ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЗООНОЗНОГО КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Р.С.Хикматов[1], А.Б.Рахматов[2]
[1,2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730197

Кожный лейшманиоз является эндемическим трансмиссивным заболеванием, когда в осенний период регистрируются сотни случаев данного заболевания. С эпидемиологической точки зрения важно выделять две формы кожного лейшманиоза, это сельский и городской, которые имеют свои этиологические и клинические характеристики, которые необходимы для правильного лечения заболевания. Ранее проведенные исследования показали, что при всех формах кожного лейшманиоза имеется воспалительная реакция и задействуется в патологический процесс иммуно-цитокиновая система, которая во многом и определяет характер высыпаний и частоту развития осложненных форм дерматоза, особенно при сельском типе.

Разрабатываемые схемы лечения больных кожным лейшманиозом весьма ограничены, так как на сегодняшний день единственным эффективным средством этиотропной терапии является препарат 5-валетной сурьмы (глюкантим), который тоже не всегда оказывает терапевтический эффект, хотя вводится подкожно вокруг лейшманиозных язв. Выраженная воспалительная реакция лейшманиозного процесса указывает на необходимость применения противовоспалительной терапии, что и явилось основанием для использования препаратов глицирризиновой кислоты в комплексной терапии больных кожным лейшманиозом. Противовоспалительный эффект данного средства обусловлен ингибированием TLR4/NF-kB (снижение экспрессии IL-6, IL-8, TNF-альфа и др.), контролем воспалительных сигнальных путей и усидением иммунного ответа (активация NK-клеток и продукции IFN-гамма).

Целью настоящего исследования являлось оценка клинической эффективности препарата глицирризиновой кислоты в комплексной терапии больных зоонозным кожным лейшманиозом.

Под наблюдением находилось 122 больных (мужчин-79, женщин-43) в возрасте от 20 до 45 лет. У всех больных диагноз подтверждался обнаружением в очагах поражений телец Боровского. Длительность заболевания составляла от 20 дней до 2 месяцев. Был использован препарат «Эксан Inject» в дозировке 100 мг/сут внутривенно в течение 10 дней, причем активным веществом данного средства является магния изоглицирризинат, который обладает более выраженным противовоспалительным действием, по сравнению с глицирризиновой кислотой, за счет высокой активности и подавления провоспалительных цитоктинов.

Для оценки терапевтической эффективности магния изоглицирризината больные были разделены на II группы, сопоставимые по возрасту, полу, давности заболевания и формам кожного лейшманиоза: I группа (59 больных) получала стандартное лечение; II группа (63 больных) – стандартное лечение в комбинации с инъекциями магния изоглицирризината. Клинический эффект проведенных методов терапии больных с зоонозным кожным лейшманиозом был достигнут у 39 из 59 (66,1%) больных I группы и у 55 из 63 (87,3%) больных II группы, что является убедительным доказательством необходимости использования указанного средства при лечении рассматриваемого дерматоза.

Таким образом, при лечении больных с различными клиническими формами зоонозного кожного лейшманиоза необходимо применять, наряду со стандартной терапией,

противовоспалительный препарат (магния изоглицирризинат), позволяющий ускорять заживление патологического процесса, тем самым уменьшая вероятность развития осложненных форм дерматоза.