

УДК: 616.288.2-002.34

Фурункулез как проявление нарушений биоциноза человека

Трякина Ирина Петровна к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней Российской медицинской академии последипломного образования; iptryakina@mail.ru

Ключевые слова: фурункул, гидраденит, нормофлорины, фаги

Журнал: [Терапевт №3 2016, №3, 2016](#)

Рассмотрены клинические особенности течения фурункулеза в сочетании с гидраденитом. Обсуждены комплексные подходы к лечению с применением эубиотиков, пробиотиков, фагов.

UDK: 616.288.2-002.34

Furunculosis as a manifestation of violations biocenose man

Tryakinfa I.P.

Keywords: boils, hydradenitis, normoflorin, phages

Journal: [Терапевт №3 2016, №3, 2016](#)

Reviewed clinical features combined flow furunculosis and gidradenit. Discussed integrated approaches to treatment with eubiotics, probiotics, phages.

Литература:

1. Ардатская М.Д., Манушкин О.Н. Дисбактериоз кишечника: эволюция взглядов. Современные принципы диагностики и фармакологической коррекции // Consilium Medic. Гастроэнтерология. –2006. — № 2. — С. 4–18.

Кожа человека — многофункциональный орган, выполняющий защитную, дыхательную, выделительную, питательную и другие функции. Кожу населяют сообщества микробов, составляющих относительно постоянную микрофлору. Барьерная функция кожи, в том числе эпидермиса (низкая температура — всего тридцать три градуса, нейтральное значение рН, присутствие солей, липидов, резидентной флоры), способствует подавлению роста патогенных бактерий, которые могут колонизировать кожу.

Микрофлора кишечника насчитывает более 500 разновидностей бактерий, принимающих участие в метаболизме белков, жиров, углеводов, минеральном обмене, синтезе витаминов, ферментов, ингибирующих рост патогенной микрофлоры, стимулирующих иммунную систему и др.

Сбалансированный состав флоры кишечника — условие здоровья кожи. При развитии дисбактериоза кишечника увеличивается количество условно-патогенных микроорганизмов, что ведет к нарушению многих обменных процессов, транслокации бактерий и токсинов, дефициту витаминов, минералов, иммунным нарушениям.

В результате развивается дисбиоз кожи, при котором нарушается ее барьерная функция и контаминирующие кожу золотистый стафилококк, пиогенный стрептококк и другие условно-патогенные агенты могут стать источником инфекции кожи — фолликулита, импетиго, рожистого воспаления, фурункула, карбункула.

Фурункул — острое гнойно-некротическое воспаление волосяного мешочка и окружающих тканей. Фурункул вскрывается с образованием гноя, язвенный дефект заполняется грануляциями, заживает рубцеванием.

Гидраденит — гнойное воспаление потовых желез, болезненные инфильтраты, чаще в подмышечных областях, вскрываются с выделением гноя, после заживления остаются рубцы.

Возбудителем этих заболеваний, как правило, является золотистый стафилококк.

В качестве примера приводим наши клинические случаи.

Под нашим наблюдением находилось два пациента с рецидивирующим течением фурункулеза, который сочетался с гидраденитом.

У больного А., 60 лет, фурункулы лица и шеи рецидивировали в течение года 8 раз. Фурункулез сочетался с развитием левостороннего гидраденита, который вскрывался хирургом 12 раз с последующим дренированием. И на лице, и в подмышечной области наблюдались рубцовые изменения мягких тканей.

У больной В., 53 лет, фурункулы локализовались на коже передней стенки живота, образовывались вновь и вновь за последнее время 13 раз. Кроме того, у нее был двухсторонний гидраденит, который рецидивировал 22 раза! Наличие воспалительного процесса потребовало проведение хирургического вмешательства в подмышечных областях, после чего отмечались значительные дефекты мягких тканей.

Больные получали курсы антибиотиков, УФО, аутогемотерапию. Однако излечения не наступало, и воспалительный процесс вновь рецидивировал.

При осмотре состояние пациентов оценивали как относительно удовлетворительное, соматических болезней, в частности сахарного диабета, выявлено не было. При рутинном обследовании (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический тест, рентгенологическое исследование легких, УЗИ органов брюшной полости) патологических отклонений не выявили.

Вместе с тем в анализах кала на дисбактериоз при изучении биоценоза кишечника были обнаружены отклонения от нормы, что выражалось в значительном снижении лакто-, коли-, бифидобактерий, увеличении кокковых форм до 50 %, появлении условно-патогенной флоры. В большом количестве выявлены колонии *B. proteus*, *Staph.aureus*, что позволило диагностировать дисбактериоз третьей степени.

Лечение пациентов состояло из нескольких этапов.

На первом этапе был назначен прием споробактерина. Споробактерин — взвесь биомассы живых бацилл *Bacillus subtilis* 534. Они выделяют антибактериальное вещество широкого спектра действия, которое подавляет развитие патогенной флоры, но не действует на нормальную кишечную флору. Кроме того, культура бацилл продуцирует биологически активные вещества, такие как протеолитические ферменты, лизоцим, амилазу, липазу. Для того чтобы избежать избыточного роста *Bacillus subtilis* в кишечнике, продолжительность приема споробактерина не превышала 5–6 дней.

Применение споробактерина сочетали с раствором хлорофиллипта. 1 % спиртовой раствор хлорофиллипта изготавливается из листьев эвкалипта шарикового, содержит смесь хлорофиллов. Он обладает антимикробным действием в отношении стафилококков. Применяли по 20 капель в столовой ложке воды два раза в день на протяжении 7 дней.

На втором этапе был назначен пиобактериофаг комбинированный жидкий. Бактериофаги — высокоэффективные иммунобиологические препараты антибактериального действия. Бактериофаги — живые агенты, вирусы бактерий, широко распространены в природе. В медицине используют способность бактериофагов разрушать микробные клетки. Литическое действие фагов строго специфично. Пиобактериофаги способны лизировать стафилококки, стрептококки, протей, синегнойную палочку.

Помимо приема пиобактериофага, второй этап лечения включал введение нормального иммуноглобулина, который применяли в виде внутримышечных введений по 3 мл два раза в неделю в количестве 5 инъекций. Иммуноглобулин содержит широкий спектр опсонизирующих и нейтрализующих бактерии антител, показан при вторичных иммунодефицитах.

Третий этап лечения состоял из приема «Нормофлоринов» — жидких живых лакто- и бифидобактерий. Живые жидкие активные эубиотические микроорганизмы бифидо- и лактобактерии являются основными представителями нормальной флоры человека. Кроме того, бикомплексы содержат смесь аминокислот, продукты жизнедеятельности бактерий. Это витамины, ферменты, кислоты, антибиотикоподобные вещества, необходимые для нормального функционирования всех органов и систем. «Нормофлорины» назначали по одной столовой ложке лакто — утром и по столовой ложке бифидо — вечером в течение двух недель.

Местно, где локализовались фурункулы, и в подмышечных областях, где появлялся гидраденит, применяли аппликации раствора сангвиритрина. Сангвиритрин получают из травы маклей сердцевидной и маклей мелкоплодной семейства маковых. Сангвиритрин представляет собой смесь бисульфатов двух близких по структуре и свойствам четвертичных бензофенантридиновых алколоидов сангвиритрина и хелеритрина. Препарат обладает широким спектром антимикробного действия, воздействуя на грамположительные и грамотрицательные бактерии, дрожжеподобные мицелиальные грибы. Активен в отношении антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. Сангвиритрин действует бактериостатически, подавляя бактериальные нуклеазы, нарушая процессы проницаемости клеточных стенок.

Перед вскрытием фурункула однократно вводили антибиотик широкого спектра действия для профилактики бактериемии.

Полный курс терапии повторили через шесть месяцев. После завершения лечения пациенты наблюдались на протяжении двух лет.

За время наблюдения в течение 24 месяцев рецидивов фурункулеза и гидраденита не отмечали.

Таким образом, рецидивирующий фурункулез, в нашем случае в сочетании с гидраденитом, можно рассматривать как следствие дисбактериоза и кожи, и кишечника, что требует проведения комплексной терапии, направленной на улучшение биоценоза.