

ИММУНОМОДУЛЯТОР ЛИКОПИД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛЕЗА

М.М.Чумакова, кандидат медицинских наук,
Т.М.Андропова¹, кандидат химических наук
ЗАО "Пептек", 1ИБХ РАН
Москва, Россия

Возникновение хронического рецидивирующего фурункулеза (ХРФ) обусловлено не только местным нарушением целостности кожных покровов, патогенностью и вирулентностью различных штаммов кокков [1,2,3], но и действием эндогенных факторов. Особое внимание при выявлении ХРФ уделяют нарушениям функционирования и взаимодействия различных звеньев иммунной системы [1,2,4].

Установлено, что при ХРФ основным иммунологическим дефектом у детей является снижение функциональной активности макрофагов, преимущественно за счет нарушения кислородзависимых механизмов переваривания микробных агентов.

На основании полученных данных, наиболее рациональным представлялось использовать в лечении ХРФ иммуностропный препарат, действующий на клетки моноцитарно-макрофагальной системы, – отечественный иммуномодулятор Ликопид. Ликопид – это синтетический аналог компонента клеточной мембраны стенки бактерий, обладающий иммуностимулирующей активностью. Ликопид в организме главным образом действует на клетки моноцитарно-макрофагального ряда, усиливая поглощение и переваривание ими микробов (микробицидная функция), образование активных форм кислорода, активность лизосомальных ферментов и др.[3].

Тюменской государственной медицинской академией и детской поликлиникой №7 г. Тюмени проведено клинико-иммунологическое обследование 30 детей с хроническим рецидивирующим фурункулезом в возрасте от 3 до 16 лет [4].

У каждого третьего ребенка заболевание было отягощено сопутствующей аллергопатологией (катаральный диатез, эпизоды пищевой аллергии). Генеалогический анамнез выявил наличие фурункулеза среди близких родственников у 13 % пациентов. Ликопид назначали 15 пациентам с ХРФ, у которых в иммунограмме отмечались нарушения со стороны фагоцитарного звена: детям в возрасте от 3 до 10 лет – по 1 мг 1 раз в день в течение 10 дн, от 10 до 16 лет – по 1 мг 2 раза в день в течение 10 дн.

В иммунограммах выявлены следующие изменения:

1. У 52,2 % больных нарушено фагоцитарное звено – страдали кислородзависимые процессы переваривания микроорганизмов (показатели спонтанного и стимулированного НСТ-теста были снижены в 2–4 раза по сравнению с нормой при обычных цифрах фагоцитарного числа).
2. Показатели гуморального иммунитета нарушены в 17,0 % случаев – снижение числа В-лимфоцитов и концентрации IgM, IgG. Уменьшение содержания IgA отмечено в 10 % случаев у детей 3–7 лет.
3. У 30 % обследованных иммунологические показатели укладывались в возрастную норму, но при этом не было адекватной корреляции величины иммунологических показателей тяжести инфекционно-воспалительного процесса.

При непрерывно рецидивирующем фурункулезе Ликопид использовался без антибактериальной терапии, но в комплексе с мероприятиями, направленными на повышение общей резистентности организма ребенка (коррекция питания, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, лечение нарушений биоценоза кишечника и др.). В этой группе пациентов отмечен наиболее выраженный клинический эффект: в ряде случаев полностью прекращалось рецидивирование фурункулеза; у большинства из них инфекционно-воспалительный процесс протекал

абортивно. У детей с рецидивирующими абсцедирующими фурункулами, Ликопид, примененный совместно с антибактериальной терапией, предотвращал абсцедирование, способствовал более быстрому самостоятельному вскрытию фурункулов и ускорению репаративных процессов. Ни у одного ребенка, получавшего Ликопид, каких-либо побочных действий препарата не выявлено.

Совместно со специалистами Института иммунологии Минздрава России проведено клинико-лабораторное и иммунологическое обследование 97 взрослых, больных ХРФ [4]: у 39 (40,2 %) – в фазе ремиссии, у 58 (58,8 %) – в фазе обострения. Длительность заболевания составила в среднем ($5,27 \pm 0,45$) года. В 45,4 % случаев его течение имело непрерывно рецидивирующий характер.

Из сопутствующей патологии наиболее часто отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, дисбактериоз кишечника, хронический холецистит, а также хронический тонзиллит, – и хроническая урогенитальная инфекция. При бактериологическом обследовании у 99,7 % больных были выявлены хронические очаги инфекции различной локализации.

Микробиологическое исследование фекалий показало снижение по сравнению с нормой общего количества кишечной палочки у 33 (34%) пациентов, отсутствие бифидобактерий – у 24 (24,5 %), увеличение содержания кокковых форм более 25 % – у 48 (49,5 %), наличие патогенной флоры – у 24 (24,5 %).

При бактериологическом исследовании отделяемого фурункула часто высевался золотистый стафилококк, в остальных случаях преобладающим этиологическим фактором являлась условно-патогенная флора. У многих больных ХРФ выявлялось поражение сразу несколькими видами бактерий, в том числе рефрактерная к терапии инфекция, вызванная грибами рода *Candida*.

В группе больных с постоянно текущим фурункулезом в 39,2 % случаев диагностирована латентная сенсibilизация, в 4,2 % – сенсibilизация к домашней пыли, пыльце злаковых и деревьев.

По данным общего и биохимического анализа крови, у 56 (57,6 %) пациентов в фазе обострения ХРФ в гемограмме наблюдались классические признаки воспаления: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, увеличение СОЭ. Отклонения в показателях иммунного статуса наблюдались у 63 (64,9 %) больных, у 34 (35,1 %) пациентов изменений не выявлено. Повышенные концентрации IgA в сыворотке крови регистрировались у 17 (26,9 %) больных, общего IgE – у 7 (11,1 %), снижение до нижней границы нормы уровней IgG и IgM – у 10 (15,9 %) пациентов. При изучении функциональной активности нейтрофилов периферической крови изменение фагоцитарного индекса отмечено у 38 (60,3 %) пациентов, показателей люминолзависимой хемилюминисценции – у 25 (39,7 %).

Таким образом, наиболее распространенным дефектом иммунной системы при ХРФ являлось нарушение фагоцитарного звена, что дало основания применить для лечения отечественный иммуномодулирующий препарат Ликопид (в таблетках) в дозе 1 мг 3 раза в день в течение 10 дн и в дозе 10 мг в течение 10 дн. Препарат назначали больным как в фазе ремиссии, так и в фазе обострения основного заболевания. Установлено, что оптимальная доза при фурункулезе – 10 мг ежедневно в течение 10 дн в фазе ремиссии и 1 мг 3 раза в день при обострении.

Применение Ликопида в профилактических целях (в фазе ремиссии) приводило к увеличению процентного содержания лимфоцитов CD3+, CD4+, CD16+, а также к нормализации функции фагоцитирующих клеток периферической крови. Уровни иммуноглобулинов классов А, М, G существенно не изменялись. Стойкая ремиссия в течение двух лет наблюдалась в 42, 8 % случаев. У некоторых больных (при вялотекущем фурункулезе) назначение Ликопида вызывало бурное обострение основного заболевания. В таких случаях проводили антибактериальную терапию, вызвавшую быструю регрессию фурункулов. Ликопид положительно влиял на параметры клеточного иммунитета, что особенно четко проявилось в нормализации функциональной активности фагоцитирующих клеток крови.

Полученные результаты позволяют заключить, что применение Ликопида показано больным, страдающим вялотекущим фурункулезом, с выявленными изменениями моноцитарно-макрофагального звена иммунной системы.

Исследование, проведенное на базе Орловского областного центра по борьбе и профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний, также подтверждает эффективность Ликопида, назначавшегося с антистафилококковым иммуноглобулином больным с ХРФ [5].

Выводы.

1. Результаты применения иммуномодулятора Ликопида у детей, страдающих хроническим рецидивирующим фурункулезом, свидетельствуют о его высокой клинической эффективности и об отсутствии побочных эффектов.

2. Ликопид способен вызывать обострение заболевания, переводя его из вялотекущего в острое, однако в дальнейшем происходит быстрая регрессия фурункулеза и установление длительной ремиссии.

3. При назначении Ликопида больным, страдающим хроническим фурункулезом, нормализуется уровень IgA, фагоцитарная активность нейтрофилов, увеличивается процентное содержание лимфоцитов CD3, CD4, CD16.