

УДК 616.981.214.2.-08:615.281.8

Н.К. ОСПАНБЕКОВА, Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА, А.М. САДЫКОВА

Казахский национальный медицинский университет им С. Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДУКТОРА ИНТЕРФЕРОНА БАКТЕРИАЛЬНОГО ЖИДКОГО (ИИБЖ)



Оспанбекова Н.К.

В статье представлен опыт лечения первичной и рецидивирующих форм рожи индуктором интерферона бактериальным жидким (ИИБЖ). Проблема рожи остается актуальной до настоящего времени. Это связано, прежде всего, с высокой заболеваемостью рожей, а также возрастанием частоты рецидивирующих форм [1, 2, 3, 4]. За последние 3 года в г. Алматы количество больных рожей, госпитализированных в стационар, увеличилось с 18,9 до 21,3%. Нами пролечены 158 больных различными формами рожи ИИБЖ. Препарат обладает выраженным иммуномодулирующим действием. Включение ИИБЖ в комплексную терапию рожи приводит к быстрому исчезновению интоксикации и местных проявлений, сократилось пребывание больного на койке, реже были рецидивы.

Ключевые слова: рожа, индуктор интерферона бактериальный жидкий, рецидивы.

Проблема рожи остается актуальной до настоящего времени. Это связано, прежде всего, с высокой заболеваемостью рожей, а также возрастанием частоты рецидивирующих форм [1, 2, 3, 4]. По данным ГИКБ им. И.С. Жекеновой (г. Алматы) за последние 3 года количество больных рожей, госпитализированных в стационар, увеличилось с 18,9% в 2010 году до 21,3% в 2013 году.

Цель работы – оценить действие ИИБЖ на клинику заболевания, формирование осложнений, частоты рецидивов. Нами пролечены 158 больных различными формами рожи. Полученные результаты показывают достаточно высокую эффективность метода лечения рожи.

Материал и методы

Нами пролечены 158 больных различными формами рожи индуктором интерферона бактериальным жидким. В Научном центре эпидемиологии МОКЗ РК разработан препарат Индуктор интерферона бактериальный жидкий (ИИБЖ). Препарат обладает выраженным иммуномодулирующим действием. ИИБЖ применяли по 1,0 мл в/м ежедневно 7 дней. Из 158 больных, пролеченных ИИБЖ, 94 больных были первичной и 54 рецидивирующей рожей, от 40 до 80 лет (69,2%), женщин 84,8%.

Результаты и обсуждение

Заболевание регистрировалось круглый год, но наибольшее число больных поступало осенью (69,2%) и летом (25,3%). Факторами, провоцирующими развитие рожи, были, в основном, микротравмы кожи (79,4%), что показано на рисунке 1.

У 53,8% больных была эритематозная форма, 46,3% буллезно-геморрагическая. Среднетяжелое течение – 84,6% больных, тяжелое – 15,4%. Локализовалась рожа на нижних конечностях (84,6%). Температура у 69,2%

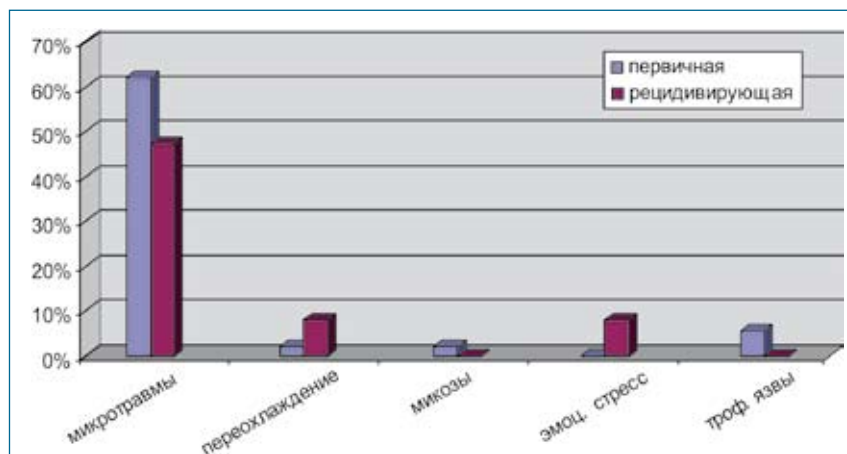


Рисунок 1 – Факторы, способствующие развитию рожи



Рисунок 2 – Первичная рожа правой голени и стопы, буллезно-некротическая форма, тяжелое течение (собственное наблюдение)

больных была неправильного типа: 1-2 дня, затем резко снижалась до нормальных значений. При рецидивирующей роже температура достоверно более часто ($P < 0,05$) превышала 39°C у 21 больного (55,3%), особенно – 40°C у 6 пациентов (15,8%), чем при первичной, соответственно – у 45 больных (47,9%) и 2 (2,1%); тогда как при первичной роже достоверно ($P < 0,001$) чаще имела место умеренная лихорадка $38-38,9^{\circ}$ – у 41 больного (43,6%), чем при рецидивирующей роже у 9 больных (23,7%), $P < 0,001$. Несмотря на то, что при роже характерно было критическое снижение температуры, замедленное (кризолизисом) снижение температуры при рецидивирующей роже происходило чаще $26,3 \pm 4,9\%$ больных, чем при первичной, при которой подобное снижение отмечено лишь у $12,8 \pm 3,4\%$, $P < 0,001$. Распирающие боли уменьшались через 1,3 дня, отек проходил примерно на 6,4 дня болезни, гиперемия исчезала на 10,2 дня. Гемограмма нормализовалась на 5–6 день лечения у 88,2% больных. Пребывание больного в стационаре в среднем составило 9,1 койко-дня.

Все наблюдаемые больные через 3 месяца в амбулаторных условиях получали ИИБЖ независимо от того, были рецидивы болезни или нет на момент получения препарата. Из всех больных, получавших ИИБЖ, только у 4 (2,5%) с сопутствующим сахарным диабетом наблюдались рецидивы через год после лечения. Пролеченные больные через 3 месяца получали ИИБЖ, независимо были рецидивы или нет. Из всех больных, получавших ИИБЖ, у 4 (2,5%) с сопутствующим сахарным диабетом были рецидивы через год после лечения.

Выводы

Таким образом, включение в комплексную терапию первичной и часто рецидивирующей рожи ИИБЖ показало: быстрое уменьшение выраженности симптомов интоксикации, раннее купирование боли, гиперемии и отека, сокращение сроков выздоровления, уменьшение в несколько раз частоты возникновения отдаленных рецидивов. Увеличился «межрецидивный» период, исход заболевания стал более благоприятным, что является основанием для рекомендации максимально раннего включения иммунотерапии ИИБЖ в схемы комплексной терапии рожи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. – М., ООО "Дизайн Пресс", 2000. – 232 с.
- 2 Емельянова А.Н., Витковский Ю.А., Кижло Л.Б., Сергеева Э.И. Влияние рекомбинатного интерлейкина-2 на состояние иммунитета и гемостаза у больного рожистым воспалением // Бюллетень Вост.-Сиб. научного центра СО РАМН. – 2001. – №4. – С. 21-24
- 3 Королев М.П., Спесивцев Ю.А., Коньчев А.В., Толстов О.А. Клиническое течение современной рожи // Нерешенные вопросы неотложной хирургии и эндовидеохирургии: тезисы докладов. – Санкт-Петербург, 1998. – С. 153-154



Рисунок 3 – Первичная рожа левой голени, буллезно-геморрагическая форма

4 Norrby teglund A., Correlation between serum TNF alpha and GL- 6 llevels and severity of group A streptococcol infections // Scans J. Infect. Dis. – 1995 – V. 27, N2. – P. 125-130

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

Н.К. ОСПАНБЕКОВА, Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА, А.М. САДЫКОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан

ТІЛМЕНИ ЕМДЕУДЕГІ БАКТЕРИАЛДЫ СҰЙЫҚ ИНТЕРФЕРОН ИНДУКТОРЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Мақалада тілменің біріншілік және қайталамалы түрлерін емдеудегі бактериалды сұйық интерферон индукторын қолдану тәжірибесі көрсетілген. Тілме мәселесі кәзіргі заманға дейін маңызды. Алматы қаласында соңғы 3 жылда ауруханаға тілме деген диагнозбен жатқызылған науқастар саны 18,9%-дан 21,3%-ға дейін өскен. Зерттеудің маңызы БСИИ аурудың клиникалық ағымына, асқынулардың дамуы мен рецидивтердің жиілігіне әсерін зерттеуге бағытталған. Біз тілменің әртүрлі формаларымен ауырған 158 науқасқа БСИИ тағайындадық. Бұл дәрілік зат айқын иммундықүшейткіш әсер көрсетеді. Тілмені кешенді емдеудегі бактериалды сұйық интерферон индукторын қолдану интоксикация және жергілікті өзгерістердің тез жоғалуына алып келеді, науқастардың төсек қалпындағы жағдайын азайтады, аурудың қайталанулары азайтады.

Негізгі сөздер: тілме, бактериалды сұйық интерферон индукторы, қайталанулар.

S U M M A R Y

N.K. OSPANBEKOVA, R.A. EGEMBERDIEVA, A.M. SADYKOVA

*Kazakh national medical university
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan*

EXPERIENCE OF TREATMENT OF ERYSIPELAS WITH THE USE OF INDUCTOR OF INTERFERON BACTERIAL LIQUID (IBL)

The paper presents the experience of the treatment of primary and recurrent erysipelas interferon inducer bacterial liquid (IBLZH). The problem Erysipelas remains relevant to this day. Over the past 3 years in Almaty the number of patients with erysipelas admitted to hospital increased from 18.9% to 21.3%. The objective was to evaluate the effect on IIBZH disease clinic, the formation of complications, recurrence rate. We treated 158 patients with various forms of erysipelas IIBZH. The drug has a strong immunomodulatory effects. Enabling IIBZH in complex therapy leads faces rapid disappearance of intoxication, local manifestations, decreased hospital stay, were less likely to relapse.

Key words: erysipelas, the inductor of interferon is bacterial liquid, relapses