

Купадзе Р.В,
Шодиев У.Х

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС
БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА**
Самаркандский государственный медицинский институт

Анализ статистических данных свидетельствует о беспрецедентном росте в последнее десятилетие числа больных сифилисом во всех странах СНГ. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом в Узбекистане в среднем по стране за период 1990-1999 годы возрос с 1,78 до 47,2 на 100 тыс. населения. С 2000 года, несмотря на стабилизацию показателей заболеваемости в Республике, все же сифилис продолжает оставаться одной из самых распространенных ИППП, в структуре, которой чаще стали регистрироваться поздние формы, врожденный, висцеральный и нейросифилис, а в эпидемический процесс интенсивно стали вовлекать женщины, дети, подростки, а также сельское население.

В настоящее время препараты пенициллинового ряда были и остаются препаратами выбора для лечения ранних форм сифилиса. Доказана клиническая и экономическая эффективность применения в амбулаторных условиях дюрантных препаратов пенициллина.

В последнее время несмотря на оптимизацию и совершенствование терапии сифилиса, увеличивается число больных с клинико-серологическими рецидивами, серорезистентностью, с замедленной негативацией серореакций, развитие которых одни исследователи связывают с формированием у больных вторичной иммунологической недостаточности, другие – с реакцией клеток иммунологической памяти на предшествующий длительный контакт с инфекционным агентом.

Некоторые авторы утверждают, что применение пролонгированных препаратов пенициллина без использования средств неспецифической терапии, направленных на коррекцию нарушений в системах защиты организма, в отдельных случаях может приводить к неудачам в лечении раннего сифилиса.

Вместе с тем, причинами подобных состояний может быть несостоятельность системы антиоксидантной защиты (АОЗ) организма, играющий важную роль при усилении процессов липопероксидации, происходящих в условиях воздействия сифилитической инфекции.

Основной фермент АОЗ – супероксиддисмутаза (СОД) является акцептором свободных кислородных радикалов, тормозящих перекисное окисление липидов (ПОЛ) и белков. В настоящее время возрастает значимость антиоксидантов при многих патологических состояниях, заболеваниях, старении, в связи с чем они стали широко использоваться в комплексной терапии различных болезней.

Все это позволяет считать целесообразным применение на фоне специфической терапии антиоксидантную и иммуностимулирующую терапию. Более того, известно, что при сочетанном применении с антиоксидантами тимических гормонов, обладающих иммуностимулирующим, мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием, их эффективность возрастает в 2 и более раз.

В виде иммуностимулирующей терапии мы применили полиоксидоний.

Полиоксидоний – высокомолекулярный препарат с широким спектром фармакологического действия – не имеет аналогов в мире. На сегодняшний день Полиоксидоний – это единственный истинный иммуномодулятор комплексного действия: препарат не только восстанавливает иммунный статус человека, но и связывает и выводит токсины, а также обладает антиоксидантным действием. Отличительной особенностью Полиоксидония служит его способность воздействовать на иммунную систему в зависимости от ее состояния у конкретного пациента, т.е. повышению исходно сниженных, или понижению исходно повышенных показателей, что делает возможным назначение препарата без иммунологического исследования.

Полиоксидоний показан при острых и хронических заболеваниях бактериальной, вирусной и грибковой этиологии.

Целью наших исследований явилось изучение показателей ферментов СОД и ШФ у больных ранними формами сифилиса, леченых дюрантным препаратом пенициллина - экстенциллином.

Специфическая терапия осуществлялась дюрантным препаратом пенициллина – экстенциллином согласно инструкции по лечению сифилиса МЗ РУз (от 21.08.1996г.). В качестве антиоксиданта использовали а-токоферол – ацетат (витамин Е). Для потенцирования эффекта последнего при вторичным рецидивным и раннем скрытом сифилисе использовали полиоксидоний, который обладает иммуностимулирующим, мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием и при сочетанном применении их с витамином Е эффективность терапии возрастает в 2 и более раз.

Под нашим находилось 18 больных сифилисом, из них первичный сифилис был установлен у 6, вторичный свежий у 4, вторичный рецидивный у 3, и скрытый ранний сифилис у 5. Муж-

чин было 12, женщин 6. Все больные были социально адаптированы и имели постоянное место жительства.

Клиническое проявления сифилиса отмечались разнообразием. Шанкры различной степени индurations размерами от 0,2x0,2 см. до 2,0x2,1 см.

По применяемому методу неспецифической терапии больные в каждой клинической группе объединенные по диагнозу, были разделены на 2 подгруппы – основную и сравнения. Основная группа на фоне экстенциллина получала а – токоферол ацетат по 0,2 г 2 раза в день, в течение всего курса специфической терапии. Группа сравнения – только специфическую терапию экстенциллином. Учитывая выраженность клинических проявлений, социально- личностные характеристики, соматическую отягощенность и сопутствующую патологию больных, страдающих вторичным рецидивным сифилисом и скрытым ранним сифилисом, в качестве средств неспецифической терапии этим пациентам назначили иммунокорректирующую терапию полиоксидонием с а – токоферол ацетатом. Основная группа больных вторичным рецидивным сифилисом и ранним скрытым сифилисом на фоне экстенциллина получала полиоксидоний и токоферол ацетат, а группа сравнения – только специфическую терапию экстенциллином.

Ближайшие результаты лечения больных свидетельствовали о высокой эффективности терапии в группах больных, получавших неспецифическую терапию. Так, разрешение твердого шанкра отмечали во всех группах больных в среднем в первые 4–12 дней от начала терапии. Сроки исчезновения сифилидов вторичного периода составили при вторичном свежем сифилисе 3–10 дней, вторичном рецидивном – 1-3 недели. При этом, у больных, получавших неспецифическую терапию, отмечали более быстрое разрешение сифилидов.

Анализ показателей СОД эритроцитов и ЩФ сыворотки крови показал следующее: наибольшее число больных со значениями активности СОД ниже средних по группе составили пациенты с сифилисом вторичным свежим и скрытым ранним (37,5% с интервалом колебаний 22-54 ед/мл и 41,7% с интервалом колебаний 24-59 ед/мл соответственно).

Активность ЩФ в сыворотке крови показала что исходные средние значения ЩФ во всех группах больных были достоверно ниже, чем у здоровых, причем, исходно низкими были показатели ЩФ у больных с вторичным и скрытым ранним сифилисом. В применение а- токоферол - ацетата повышало активность СОД на 42,13 ед/мл, а активность ЩФ повышалась на 36,9 ед/мл соответственно относительно исходной значений.

У больных вторичным рецидивным сифилисом, получавшим на фоне экстенциллинотерапии а- токоферол- ацетат и полиоксидоний, среднее значения СОД повышались на 61,95 ед/мл, а активность ЩФ увеличилась в этой группе на 68 мкг соответственно относительно исходных показателей. У больных ранним скрытым сифилисом, получавшим в качестве неспецифической терапии а- токоферол- ацетат и полиоксидоний, средние значения СОД увеличилась на 50,8 ед/мл, а активность ЩФ в этой группе повысилась в среднем на 64,7 мкг соответственно от исходных показателей.

Следует отметить, что во всех наблюдаемых группах больных, после лечения уменьшалось число с низкими значениями СОД, особенно это было характерным для больных вторичным свежим и вторичным рецидивным сифилисом, получавшим в качестве неспецифической терапии а- токоферол- ацетат и его сочетание с полиоксидонием.

Таким образом, негативация успешнее достигалась при применении больным неспецифической терапии а- токоферол ацетатом в сочетании с полиоксидонием. Следует отметить, что замедление сроков негативации наблюдали чаще у больных с вторичным рецидивным и ранним скрытым сифилисом с различной сопутствующей патологией и низкими значениями антиоксидантной защиты организма. Полученные данные свидетельствуют о том, что такие группы пациентов требуют индивидуального подхода к назначению дюранных препаратов пенициллина. В таких случаях, как видим, применение антиоксиданта и иммуномодулятора в качестве средств неспецифической терапии способствовало положительной динамике клинических проявлений и скорости негативации КСР, что, по нашему мнению, связано с активизацией метаболизма печеночных ферментов и положительным влиянием на иммунную систему, требующее дальнейшего изучения.

Использованная литература

1. Капкаев Р.А. Новости дерматологии и венерологии. 2000. №4. -С. 47
2. Иванов О.Л., Ломоносов К.М., Стенина М.М. // Дерматология и венерология. Москва, 2001, ч.2, С.3.
3. Аковбян В.А., Кубанова А.А., Топоровский Л.М. и др. // Вестник дерматолога. 1998. №4. С.61-64
4. Главинская Т.А., Новикова С.И., Комарова В.Д // Российский журнал кожных и венерических болезней. 1999. №4. С.50-53
5. Завьялов А.И., Оркин В.Ф. Материалы 8 Всероссийского съезда дерматологов и венерологов. Москва, 2001, ч.2, С.3
6. Назаров П.С., Старченко М.Е., Косаткина Е.В. и др. // Вестник дерматологии. 1996. №6. С.17-19