



Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник

ГУ «Институт дерматологии и венерологии
НАМН Украины», Харьков

Антибактериальная терапия в лечении гнойничковых заболеваний кожи

Ключевые слова

Пиококковая инфекция, лечение, антибактериальная терапия, «Хемомицин».

Гнойничковые поражения кожи и подкожной жировой клетчатки относятся к частым заболеваниям и составляют 20–30 % в общей структуре кожной патологии. По данным статистического управления 2009 года, заболеваемость пиодермитами составила 1446,6 на 100 тыс. населения и находилась на стабильно высоком уровне по сравнению с 2003 годом (1512,8 на 100 тыс.) [3].

Широкое распространение пиококковой инфекции кожи обусловлено способностью стрепто- и стафилококков преодолевать барьерно-защитные механизмы макроорганизма. Стафилококки обладают способностью к адгезии к коже, инвазивностью в тканях, препятствуют фагоцитозу и выживают внутри фагоцитов. Доказано, что стафилококки почти всегда находятся на коже здоровых лиц, однако лишь у 10 % обнаруженные штаммы являются патогенными, тогда как у болеющих или перенесших стафилодермию эта цифра возрастает до 90 %. Частота нахождения стрептококка на коже здоровых людей значительно ниже — до 6–10 % [4]. На коже стафилококки чаще находятся в устьях волосяных фолликулов и протоков сальных желез и вызывают гнойно-экссудативную воспалительную инфильтрацию с образованием пустулы. В верхних дыхательных путях, в том числе и в полости рта, патогенные стафилококки обнаруживаются почти у половины здоровых людей. Стрептококки поражают эпидермис, не проникая в его придатки, и вызывают серозно-экссудативную воспалительную реакцию с образованием поверхностного дряблого пузыря — фликтены [1, 5].

Стафилококковая инфекция служит причиной развития фолликулитов, фурункулов, кар-

бункулов, гидраденитов, флегмоны, тромбоза флебита, а также осложняет течение других дерматозов — диффузного нейродермита, чесотки. Острая инфекционная стрептококковая болезнь характеризуется лихорадкой, интоксикацией и воспалением ограниченного участка кожи — рожистое воспаление, вызывается бета-гемолитическим стрептококком группы А *Streptococcus pyogenes*. Наиболее часто поражается лицо в области краев носовых отверстий, носогубных складок, спинки носа, углов рта и наружного слухового прохода. После проникновения в организм стрептококк распространяется током лимфы и поражает лимфатическую систему кожи. Развивается выраженный отек ткани, расширение лимфатических сосудов и кровеносных капилляров, воспалительный экссудат может отслаивать эпидермис с образованием пузырей [2, 7, 8].

На современном этапе наблюдается изменение биологических свойств возбудителей бактериальных инфекций кожи, что связано с бесконтрольным применением в ряде случаев различных антибактериальных препаратов. Все чаще появляются сообщения об увеличении количества полирезистентных штаммов основных возбудителей этой патологии, расширении спектра их устойчивости к противомикробным препаратам, возникновении трансформированных и бета-лактомазопродуцирующих штаммов.

Характеристика макролидов. Для успешного лечения при бактериальных инфекциях кожи и подкожной жировой клетчатки необходим комплекс мероприятий, обеспечивающий длительный антибактериальный и противовоспалительный эффекты, что достигается прежде всего при-

менением антибактериальных средств широкого спектра действия. К ним относятся макролиды, наиболее часто используемые в дерматовенерологии. Азитромицин — представитель группы макролидных антибиотиков — азалидов. Препарат обладает способностью быстро всасываться из пищеварительного канала, что обусловлено его устойчивостью к кислой среде и липофильностью. Максимальная концентрация препарата в сыворотке крови достигается через 2,5 часа. Азитромицин хорошо проникает и накапливается в миндалинах, воспалительном экссудате среднего уха, бронхиальном секрете, слизистой оболочке бронхов, выстилающем эпителий альвеол, а также в мочеполовых органах. Концентрация препарата в клетках и тканях организма в десятки раз превышает концентрацию в сыворотке крови. Азитромицин способен накапливаться в фагоцитах, которые доставляют препарат в места локализации инфекции, где концентрация препарата увеличивается на 24–34 % по сравнению со здоровыми тканями. Азитромицин сохраняется в бактерицидных концентрациях в очаге воспаления в течение 5–7 дней после приема последней дозы, что позволяет принимать препарат короткими курсами по 3–5 дней [6].

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 30 больных в возрасте от 20 до 60 лет с различными бактериальными инфекциями кожи (мужчин — 18, женщин — 12). Стафилодермии выявлены у 13 пациентов (множественные фолликулиты — 9, фурункулы — 2, сикоз бороды и усов — 1); стрептодермии — у 5 (обыкновенное импетиго — 4, ангулярный стоматит — 1). Вторичная бактериальная инфекция преимущественно стафилококковой и стрептококковой этиологии, осложняющая течение дерматозов, отмечена у 12 пациентов (у 2 больных аллергодерматозом, у 2 — болезнью Хейли — Хейли, у 2 — обыкновенным псориазом, у 2 — микозом стоп, у 4 — микробной экземой).

Длительность заболевания варьировала от нескольких недель до 2 лет и более.

Диагноз подтвержден на основании жалоб больных, клинической картины заболевания и данных бактериологических исследований.

У пациентов с первичными, вторичными, смешанными пиодермиями в патогенном материале из мест поражения кожи был выделен патогенный стафилококк в 85,1 % случаев и бета-гемолитический стрептококк группы А — 14,9 %.

Больным проводили общеклинические исследования крови и мочи, а также функциональные пробы печени до и после окончания лечения.

Из сопутствующей патологии выявлен сахарный диабет 2 типа у 6 больных, заболевания пищеварительной системы в виде гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, хронического поверхностного гастрита, хронического панкреатита, хронического холецистохолангита — 17 случаев, у 4 пациентов выявлена нейроциркуляторная дистония, у 12 — хронический тонзиллит.

В клинической картине больных привлекало внимание то, что при поверхностных формах стафилодермии процесс носил распространенный характер и сопровождался формированием фолликулярных пустул. Глубокие поражения сопровождалось хроническим течением, папулезно-пустулезными элементами, узлами тестоватой консистенции различных размеров.

Пиодермические поражения при микробной экземе, микозах стоп имели поверхностный характер в виде множественных фолликулярных пустул, распространенного импетиго. Более выраженные и разнообразные пиококковые очаги отмечались при вульгарном псориазе, болезни Хейли — Хейли, аллергодерматозах в виде фурункулов, глубоких фолликулитов, эктим.

Препарат «Хемомицин» (азитромицин) назначали внутрь по 2 таблетки, то есть 500 мг однократно ежедневно в течение 3 дней в виде монотерапии при поверхностных пиококковых поражениях. При других формах заболевания в этой же дозе ежедневно в течение 6 дней на фоне базисной терапии в сочетании с иммуностимулирующими и витаминными препаратами, а также с наружной терапией. В схему лечения был включен препарат «Эссливер форте», содержащий комплекс эссенциальных фосфолипидов различных функциональных классов и лечебные дозы витаминов (В₁, В₂, В₆, В₁₂, Е и никотинамид), что обеспечивает препарату широкий спектр терапевтических свойств. «Эссливер форте» обладает гепатопротекторными свойствами, повышает дезинтоксикационные функции печени и сопротивляемость печени к воздействию вредных факторов. «Эссливер форте» пациенты принимали по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение двух недель.

Результаты и обсуждение

Изучение терапевтической эффективности предложенной схемы лечения пиококковых инфекций кожи проводили на основании анализа динамики клинико-лабораторных данных в процессе лечения.

Критерием излеченности были степень выраженности клинических проявлений заболевания (эритемы, инфильтрации, отечности, пустулизации) и субъективных ощущений (зуда, жжения,

болезненности), а также степень выраженности микробного обсеменения в очагах поражения.

В процессе клинического наблюдения установлено, что при поверхностных пиодермитах отмечалась хорошая динамика разрешения патологического процесса, полное купирование воспалительных очагов наступало на 4–6-й день лечения, в некоторых случаях — на 10-й. Выздоровление отмечалось в 100 % случаев при поверхностных стрептостафилококковых поражениях, возникающих как первично, так и при состояниях, осложняющих течение дерматоза, таких как псориаз, алергодерматозы, микозы стоп.

В группе больных с хроническим часто рецидивирующим поражением кожи (хронический фурункулез, сикоз бороды и усов), которые протекали на фоне нарушений эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа), иммунной (иммуносупрессивная, глюкокортикоидная терапия), разрешение патологического процесса на коже происходило в более поздние сроки. В среднем на 18–21-й день лечения. Значительное клиническое улучшение отмечено при хроническом рецидивирующем фурункулезе и сикозе бороды и усов. На 10-й день лечения у 3 больных этой группы уменьшалась степень выраженности эритемы, отека, пустулизации, рассасывались глубокие узлы, становились менее выраженными субъективные ощущения. Эрадикация *S. aureus* и *S. pyogenes* из очагов поражения составляла 86,4 %.

Таким образом, терапевтическая эффективность комплексного метода лечения с использованием препаратов «Хеомоцин» и «Эссливер форте» для лечения пиококковых поражений кожи составила 90 % (у 27 пациентов наступило выздоровление и значительное клиническое улучшение), у 10 % больных (3 случая тяжелых форм заболевания с отягощенной сопутствующей патологией) наблюдалось улучшение.

При клинико-лабораторных наблюдениях побочных эффектов у этой группы больных не отме-

чено. Биохимические показатели функции печени не изменялись в течение всего курса лечения.

На основании результатов проведенных исследований можно сделать вывод о том, что применение препаратов «Хеомоцин» в дозе по 500 мг однократно ежедневно в течение 3–6 дней в зависимости от тяжести заболевания в сочетании с гепатотропным витаминным препаратом «Эссливер форте» по 1 таблетке 3 раза в сутки, а также наружной обработкой является достаточно эффективным методом лечения пиококковых заболеваний кожи.

Выводы

Клиническая эффективность комплексного метода лечения пиококковых поражений кожи составила 90 % (выздоровление и значительное клиническое улучшение), у 10 % больных с выраженными и рецидивирующими пиодермическими поражениями, отягощенными сопутствующей патологией, наблюдалось улучшение.

Эрадикация микроорганизмов из очагов поражения после лечения «Хеомоцином» составила 86,4 %.

Переносимость препаратов «Хеомоцин» и «Эссливер форте» была хорошей, побочные эффекты не отмечались, функциональные пробы печени в течение всего курса лечения были в пределах нормы.

«Хеомоцин» — эффективное этиотропное средство лечения пиококковых поражений кожи различной этиологии как первичных, так и осложняющих течение других дерматозов. Применение «Хеомоцина» в комплексе с препаратом «Эссливер форте» является перспективным с учетом эффективности лечения, безопасности применения и фармакоэкономики. Препараты можно рекомендовать для лечения пиококковых поражений кожи и как компонент комплексной терапии при других дерматозах, осложненных пиодермией.

Список литературы

1. Адаскевич В.П., Козин В.М. Кожные и венерические болезни. 2-е изд. — М.: Медлит, 2009. — С. 120–137.
2. Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. — М.: Дизайн Пресс, 2000. — 145 с.
3. Гайдаев Ю.О., Коваленко В.М., Корнацкий В.М. Стан здоровья населения Украины та забезпечення надання медичної допомоги. — К.: МОЗУ, 2007. — 97 с.
4. Зайков С.В. Антигистаминные и неантигистаминные эффекты антигистаминных препаратов // Клин. иммунол., алергол., инфектол. — 2008. — № 5 (16). — С. 16–21.
5. Кожные и венерические болезни: Рук-во для врачей / Под ред. Ю.К. Скрипкина. — М.: Медицина, 1995. — Т. 1. — 576 с.
6. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В., Чиннов Г.П. Лечение осложненного урогенитального хламидиоза с применением азитромицина («Сумамед») в сочетании с патогенетической терапией // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. — 2010. — № 3 (38). — С. 123–127.
7. Рожа (клиника, диагностика, лечение): Пособие для врачей / Под ред. А.А. Еровиченко, В.А. Малова, А.Б. Лиенко и др. — М., 2005. — 28 с.
8. Финогеев Ю.П., Лобзин Ю.В., Волжанин В.М. и др. Инфекционные болезни с поражением кожи / Под ред. Ю.В. Лобзина. — СПб: Фолиант, 2003. — С. 206–207.

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник

Антибактеріальна терапія в лікуванні гнійничкових захворювань шкіри

Результати проведених досліджень дають підстави стверджувати, що застосування препаратів «Хеоміцин» у дозі по 500 мг одноразово щодня протягом 3–6 днів залежно від тяжкості хвороби в поєднанні з гепатотропним вітамінним препаратом «Еслівер форте» по 1 таблетці 3 рази на добу, а також зовнішнім обробленням є ефективним методом лікування при піококовому ураженні шкіри.

Ya.F. Kutasevich, I.A. Oleinyk

Antibacterial therapy in the treatment of pyodermatoses

Taking into account results of clinical researches we can assert that using 1 time per day 500 mg «Hemomycin» during 3–6 days (depending on severity of disease) in the combination with 1 pill 3 times per day of "Essliver forte" and management of the affected skin is an effective treatment of pyococcus affections. □