

ПОДХОДЫ К ИММУНОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

А. Е. Шульженко, д.м.н., профессор, *И. Н. Зуйкова*

ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты эффективности применения Полиоксидония в комплексной терапии пациентов с генитальной формой хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекции.

Ключевые слова: Герпесвирусы, специфические антитела классов М и G, цитотоксические Т-лимфоциты, НК-клетки и интерферон, α -ИНФ и γ -ИНФ, вирус простого герпеса 2, реэпителизация, рецидивы, ремиссия.

Восприимчивость человека к **вирусам герпеса** высока, около 90% всего населения планеты инфицировано одним или несколькими серотипами вируса простого герпеса (ВПГ). Рецидивирующими формами заболевания страдают от 12 до 25% инфицированных людей, у 30%, по данным разных авторов, инфекция обнаруживается в субклинической и латентной форме. Имеются данные, что около 60% детей к 6-7-летнему возрасту уже инфицировано вирусом простого герпеса, а к 15-ти годам – почти 90% подростков.

Полноценный набор противовирусной защиты: специфические антитела классов М и G, цитотоксические Т-лимфоциты, НК-клетки и интерферон, противопоставляемые выраженной антигенной нагрузке, обеспечивают быструю элиминацию вируса, что клинически обуславливает отсутствие частых, затяжных рецидивов. При хронизации герпесвирусной инфекции (вирус простого герпеса 2) отмечается несостоятельность противовирусной защиты – снижена продукция α и γ -ИНФ, уменьшено количество НК-клеток.

Исследование проводилось открытым методом у 75 пациентов с хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией (ХРГВИ). В состав исследуемых включались пациенты (возрастной интервал от 18 до 65 лет) мужского и женского пола с установленным диагнозом – ХРГВИ. Сформировано две основные равнозначные группы пациентов по 25 человек и одна контрольная группа 25 человек. До лечения всем пациентам проводилась ПЦР-диагностика мазка из области высыпаний на вирусы простого герпеса 1, 2 (ВПГ-1, 2) типа – положительный результат получен в 98,3%.

Всем пациентам первой и второй групп производилась в/м инъекция препарата в первой половине дня. В I группе проводили терапию в течение 45 дней: по 6 мг **Полиоксидония** в день в/м в течение 5 дней и по 6 мг в/м через день в течение 10 дней. Поддерживающая терапия – по 6 мг в/м 2 раза в неделю в течение месяца. Во II группе схема введения **Полиоксидония** – по 6 мг в/м через день в течение 10-ти дней (всего 5 инъекций на курс). Обследование проводилось до приема препарата (0 день) и на 12-14 день от начала приема препарата, через 1 и 6 месяцев после окончания приема препарата. Обследование включало общее клиническое, иммунологическое исследования крови, объективное исследование. Объем сопутствующей терапии: все пациенты получали стандартную сопутствующую терапию (Ацикловир по 0,2 г 5 раз в день в течение 10-ти дней и антиоксиданты – витамины А, Е).

Оценка противовирусного иммунитета проводилась до начала лечения, через месяц после окончания и в динамике через 6 месяцев. Высокоинтенсивный иммунный ответ регистрировался в первой и второй исследуемых группах и достоверно отличался от показателей до лечения. Так, в сыворотке крови пациентов с вирусом простого герпеса 2 (ВПГ-2) обеих групп через месяц после лечения отмечалась тенденция к увеличению процентного и абсолютного содержания естественных киллерных клеток (НК), цитотоксиче-

ских **Т-лимфоцитов** с фенотипом **CD8+**. Активность спонтанного и индуцированного **α**- и **γ-ИФН** в обеих группах оставалась на исходно низком уровне. В контрольной группе через месяц по окончании лечения достоверных изменений в показателях противовирусного иммунитета выявлено не было. Динамика показателей противовирусного иммунитета через 6 месяцев после проведенного лечения, в первой и второй исследуемых группах, также имела достоверные различия с показателями до лечения. При этом сравнительный анализ полученных результатов выявил активацию интерферонового звена, что является, по всей видимости, индуктивным эффектом действия **Полиоксидония**.

Таким образом, применение **Полиоксидония** в комплексной терапии пациентов с генитальной формой хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекции является эффективным способом уменьшения клинических проявлений в фазе обострения, сокращения продолжительности рецидивов и заметного уменьшения их частоты в отдаленном периоде. Раннее назначение **Полиоксидония** способствует более быстрой **реэпителизации**, а назначение препарата по пролонгированной схеме приводит к **выраженному удлинению периода ремиссии**.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шульженко А.Е. Герпетические инфекции человека. Перспективы диагностики и противовирусной терапии. С-Пб. Цитокины и воспаление. 2005. 4(3). С.: 76-81.
2. Шульженко А.Е., Зуйкова И.Н. Новые возможности этиотропного лечения больных с высокой частотой рецидивирующего генитального герпеса. Приложение к Российскому журналу кожных и венерических болезней. 2007. № 2. Герпес: С.: 35-41.
3. Некрасов А.В., Пучкова Н.Г., Иванова А.С. Химические аспекты создания Полиоксидония. Москва. Иммунология. № 5. 2000. С.: 19-23.
4. Miller R.L., Tomai M.A., Harrison C.J., Bernstein D.I. Immunomodulation as a treatment strategy for genital herpes: review of the evidence. // Int Immunopharmacol. 2002. V. 2. № 4. P.: 443-451.
5. Lowhagen G.B., Tunback P., Bergstrom T. Proportion of herpes simplex virus (HSV) type 1 and type 2 among genital and extragenital HSV isolates. ActaDermVenereol. 2002. V. 82. № 2. P.: 118-120.



УДК 616.453

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ОСЛОЖНЁННОЙ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

А. В. Мановицкая

ФГБУ «ГНЦ Института иммунологии» ФМБА России

АННОТАЦИЯ

В докладе представлены результаты включения в медикаментозную терапию ингибиторами стероидогенеза больных эндогенным гиперкортицизмом при наличии клиники вторичного иммунодефицита, готовившихся к оперативному лечению, препарата Полиоксидоний (Azoximerbromidum) 6 мг в/м через день.

Ключевые слова: эндогенный гиперкортицизм, вторичный иммунодефицит, изменения в составе субпопуляций лимфоцитов, изменение активности фагоцитоза.

Включение Полиоксидония в терапию больных эндогенным гиперкортицизмом при наличии клиники вторичного иммунодефицита, готовившихся к оперативному лечению.