лечебных учреждений Республики Башкортостан, больным с повреждениями и заболеваниями неопухолевого генеза толстой кишки ежегодно производится более 350 операций, связанных с удалением обширных сегментов ободочной кишки и заканчивающихся формированием илео- и/или колостомы. В настоящее время в республике зарегистрировано более 1500 больных со стомой. По данным выборочного исследования в отдельных административных территориях Российской Федерации, частота госпитализации больных для выполнения реконструктивно-восстановительных операций на толстой кишке колеблется в пределах от 18 до 32% на 100 000 населения. В большинстве колопроктологических отделений России каждая 10-я операция на толстой кишке носит восстановительно-реконструктивный характер [1,2,3].