
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ И ИММУНОКОРРЕКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИКОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Мельник А.П., Тверской Р.М.,
Яковлев И.М., Исламов Ю.Ш., Шевкунов С.В.
Магнитогорский кожно-венерологический диспансер
Магнитогорск*

Необходимость воздействия на многочисленные патогенетические механизмы при микотической патологии приводит к одновременному использованию большого количества медикаментозных препаратов, многие из которых обладают выраженными побочными эффектами. Поэтому, поиск новых методов лечения, в том числе и немедикаментозных, остается актуальной задачей.

Целью исследования была оценка эффективности большой аутогеомозонотерапии (БАГОТ) и квантовой гемотерапии (КГТ) в сочетании с иммунокорректорами в комплексном лечении осложненных микозов стоп (ОМС).

Обследованы с последующим лечением 72 больных с ОМС, обусловленными *T. rubrum*.

Мужчин – 57, женщин – 15, в возрасте от 28 до 59 лет. У 58 больных, наряду с явлениями экзематизации и вторичной инфекции, были поражены ногтевые пластинки стоп и кистей.

Выделены две группы больных. В первой группе (23 чел.) исследовалось состояние фагоцитарной системы: у всех больных наблюдали снижение процента фагоцитирующих клеток ($26,3 \pm 3,2\%$, при норме 60-80%), фагоцитарного числа ($3,1 \pm 0,6$ ед., при норме 4-9 ед.), абсолютного фагоцитарного показателя ($8,64 \pm 2,71$ млн/мл, при норме 27,3–36,4млн/мл), индекса активации нейтрофилов ($1,8 \pm 0,7$, при норме > 3). Наряду с применением системных антимикотиков по непрерывной схеме (экзифин, тербизил), с целью стимуляции кислород-зависимой цитотоксичности нейтрофилов проводили КТГ с помощью волоконного облучателя ОВК-3 мод.4а в режиме: мощность излучения на торце световода – 40 мВт, спектральный диапазон УФ – излучения – 340-600 нм, экспозиция – 30-40 мин., количество сеансов 6-10. Одновременно использовали полиоксидоний (П.) – синтетический иммуномодулятор из группы водорастворимых производных гетероцепных полиаминов. Учитывали, что взаимодействие П. с нейтрофилами и моноцитами приводит к усилению синтеза цитокинов и фагоцитоза. Завершенность фагоцитоза играет одну из основных ролей в патогенезе микотической патологии. Причем, способность П. стимулировать бактерицидные свойства нейтрофилов, не связана с активацией кислородзависимых механизмов бактерицидности, а выраженные антиоксидантные, антиоксидантные, мембраностабилизирующие свойства обуславливают его использование на фоне длительного применения системных антимикотиков. Назначали П. по 6 мг внутримышечно 2 раза в неделю в течение 2-х месяцев.

Во второй группе (49 чел.) оценивалась эффективность БАГОТ в сочетании с липопидом (Л.). Анализ влияния БАГОТ на иммунный статус проводился по уровню субпопуляций лимфоцитов (CD 3+, CD 4+, CD 8+, CD 20+, CD 56+, CD 4+ / CD8+) стрептовидинбиотинным способом, Jg E – иммуноферментным методом, НСТ – тест – методом инкубации в термостате с раствором латекса, Jg A, JgM, JgG – турбидиметрическим методом. Каждому из пациентов было проведено 8-10 сеансов БАГОТ в течение 4-5 недель, т.е. 2 раза в неделю, на фоне базисной терапии системными антимикотиками по непрерывной схеме. В пластиковый одноразовый контейнер «Гемакон 500/300» с антикоагулянтом осуществлялся забор 100 мл венозной крови, после чего в него вводили озono-кислородную газовую смесь (200-250 мл, с концентрацией озона в газе 10 мкг/мл). Тщательно и аккуратно перемешивали содержимое контейнера в течение 5 минут, затем модифицированную аутокровь реинфузировали в вену. Озоно-кислородную газовую смесь получали на отечественном медицинском озонаторе «МЕДОЗОНС – БМ» (сертиф. № РОСС. RU. ME34.B01010). Одновременно применяли Л. – синтетический препарат природного происхождения, который повышает общую сопротивляемость макроорганизма к патогенному фактору прежде всего за счет активации клеток фагоцитарной системы иммунитета (нейтрофилов и макрофагов), сти-

мулирует антителообразование и реакции клеточного иммунитета, по 1 таб. (10 мг) в день, в течение 10 дней сублингвально (инструкция по применению МЗ РФ №95/211/14 от 8.06.95 г.).

В обеих группах для уменьшения антигенной нагрузки пораженные ногтевые пластинки удалялись аппаратным способом, с последующей мазевой терапией, проводилась дезинфекция обуви камерным методом.

По данным проведенного исследования комплексное лечение с применением КТГ и БАГОТ оказалось эффективным, соответственно, в 86,9% случаев (20 больных) и 89,7% случаев (44 больных). Критерий – отсутствие рецидивов в течение 2-х лет. Отмечена более ранняя элиминация грибов при положительной клинической динамике, выраженное стимулирующее действие на показатели фагоцитоза, тенденция к увеличению некоторых показателей клеточного иммунитета (CD3+ – клеток, CD4+ – клеток, CD 56+ – клеток и иммунорегуляторного индекса), снижение аллергического компонента, сокращение сроков лечения, уменьшение побочных явлений по сравнению с традиционными методами.