

ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

А.Э.Дорофеев, Т.Д. Звягинцева, Н.В. Харченко
Донецк 2010.

РАЗДЕЛ XVIII ГЕМОРРОИДАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ
МЕСТНЫЕ ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ (стр. 456)

Интерес к стимуляции местного иммунитета возник в научных кругах после опубликования в 1893 году работы американского хирурга Вильяма Колей (William Coley), который впервые использовал в медицинской практике неочищенный экстракт лизированных бактерий (Колей-токсин), что позволило увеличить на 45% срок пятилетней выживаемости больных со злокачественными опухолями, по сравнению с традиционными для того времени способами лечения.

Первые исследования показали, что влияния бактериальных экстрактов и лизатов на организм пациентов реализуется через воздействие на иммунную систему, приводя к клиническому эффекту. Данные препараты были отнесены в отдельную группу иммуностропных и в современной классификации обозначаются как «Иммуномодуляторы микробного происхождения» (ИМП).

Изучая механизм действия ИМП, установлено, что они влияют на иммунную систему иначе, чем вакцины. В отличие от вакцин ИМП не вызывают активации адаптивного иммунного ответа с образованием антиген-специфических в отношении определенного патогена клонов Т- и В-лимфоцитов, а также Т-клеток памяти. Усилению под влиянием ИМП активности Т-эффекторов и В-клеток (возрастание продукции Ig A) по временным и количественным параметрам происходит под воздействием активации уже имеющих зрелых антиген-специфических лимфоцитов, а не путем формирования новых клонов, специализированных в отношении входящих в состав ИМП компонентов. Основной мишенью для ИМП в иммунной системе являются клетки врожденной иммунной системы: мононуклеарные фагоциты, естественные киллеры, В-лимфоциты, полиморфноядерные лейкоциты, эпителиальные и дендритные клетки. Под действием ИМП происходит быстрая активация этих клеток, которая наиболее часто проявляется в виде двух феноменов: возрастании их эффекторного потенциала и продукции цитокинов. Классическим примером ИМП применяемых в проктологии с целью стимуляции местного иммунитета являются препараты «Постеризан» и «Постеризан форте» (компании Dr Kade), выпускаемые в виде свечей и мази. Показаниями для их применения являются заболевания аноректальной области, в частности острый и хронический геморрой, перианальные дерматит или экзема, анальный зуд, анальные трещины, состояния после операций на аноректальной области.

Один грамм мази «Постеризан» содержит экстракт и компоненты клеточной оболочки 330 млн. кишечных палочек (*E. coli*) различных штаммов в 166,7 мг водной суспензии. Один суппозиторий «Постеризан» содержит экстракт и компоненты клеточной оболочки 660 млн. кишечных палочек (*E. coli*) в 387,1 мг водной суспензии. Один грамм мази «Постеризан форте» содержит экстракт и компоненты клеточной оболочки

500 млн. кишечных палочек различных штаммов и 2,5 мг гидрокортизона в 166,7 мг водной суспензии. Один суппозиторий «Постеризан форте» содержит экстракт и компоненты клеточной оболочки 1000 млн. кишечных палочек и 5 мг гидрокортизона в 387,1 мг водной суспензии.

Содержащиеся в «Постеризане» концентрированные липополисахариды клеточных оболочек и метаболиты кишечных палочек различных штаммов, в т.ч. устойчивых к действию антибиотиков и других противомикробных препаратов, при непосредственном контакте со слизистой оболочкой анального канала или кожей аногенитальной области повышают местную резистентность тканей к воздействию патогенной микрофлоры. «Постеризан» стимулирует Т-систему иммунитета, увеличивает фагоцитарную активность лейкоцитов и клеток ретикулоэндотелиальной системы, ряда гуморальных факторов неспецифического иммунитета. В месте воздействия препарат увеличивает фагоцитарную активность клеток системы фагоцитирующих мононуклеаров, усиливает образование антител и стимулирует регенерацию поврежденных тканей, одновременно оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, уменьшает экссудацию, нормализует проницаемость и тонус кровеносных сосудов. Необходимо отметить, что по сравнению с другими топическими препаратами, применяемыми для лечения острого геморроя, «Постеризан форте» содержит в 2 раза меньше гидрокортизона, который к тому же представлен в виде свободного спирта, лучше растворимого и усваиваемого тканями по сравнению с ацетатами и карбонатами.

Опыт применения «Постеризана» и «Постеризана-форте» показал его эффективность при лечении как острого, так и хронического геморроя. Под нашим наблюдением находилось 35 пациентов с острым геморроем и 52 больных с I-II стадией хронического геморроя, принимавших «Постеризан». Следует отметить, что при применении «Постеризана» отмечено более быстрое купирование болевого синдрома, которое наступало на 2,7±0,9 дня раньше, чем у пациентов, получавших стандартную терапию. Кроме того, пациенты, получавшие «Постеризан» отмечали исчезновение зуда на 3,4±0,8 дня быстрее, чем больные контрольной группы, а также назначение «Постеризана» приводило к эффективной профилактике ректальных кровотечений у больных с геморроем. Использование «Постеризана» в послеоперационном периоде больных с геморроем способствует скорейшему купированию перианального отека, более ранней эпителизации раневых поверхностей. Отличительной и значимой особенностью «Постеризана» является тот факт, что данный препарат возможно использовать у беременных (кроме 1 триместра) и кормящих, когда арсенал фармакотерапии резко ограничен.