

Н. А. Пересадин, А. Д. Старик, Р. А. Нужный
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ
ФОРМАМИ РОЖИСТОЙ ИНФЕКЦИИ**

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

Актуальность. Проблема инфекционных болезней стрептококковой этиологии приобрела большое значение в клинической практике в связи с распространением, высокой резистентностью к лечебным мероприятиям, частой аллергизацией, возникновением рецидивирующих форм. Особое место среди стрептококков занимает рожа в связи с выраженной склонностью к развитию рецидивов, осложнений и неблагоприятных последствий.

В патогенетическом отношении возникновение рецидивирующей рожи (РР) связывают с расстройствами со стороны иммунной системы и, исходя из этого, перспективным считается использование иммуностимулирующих препаратов способствующих нормализации иммунного гомеостаза, а в клиническом плане – сокращению частоты рецидивов заболевания.

Наше внимание привлекла возможность применения современного детоксицирующего препарата реамберина, обладающего ещё и иммуностимулирующей активностью, а также индуктора эндогенного интерферона и иммуномодулятора циклоферона у больных рецидивирующей рожой.

Целью работы было исследование клинической эффективности и результатов иммунокоррекции у больных с использованием комбинации реамберина и циклоферона.

Материалы и методы. Обследовано 104 пациента с РР – 48 (46,2 %) мужчин и 56 (53,8 %) женщин в возрасте от 42 до 60 лет. Длительность заболевания составляла от 6 до 14 лет, частота рецидивов за последний календарный год – от 3 до 6. Больных распределили на 2 группы – основную (65 чел.) и сопоставления (39 чел.), рандомизированных по возрасту, полу, тяжести течения заболевания, локализации местного патологического процесса, частоте и общему количеству рецидивов.

Пациенты обеих групп получали общепринятое лечение (антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные средства, аскорбиновую кислоту или аскорутин, противовоспалительные медикаменты, физиопроцедуры).

Лицам основной группы дополнительно назначали реамберин в виде инфузий по 400 мл в/в в течение 6 – 10 дней, а также циклоферон в виде 12,5 % раствора по 2 мл 1 раз в день в/м 5 дней подряд, а затем осуществляли ещё 10 инъекций этого препарата.

Кроме общепринятого клинико – лабораторного обследования изучали иммунные показатели: содержание Т (СД 3 +) и В-лимфоцитов (СД 22+), субпопуляций Т-хелперов/ Т-индукторов (СД 4+) и Т-супрессоров/Т-киллеров (СД 8+) в цитотоксическом тесте. Функциональную активность Т-лимфоцитов исследовали с помощью реакции бласттрансформации при её постановке микрометодом.

Полученные результаты и выводы. Установлено, что у больных основной группы достоверно отмечались более короткие сроки ликвидации клинических проявлений, а также позитивная динамика клеточного звена иммунитета в сравнении с пациентами группы сопоставления. Включение комбинации реамберина и циклоферона в лечебный комплекс при РР способствует более быстрой ликвидации клинической симптоматики, восстановлению иммунологического гомеостаза и сокращению числа рецидивов при диспансерном наблюдении в 2,4 раза.