

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Ахмедов Ш.К.¹, Баратова М.Р.², Орипов Р.А.³, Саламова Л.А.⁴, Исламов Н.Х.⁵

¹Ахмедов Шавкат Курбоналиевич – ассистент;

²Баратова Мавжуда Раимовна – ассистент;

³Орипов Рустам Анварович – ассистент;

⁴Саламова Лола Абдураимовна – ассистент;

⁵Исламов Нурали Хикматович – ассистент,

курс кожных и венерических болезней,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: 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. Это позволяет считать целесообразными применение на фоне специфической терапии антиоксидантной и иммуностимулирующей терапии. 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 неовир, а в качестве антиоксиданта токоферол ацетат

Ключевые слова: сифилис, супероксидсмутаза, свободные радикалы, антиоксиданты, иммуностимуляторы, неовир, токоферол ацетат.

Актуальность. Инфекции, передающиеся половым путем, и среди них сифилис, являются важной медико-социальной проблемой. Сифилис представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной дерматовенерологии. В 90-х годах XX столетия во всем мире отмечался значительный рост заболеваемости сифилисом, достигший пика в 1997 г. В настоящее время, по данным ВОЗ, в течение года в мире регистрируется около 300 млн новых случаев наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, из которых около 12 млн приходится на сифилис. Основной фермент АОЗ – супероксидсмутаза (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.

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.

Неовир – высокомолекулярный препарат с широким спектром фармакологического действия. На сегодняшний день Неовир – 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 неовира 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.

Неовир показан при острых и хронических заболеваниях бактериальной, вирусной и грибковой этиологии. 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 неовир, который обладает иммуностимулирующим, мембраностабилизирующим и антиоксидантным действием и при сочетанном применении их с витамином Е эффективность терапии возрастает в 2 и более раз.

Цель исследования. Изучить показатели ферментов СОД и ШФ у больных сифилисом, в комплексной терапии с экстенциллином, токоферолом ацетатом и иммуномодулятором неовиром.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 28 больных сифилисом, из них первичный сифилис был установлен у 16, вторичный свежий у 4, вторичный рецидивный у 5, и скрытый ранний сифилис у 3. Мужчин было 20, женщин 8. Все больные были социально адаптированы и имели постоянное место жительства.

Клиническое проявления сифилиса отмечались разнообразием. Шанкры различной степени индурации размерами от 0,1 x 0,2 см. до 1,8 x 2,2 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 иммуномодулирующую терапию неовир по 2,0 внутримышечно с а – токоферол ацетатом. Основная группа больных вторичным рецидивным сифилисом и ранним скрытым сифилисом на фоне экстенциллина получала неовир и токоферол ацетат, а группа сравнения – только специфическую терапию экстенциллином.

Результаты и обсуждение. 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 5 – 10 дней от начала терапии. Сроки исчезновения сифилидов вторичного периода составили при вторичном свежем сифилисе 4 – 8 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 показал 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 неовир, 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 неовир, 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 неовиром. Негативация успешнее достигалась при применении больным неспецифической терапии а- токоферол ацетатом в сочетании с неовиром. 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 дюрантных 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. Во всех приведенных случаях заслугой лечащих врачей явилась правильная оценка возможной взаимосвязи тяжелой соматической патологии и положительных серологических тестов на сифилис. Ведь нередко положительные серологические тесты расцениваются как проявление скрытого сифилиса, а соматическую патологию терапевты лечат своими средствами.

Список литературы

1. *Купадзе Р.В., Ахмедов Ш.К., Орипов Р.А.* Клинико-иммунологический статус больных ранними формами сифилиса //Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 3. С. 104-106.
2. *Ахмедов Ш.К., Орипов Р.А.* Новый подход в лечение урогенитального трихомониаза в сочетании с бактериальным процессом //Академический журнал Западной Сибири, 2012. № 4. С. 23-24.
3. *Ахмедов Ш.К., Орипов Р.А.* Негонококковые уретриты // Академический журнал Западной Сибири, 2014. Т. 10. № 3. С. 39-40.

4. *Ахмедов Ш.К., Купадзе Р.В., Камолов И.Ш.* Микро и макроэлементный статус крови у больных при алопеции // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 3. С. 102-103.
5. *Баратова М.Р., Исмаилова Г.А.* Иммуно-аллергологическая характеристика больных с аллергодерматозами // Врач-аспирант, 2010. Т. 42. № 5.2. С. 302-306.
6. *Баратова М.Р., Исмаилова Г.А., Нарзикулов Р.М.* Иммунологическая оценка больных с аллергическим дерматитом среди работников сельского хозяйства // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 2.
7. *Орипов Р.А., Ахмедов Ш.К.* Комплексный метод лечения кандидоза полости рта // Тюменский медицинский журнал, 2012. № 2.
8. *Шадыев У.Х., Атабаев Н.А., Баратова М.Р.* Применение «Предникарб-Дарница» в комплексной терапии псориаза // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 2.
9. *Исламов Н.Х., Шадыев У.Х., Саламова Л.А.* Применение «Бетаметазон-Дарница» в лечении микробной экземы // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 2.
10. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.