

УДК 616.53-002.34-036.12-06:615.37

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ АУТОВАКЦИНОЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФУРУНКУЛЕЗА

*О.С. Волосач*Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Приведен клинический случай осложнения хронического фурункулеза микст-инфекцией и эффективного применения аутовакцинотерапии.

Ключевые слова: хронический фурункулез, осложнение, иммунотерапия, аутовакцина.

A clinical case of complications of chronic furunculosis by mixed infection and the effective application of autovaccinotherapy has been described.

Key words: chronic furunculosis, complication, immunotherapy, autovaccin.

Одной из актуальных проблем здравоохранения являются хронические воспалительные заболевания инфекционного происхождения, требующие проведения длительных и неоднократных курсов антибиотикотерапии [6]. Прием антибиотиков в нарастающих дозах приводит к активации сапрофитной флоры и приобретению вирулентных свойств последней [8]. Среди наиболее распространенных возбудителей оппортунистических инфекций – грибы рода *Candida*, способные вызывать широкий диапазон поражений: от «безобидных» заболеваний кожи и слизистых оболочек до инвазивных процессов, создавая при этом угрозу для жизни больных, включая генерализацию инфекции с развитием сепсиса и летального исхода [4, 7].

Среди наиболее часто встречающихся хронических заболеваний кожи выделяют пиодермии, которые, начавшись в подростковом возрасте, с каждым годом прогрессируют, требуя все большего числа медикаментов для лечения, нанося ощутимый экономический ущерб больному и государству в целом [5]. Кроме того, локализованные поражения кожи в виде фурункулеза приводят к тяжелым психоэмоциональным переживаниям, осложняют социально-психологические, межличностные отношения, способствуют возникновению невротических расстройств, обуславливающих тяжелое течение заболевания.

Как правило, гнойничковые заболевания кожи полиэтиологичны. Они вызываются ассоциациями различных возбудителей, обладающими резистентностью ко многим антибактериальным препаратам. Довольно часто к бактериальной флоре присоединяются дрожжеподобные грибки рода *Candida*, в связи с чем применение антибиотиков усугубляет тяжесть течения основного заболевания [1]. Все это диктует необходимость комбинированного лечения как бактериальной, так и грибковой инфекции. В итоге на проведение сочетанного лечения антибактериальными, противогрибковыми препаратами и иммуномодулирующими препаратами затрачиваются значительные средства.

Как показал опыт Гродненских исследователей, недорогим препаратом, снижающим аллергизацию организма, повышающим специфический иммунитет и вызывающим противовоспалительный эффект при смешанных инфекциях, является аутовакцина [2, 3].

Приводим собственное наблюдение успешного применения метода индивидуальной иммунотерапии – аутовакцинотерапии при осложнении хронического фурункулеза стафилококковой этиологии микст-инфекцией.

Пациент Б., 18 лет, в 2005 году направлен дерматологом на консультацию на кафедру инфекционных болезней ГрГМУ с жалобами на жжение, болезненность и мучительный зуд в области правой половины спины, постоянный субфебрилитет, бессонницу, нарушения в психоэмоциональной сфере (раздражительность, повышенную утомляемость).

Из анамнеза установлено, что пациент более 1 года страдает хроническим фурункулезом, с периодическим появлением фурункулов различной локализации (спина, лицо, полость носа). Применял местную терапию с использованием 1% спиртового раствора салициловой кислоты и, периодически, антибиотикотерапию. Однако, после кратковременного улучшения заболевание рецидивировало вновь.

Последнее обострение отмечает 3 недели назад, когда на спине, чуть ниже правой лопатки, появился небольшой фурункул. Появление фурункула сопровождалось болезненностью, усиливающейся при движении правой рукой. Пациент обратился за медицинской помощью к врачу-дерматологу. При микробиологическом исследовании отделяемого фурункула был выделен *S. aureus*. Пациенту назначена терапия с использованием ампициллина и местно 0,5% преднизолоновой мази. Проводимая терапия эффекта не дала, напротив, пациент отметил ухудшение состояния.

При объективном осмотре при обращении в клинику инфекционных болезней ГрГМУ через 3 недели после появления фурункула состояние ухудшилось и могло привести к генерализации процесса. На спине чуть ниже правой лопатки отмечено наличие свища диаметром около 1,5 см с пульсирующим сливкообразным гнойным отделяемым и неприятным гнилостным запахом. Кожа на стороне поражения (граница по линии позвоночника) изменена, имела вид «шагреновой». Отмечалось увеличение региональных лимфоузлов до 2 см. Температура тела 37,4°C. Аускультативно отмечено приглушение сердечных тонов и тахикардия до 92-94 уд. в мин. Со стороны других органов и систем изменений не выявлено.

При лабораторном исследовании в общем анализе

крови отмечались лейкоцитоз нейтрофильного характера со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ (Эритроциты–3,8, Hb–136 г/л, лейкоциты – $13,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 11%, сегментоядерные – 72%, лимфоциты – 10%, моноциты – 5%, СОЭ – 33 мм/ч).

При микробиологическом исследовании гнойного отделяемого, а также смывов с измененной кожи спины отмечен массивный рост *S. aureus*, *P. vulgaris* и *C. albicans*.

Было принято решение провести курс лечения грибово-бактериальной аутовакциной. Аутовакцина приготовлена в соответствии с Инструкцией по применению (№ 5-0102 от 24.03.2003).

Курс лечения состоял из 9 инъекций, вначале внутрискожно от 0,1 до 0,4 мл, затем – от 0,6 до 1,4 мл – подкожно с интервалом 72-96 часов (учитывалась выраженность местной и общей реакций на вакцинацию). Продолжительность курса аутовакциноотерапии составила 25 дней.

На фоне проведения аутовакциноотерапии отмечено значительное улучшение состояния пациента. Так, к 4-й инъекции (10-й день от начала вакцинации) отмечена нормализация температуры тела; к 5-й инъекции (13-й день от начала вакцинации) отмечено прекращение гнойного отделяемого из свища; к 8-й инъекции (22-й день от начала вакцинации) отмечено полное закрытие свища, измененная кожа очистилась и приобрела нормальный характер, отсутствовало увеличение лимфатических узлов.

После курса аутовакциноотерапии в гемограмме отмечена нормализация количества лейкоцитов, практически нормализовалась СОЭ (эритроциты – 4,6, Hb – 141 г/л, лейкоциты – $5,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, СОЭ – 16 мм/ч).

При микробиологическом исследовании смывов с кожи на стороне поражения выделения *S. aureus*, *P. vulgaris* и *C. albicans* не наблюдались.

При проведении аутовакциноотерапии осложнений и общих выраженных реакций отмечено не было. После 2-й вакцинации (введение 0,2 мл вакцины внутрискожно) отмечена сильная местная реакция в виде гиперемии диаметром до 9 см, что потребовало удлинения интервала для последующего введения вакцины с 72 часов до 96 часов. В дальнейшем выраженных местных реакций не отмечено.

За время последующего наблюдения (более 5 лет) рецидива заболевания у пациента не наблюдалось.

Приведенный клинический случай демонстрирует, что ассоциации микробной флоры (*S. aureus*, *P. vulgaris* и *C. albicans*), выделяемые из патологического очага, приводят к отягощению клинического течения заболевания и безуспешности неоднократных курсов антибиотикотерапии, проводимой без учета изменения микробного пейзажа. Применение индивидуальной иммунотерапии в виде грибово-бактериальной вакцины, приготовленной из выделенных из патологического очага возбудителей, показало высокую клиническую эффективность, заключающуюся в инволюции клинических симптомов заболевания и отсутствии рецидивов заболевания на протяжении длительного промежутка времени. Это позволяет рекомендовать аутовакциноотерапию как альтернативный метод лечения при неэффективности стандартных методов лечения.

Литература

1. Барабанов, А.Л. Особенности течения псориаза и экземы, осложненных микозом / А.Л. Барабанов, Г.О. Дрозд // Актуальные проблемы эстетического здоровья. Гродно-Белосток : материалы I междунар. науч.-практ. конф., Гродно, 22 мая 2009 г. / Грод. гос. мед. ун-т, Грод. гос. ун-т им. Я. Купалы ; редкол. : Д.Ф. Хворик [и др.]. – Гродно, 2009. – С. 25-26.
2. Кажина, М.В. Реактогенность и антигенная активность бактериально-грибового комплекса антигенов в эксперименте / М.В. Кажина, С.Б. Позняк // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2001. – № 5. – С. 30-34.
3. Кажина, М.В. Стафилококковая аутовакциноотерапия при дисбиозе половых путей (клинико-экспериментальное обоснование) : научное издание / М.В. Кажина, С.Б. Позняк ; Грод. гос. мед. ун-т. – Гродно, 2002. – 127 с.
4. Масюкова, С.А. Глубокий кандидоз – актуальность и перспективы проблемы / С.А. Масюкова, М.В. Устинов, И.В. Ильина / Рус. мед. журн. – 2004. – Т. 12, № 4. – С. 189-195.
5. Миронов, А.Ю. Условно-патогенные микроорганизмы при заболеваниях дыхательных путей у больных региона Московской области / А.Ю. Миронов, К.И. Савицкая, А.А. Воробьев // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2000. – № 1. – С. 81-84.
6. Титов, Л.П. Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии. Вклад в национальную программу защиты от инфекционных болезней / Л.П. Титов, В.И. Вотьяков // Вакцины и иммунизация : V междунар. форум по глобальной вакцинологии : тез. докл., Минск, 15-16 октября 2001 г. / НАН Беларуси ; гл. ред. Л.П. Титов. – Минск, 2001. – С. 14.
7. Giuseppe, V. Identification of *Candida fabianii* as a cause of lethal septicaemia / V. Giuseppe [et al.] // Mycoses. – 2006. – Vol. 49, № 4. – P. 331-334.
8. Stephanie, J. Dacer How antibiotics can make us sick: the less obvious adverse effects of antimicrobial chemotherapy / J. Stephanie // The Lancet Infectious Diseases. – 2004. – №4. – P. 611-619.

Поступила 02.02.2011