

ЕФЕКТИВНІСТЬ АУТОПЛАЗМИ, ЩО ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСЕРЕДКОВУ АЛОПЕЦІЮ

Є.А.Шагов, І.Ю.Белік, І.В.Свістунов, П.О.Синяченко

В результаті використання аутоплазми, що збагачена тромбоцитами, в комплексному лікуванні осередкової алопеції значне поліпшення досягається в 68% від числа хворих чоловіків і лише у 28% жінок, що негативно залежить від наявності синдрому Літтла-Лассюера і тяжкого перебігу захворювання, а потенціювати ефективність таких лікувальних заходів може локальне паралельне призначення пацієнтам глюкокортикоїдних гормонів у вигляді мазей та гелів на осередки ураження.

EFFICACY OF PLATELET-RICH AUTOPLASMA IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ALOPECIA AREATA

E.A.Shagov, I.E.Belik, I.V.Svistunov, P.O.Sinyachenko

The use of platelet-rich autoplasm in the treatment of alopecia areata in 68% of male patients and only in 28% of female patients achieves significant improvement that negatively depends on Little-Lassyuera syndrome and the severity of the disease, but the local parallel administration of glucocorticoid hormones in the form of ointments and gel applications on the place of lesions may potentiate the efficacy of therapeutic interventions.

УДК 616.5-002.3-02:616.345-008.87]-08

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІОДЕРМІЇ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКАМ.О.Дашко¹, О.І.Денисенко²¹*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,*²*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Ключові слова: піодермії, патогенез, мікро біоценоз товстої кишки,

Актуальність теми. Піодермії – група найбільш поширених інфекційних захворювань шкіри, які в останні роки мають тенденцію до хронічного перебігу з частими рецидивами, з ураженням значних ділянок шкіри, формуванням у хворих торпідності до засобів базової терапії, що обґрунтовує актуальність удосконалення способів лікування та профілактики цих дерматозів [3, 5]. Відомо, що у розвитку піодермій, поряд з іншими па-

тогенетичними чинниками, істотне значення мають зміни імунологічної реактивності [2, 3]. Встановлено, що у формуванні повноцінної імунної відповіді важливу роль відіграє мікрофлора товстої кишки, порушення балансу якої часто є причиною вторинного імунодефіцитного стану [4], що може сприяти розвитку глибоких та хронічних форм піодермій [1, 2].

Мета. Підвищити ефективність лікування хворих на піодермії шляхом застосування пробіотиків з урахуванням стану мікробіоценозу їх товстої кишки.

Матеріал та методи. Під спостереженням перебували 56 осіб (30 жінок, 26 чоловіків) віком 18-65 років, хворих на піодермії: 32 (57,1%) – на стафілодермії, 24 (42,9%) – на стрептодермії. У 26 (46,4%) осіб діагностовано поверхневі, у 30 (53,6%) – глибокі піодермії. У 23 (41,1%) осіб гнійничковий процес на шкірі мав гострий перебіг, у 25 (58,93%) – хронічний рецидивуючий. Стан мікробіоценозу товстої кишки у хворих на піодермії досліджували шляхом засіву зависини фекалій у стандартних розведеннях ізотонічного розчину натрію хлориду на стандартні диференційно-діагностичні та

селективні поживні середовища [1, 4]. Статистичну обробку даних досліджень проводили на персональному комп'ютері із застосуванням програми Excel.

Результати та їх обговорення. За даними анамнезу, лише у 15 (26,8%) з 56 обстежених хворих на піодермії в минулому були скарги з боку шлунково-кишкового тракту: проноси, які чергувалися з закрепками, метеоризм, болі в животі тощо, у решти 41 (73,2%) – скарг з боку кишечника не було. Показники мікробіоценозу товстої кишки у хворих на піодермії представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Показники мікробіоценозу товстої кишки у хворих на піодермії, $M \pm m$

Показники мікро біоценозу товстої кишки	Хворі на піодермії, n=56	Контрольна група, n=16
Біфідобактерії	$(1,42 \pm 0,126) \times 10^7$ *	$(2,98 \pm 0,652) \times 10^7$
Лактобактерії	$(1,24 \pm 0,092) \times 10^7$ *	$(3,2 \pm 0,682) \times 10^7$
Бактероїди	$(1,04 \pm 0,042) \times 10^7$ *	$(2,04 \pm 0,124) \times 10^7$
Клостридії	$(2,14 \pm 0,064) \times 10^3$	$(1,98 \pm 0,080) \times 10^3$
Пептококи і пептострептококи	$(1,24 \pm 0,142) \times 10^5$ *	$(1,94 \pm 0,022) \times 10^5$
Кишкова паличка (загальна кількість)	$(1,56 \pm 0,142) \times 10^6$ *	$(4,00 \pm 0,982) \times 10^6$
Кишкова паличка з слабковираженими ферментативними властивостями	$5,62 \pm 1,42$	$3,00 \pm 1,12$
Лактозозид'ємна кишкова паличка	0	0
Гемолізуюча кишкова паличка	$0,944 \pm 0,242$	0
Патогенні ентеробактерії	0	0
Умовно патогенні ентеробактерії	$(14,4 \pm 4,04) \times 10^4$	$(1,00 \pm 0,008) \times 10^4$
Ентерококи	$(4,2 \pm 0,642) \times 10^6$	0
Стафілокок коагулозопозитивний	0	0
Стафілокок коагулазозид'ємний	$(1,2 \pm 0,642) \times 10^3$ *	$(4,5 \pm 2,02) \times 10^4$
Грибки роду кандиди	$(3,22 \pm 0,584) \times 10^4$ *	$(1,00 \pm 0,202) \times 10^4$

Примітка. * - вірогідність різниці показників відносно групи контролю ($p < 0,05$).

Встановлено (таблиця 1), що у хворих на піодермії вірогідно ($p < 0,05$) менший вміст у товстій кишці біфідо- та лактобактерій (відповідно: в 2,09 та 2,58 раз), бактероїдів і пептококів (в 1,96 і 1,56 раз) та загальної кількості кишкової палички (в 2,56 раз) на тлі більшої кількості кишкової палички з ферментними властивостями, умовно патогенних енте-

робактерій, ентерококів та дріжджових грибків роду кандиди (відповідно: в 1,87; в 14,4; в 4,20 та в 3,22 раз).

У процесі лікування хворі на піодермії були рандомізовані на дві групи – групу порівняння (20 осіб), які отримали базову терапію, та основну (36 осіб), які на тлі базової терапії отримали пробіотик Ентерожерміна (3 рази на добу впродовж

14 днів. Показники мікробіоценозу товстої кишки хворих на піодермії основної

та порівняльної груп до і після лікування наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Динаміка показників мікробіоценозу товстої кишки у хворих на піодермії (до/після лікування), $M \pm m$

Показники мікробіоценозу товстої кишки	Хворі на піодермії, n=56		Контрольна група, n=16
	Основна група, n=36	Порівняльна група, n=20	
Біфідобактерії	(1,43±0,142)×10 ^{7*} (1,94±0,062)×10 ^{7*,**}	(1,39±0,098)×10 ^{7*} (1,40±0,208)×10 ^{7*,***}	(2,98±0,652)×10 ⁷
Лактобактерії	(1,22±0,102)×10 ^{7*} (1,75±0,112)×10 ^{7*,**}	(1,27±0,088)×10 ^{7*} (1,20±0,202)×10 ^{7*,***}	(3,2±0,682)×10 ⁷
Бактероїди	(1,02±0,024)×10 ^{7*} (1,28±0,032)×10 ^{7*,**}	(1,05±0,094)×10 ^{7*} (1,10±0,084)×10 ^{7*}	(2,04±0,124)×10 ⁷
Клостридії	(2,08±0,824)×10 ³ (1,24±0,134)×10 ^{3*}	(2,16±0,998)×10 ³ (3,18±0,102)×10 ^{3*,***}	(1,98±0,080)×10 ³
Пептококи і пептострептококи	(1,18±0,202)×10 ^{5*} (1,20±0,088)×10 ^{5*}	(1,30±0,804)×10 ⁵ (1,34±0,124)×10 ^{5*}	(1,94±0,022)×10 ⁵
Кишкова паличка (загальна кількість)	(1,54±0,802)×10 ⁶ (3,56±0,252)×10 ^{6**}	(1,60±0,104)×10 ^{6*} (2,04±0,151)×10 ^{6*,***}	(4,00±0,982)×10 ⁶
Кишкова паличка з слабо-вираженими ферментативними властивостями	5,67±0,198 3,20±0,986**	5,46±0,082* 4,40±1,08	3,00±1,12
Лактозовід'ємна кишкова паличка	0 0	0 0	0
Гемолізуюча кишкова паличка	1,0±0,142 0,44±0,042**	0,89±0,096 1,0±0,024***	0
Патогенні ентеробактерії	0 0	0 0	0
Умовно патогенні ентеробактерії	(14,5±1,04)×10 ^{4*} (6,4±1,04)×10 ^{4*,**}	(14,3±1,82)×10 ^{4*} (12,6±3,82)×10 ^{4*}	(1,00 ±0,008) ×10 ⁴
Ентерококи	(4,21±0,045)×10 ⁶ (1,98±0,072)×10 ^{6**}	(4,19±0,404)×10 ⁶ (5,40±0,602)×10 ^{6***}	0
Стафілокок коагулозопозитивний	0 0	0 0	0
Стафілокок коагулазовід'ємний	(1,19±0,046)×10 ^{3*} (0,80±0,012)×10 ^{3*,**}	(1,22±0,082)×10 ³ (1,20±0,402)×10 ³	(4,5 ±2,02)×10 ⁴
Грибки роду кандиди	(3,20±0,504)×10 ^{4*} (1,64±0,092)×10 ^{4*,**}	(3,26±0,961)×10 ^{4*} (5,46±0,964)×10 ^{4*,***}	(1,00 ±0,202) ×10 ⁴

Примітки. 1. * - вірогідність різниці показників відносно групи контролю ($p < 0,05$).

2. ** - вірогідність різниці показників до і після лікування ($p < 0,05$).

3. *** - вірогідність різниці показників у хворих різних груп ($p < 0,05$).

Встановлено (табл. 2), що включення в комплексне лікування хворих на піодермії основної групи пробіотика Ентерожерміни сприяє нормалізації мікробіоценозу їх товстої кишки – вірогідному ($p < 0,05$) збільшенню вмісту біфідо- й лактобактерій (відповідно: на 35,7% і 43,4%)

та загальної кількості кишкової палички (в 2,31 раза), а також зменшенню кількості гемолізуючої кишкової палички та її виду з слабовираженими ферментативними властивостями (відповідно: в 2,27 і 1,77 раза), умовно патогенних ентеробактерій (в 2,26 раза), ентерококів (в 2,13 ра-

за) та грибків роду кандиди (в 1,95 раза) за відсутності їх вірогідної динаміки у хворих групи порівняння. Аналіз клінічних результатів лікування хворих на піодермії засвідчив, що швидкість одужання та тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів обох груп вірогідно не відрізнялися, проте у хворих основної групи відзначено продовження періоду клінічної ремісії хронічних піодермії порівняно з пацієнтами порівняльної групи в середньому на 4,3 місяці.

Висновки. У хворих на піодермії встановлено прояви дисбіозу товстої кишки – вірогідне зменшення вмісту біфідо- і лактобактерій на тлі збільшення кількості умовно патогенних ентеробактерій, ентерококів та грибків роду кандиди, який у більшості (73,2%) пацієнтів має латентний клінічний перебіг. Включення в комплексне лікування хворих на піодермії пробіотика Ентерожерміна сприяє нормалізації мікробіоценозу товстої кишки, а також подовженню тривалості клінічної ремісії хронічних піодермії.

Список літератури

1. Вольбин С. В. Комбінована терапія вугрової хвороби з урахуванням порушень показників ліпідного обміну, мікробіоценозу шкіри та кишок / С. В. Вольбин // Практична медицина. – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 65-73.
2. Дашко М. О. Стан мікробіоценозу товстого кишечника у хворих на піодермії / М. О. Дашко // Ж. дерматовенерол. та косметол. ім. М. О. Торсуєва. – 2012.-№ 1-2(28).–С.61-64.
3. Кутасевич Я. Ф. Наружное лечение инфекционных воспалительных заболеваний кожи / Я. Ф. Кутасевич, А. Н. Огурцова, И. А. Маштакова // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2012. – № 3. – С. 34-41.
4. Сергиенко Е. И. Дисбактериоз кишечника / Е. И. Сергиенко, Т. Д. Звягинцева // Ліки України. – 2011. – № 1(147). – С. 36-40.
5. Chriba M. Beclometasone inhaler used to treat pyoderma gangrenosum / M. Chriba, A. M. Skellet, N. J. Levell // Clin. Experim. Dermatol. – 2010. – Vol. 35, № 3. – P. 337-338.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПИОДЕРМИЯМИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА

М.О.Дашко, О.И.Денисенко

При обследовании 56 больных пиодермиями установлены признаки дисбиоза толстой кишки, которые у большинства (73,2%) пациентов имеют латентное клиническое течение. Включение в комплексное лечение больных пиодермиями пробиотика Энтерожермины способствует нормализации микробиоценоза их толстой кишки, а также увеличению длительности клинической ремиссии хронических пиодермий.

THE INTEGRATED TREATMENT OF INFECTIONS IN VIEW OF THE INTESTINAL MICROBIOCENOSIS

M.Dashko, O.Denisenko

The examination of 56 patients with pyoderma has shown signs of dysbiosis large intestine, which in the majority of patients (73.2%) has latent clinical course. The inclusion of Enterozhermin' probiotic into the treatment of patients with pyoderma helps in normalizing microbiota of the large intestine, as well as lengthening the duration of clinical remission of chronic pyoderma.