

Ветохина Е.Л., Крук А.В., Крук Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет  
Лечебно-профилактическое частное унитарное предприятие «Неовит»

## Опыт применения Гропринозина в комплексном лечении инфекций, передаваемых половым путем

**В** патогенезе большинства заболеваний, передаваемых половым путем, значительную роль играют нарушения иммунного статуса. Существуют различные варианты иммунной недостаточности, дисфункции клеточных популяций, зависящие от преимущественного нарушения того или иного звена иммунной системы.

Нарушения иммунитета могут быть первичными либо вторичными. Под первичными нарушениями понимается недостаточность иммунной системы, выявляемая, как правило, в детском возрасте. В механизме ее развития существенное значение отводится генетической детерминированности либо воздействию повреждающих факторов на иммунную систему плода в эмбриональном периоде [4]. Это способствует более частому возникновению у детей инфекционных заболеваний различной этиологии. Вторичные, или приобретенные иммунодефицитные состояния развиваются у детей и взрослых под влиянием различных неблагоприятных

факторов, таких как микробные и вирусные интоксикации, радиация, длительное белковое голодание, неконтролируемый и длительный прием различных антибактериальных и других лекарственных препаратов, обладающих иммуносупрессивным действием и т.д.

В работах многих исследователей доказано, что состояние иммунологической реактивности организма в значительной степени определяет клиническое течение, длительность и исход того или иного заболевания. Известно, что иммунная недостаточность распространена не только у больных, страдающих хроническими заболеваниями, но и среди практически здоровых лиц. Иммунодефицит может играть существенную роль в развитии заболеваний, и одно его устранение может приводить к выздоровлению пациентов. В связи с этим большой интерес для врачей различных специальностей представляет проблема иммунотерапии. С каждым годом увеличивается количество больных, страдающих одной или ассоциацией

инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) [1]. Следует отметить, что также увеличивается число возбудителей, обладающих устойчивостью к антимикробным средствам, и резко повышается агрессивность условно-патогенной флоры. Поэтому многие инфекции даже на фоне адекватной терапии приобретают затяжной характер либо осложняются.

В связи с этим остается актуальной проблема разработки оптимально эффективных методов иммунопрофилактики иммуностимулирующей терапии. Среди неспецифических стимуляторов иммунитета, различающихся по структуре, происхождению и механизму действия, лишь немногие получили широкое применение в практической медицине. Это связано с токсичностью ряда стимуляторов, недостаточностью или непостоянством стимулирующего эффекта некоторых препаратов, а также количеством побочных явлений того или иного препарата.

Одним из препаратов, хорошо зарекомендовавшим себя в клинической практике при лечении различных заболеваний с признаками иммунодефицита, является препарат группы инозина – Гроприносин. Это препарат с двойным фармакологическим эффектом – иммуномодулятор широкого спектра действия с противовирусным действием. Гроприносин усиливает дифференци-

ровку пре-Т-лимфоцитов, стимулирует индуцированную митогенами пролиферацию Т- и В-лимфоцитов, повышает функциональную активность Т-лимфоцитов, в том числе их способность к образованию лимфокинов [2, 3]. Препарат значительно усиливает продукцию интерлейкина-2 лимфоцитами человека, активированными ФГА, и способствует экспрессии интерлейкиновых рецепторов. Гроприносин стимулирует также дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки и увеличение биосинтеза антител, усиливает активность естественных киллеров, увеличивает количество рецепторов для IgG и компонентов системы комплемента. У здоровых людей Гроприносин стимулирует активность натуральных киллеров, а также макрофагов как в отношении фагоцитоза, так и процессинга и презентации антигена, благодаря чему после приема препарата уже в первый день в организме возрастает число антителопродуцирующих клеток. Гроприносин стимулирует синтез интерлейкина-1, микробицидность, экспрессию мембранных рецепторов, способность реагировать на лимфокины и их хемотаксические факторы [3]. Таким образом, данный препарат обладает тимозиноподобным действием, стимулируя преимущественно клеточный иммунитет, особенно эффективно в условиях

клеточного иммунодефицита. Препараты инозина предохраняют от поствирусного ослабления клеточного синтеза РНК и белка в клетках, которые подверглись инфицированию. Это особенно важно по отношению к клеткам, занятым в процессах иммунологической защиты [7]. Такое действие Гроприносина не относится к вирусной РНК, синтез которой одновременно замедляется. Происходит нераспознавание или неправильное распознавание вирусной РНК с неправильной транскрипцией генетического кода вирусов. Это препятствует использованию рибосомальной РНК клеток для воспроизводства вирусов.

Именно благодаря указанным свойствам Гроприносин широко применяется для профилактики и лечения многих инфекционных заболеваний, в том числе ИППП.

**Цель** данного исследования – оценка клинической эффективности использования Гроприносина в комплексном лечении ИППП.

Исследование проводилось на базе медицинского центра «Неовит». Под нашим наблюдением находились 44 пациента в возрасте от 23 до 48 лет, из них 18 женщин и 26 мужчин. Всем пациентам проводили обследование на гонорею, трихомоноз, гарднереллез, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, кандидоз, цитомегаловирусную инфекцию и

вирус простого герпеса. Для диагностики хламидиоза, цитомегаловирусной инфекции и простого герпеса использовали постановку прямой реакции иммунофлуоресценции и метод полимеразной цепной реакции, микоплазмоза и уреаплазмоза – бактериологический метод (посев отделяемого на жидкие и плотные питательные среды), трихомоноза и гонореи (окраска мазков по Граму) – бактериоскопический метод, гарднереллеза – бактериоскопический (обнаружение ключевых клеток), кандидозной инфекции – бактериоскопический и бактериологический методы.

Клинические проявления указанных заболеваний практически все пациенты отмечали в течение 2–3 недель. Большинство мужчин, находившихся под нашим наблюдением, – 18 (69%) предъявляли жалобы на дизурические явления, проявляющиеся зудом, жжением, усиливающимся во время мочеиспускания, чувство склеенности губок после ночного сна. У 8 человек (30,8%) отмечались выделения слизисто-гнойного характера. При лабораторном исследовании у всех мужчин был выявлен повышенный лейкоцитоз в мазках из уретры. Женщины предъявляли следующие жалобы: дизурические проявления в виде зуда и жжения во время мочеиспускания – 7 пациенток (38,9%); выделения того

Таблица Клинико-эрадикационные результаты при терапии ИППП						
Группа исследования	Исчезновение дизурических явлений, абс. число (%)			Исчезновение выделений, абс. число (%)		
	4–5-й день	9–10-й день	12–14-й день	4–5-й день	9–10-й день	12–14-й день
Первая	3 (13,6%)	7 (31,8%)	10 (45,5%)	2 (9,1%)	8 (36,4%)	10 (45,6%)
Вторая	12 (54,5%)	9 (40,9%)	21 (95,4%)	7 (31,8%)	14 (63,6%)	21 (95,4%)

или иного характера из влагалища – 16 (88,9%). При лабораторном исследовании у женщин был выявлен повышенный лейкоцитоз в мазках из уретры у 8 (44,4%), из цервикального канала шейки матки – у 17 (94,4%), из заднего свода влагалища – у 11 (61%) пациенток.

Согласно полученным клинико-лабораторным данным у обследованных пациентов был диагностирован трихомониаз как моноинфекция – у 8 человек (18,2%), трихомониаз в сочетании с хламидиозом – у 16 (36,4%), у 20 пациентов (45,6%) выявлено сочетание трех инфекций (гард-нереллеза, хламидиоза и кандидоза).

Все больные были разделены по полу, возрасту и количеству инфекций на две равнозначные группы по 22 человека в каждой.

Первая группа пациентов получала в качестве патогенетической терапии по показаниям, согласно протоколам ведения пациентов с ИППП: при трихомониазе – орнидазол, витаминотерапию и местное лечение; при трихомонадно-хламидийной

инфекции – орнидазол, кларитромицин, витаминотерапию, вобэнзим и местное лечение; при сочетании гард-нереллеза, хламидиоза и кандидоза – орнидазол, кларитромицин, витаминотерапию, вобэнзим, микосист и местное лечение.

Вторая исследуемая группа пациентов дополнительно к этиотропному лечению получала Гроприносин из расчета по 500 мг на 10 кг массы тела в сутки в 3 приема в течение 7 дней. Половым партнерам больных был рекомендован аналогичный курс лечения.

Клинико-эрадикационные результаты при терапии ИППП представлены в таблице.

Контрольное обследование проводили спустя 1 неделю после лечения и через 1 мес. Результаты лечения считали положительными при отсутствии клинических проявлений, субъективных жалоб и возбудителей в лабораторных исследованиях.

Хорошие клинико-эрадикационные результаты терапии получены во второй группе пациентов, где допол-

нительно применялся Гроприносин. В этой группе только одному больному с наличием нескольких инфекций потребовалось дополнительное назначение лечения. Менее успешными оказались результаты пациентов первой группы, большинству из них (12 человек, или 54,%) было назначено дополнительное лечение. Наблюдение за больными показало, что лечение в целом переносилось хорошо, аллергических реакций и других побочных эффектов не было.

Таким образом, проведенное исследование показало, что препарат Гроприносин существенно оптимизирует лечение ИППП, способствует

нормализации иммунного статуса организма, а также снижает длительность приема антибиотиков и сокращает продолжительность заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич В.П.* Инфекции, передаваемые половым путем: Рук-во для врачей. – Н. Новгород; М., 2001. – 416 с.
2. *Дранник Г.Н., Гриневич Ю.А., Дзизик Г.М.* Иммунотропные препараты. – Киев, 1994. – С. 5–26, 140, 184–185.
3. *Земсков В.М.* // Успехи соврем. биологии. – 1989. – Т. 107, вып. 1. – С. 69–78.
4. *Лазарева Д.Н., Алехин Е.К.* Стимуляторы иммунитета. – М., 1985. – С. 99–100.
5. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в Беларуси. – М., 2009. – 976 с.
6. *Хайтов Р.М., Пинегин Б.В.* // Клиническая медицина. – 1996. – № 8. – С. 7.
7. *Cerutti I., Chany C., Schlumbefger J.F.* // Int. Journ. of Immunopharmacology. – 1989. – Vol. 1 (1). – P. 59–63.

**ДЛЯ ВИРУСОВ НЕВЫНОСИМ!**

**ГРОПРИНОСИН**

ПАРТНЕР ПРОГНОЗА ПОГОДЫ

ГЕДЕОН РИХТЕР

**50 таблеток**

ПРОТИВОВИРУСНОЕ И ИМУНОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

00:00:00 / 00:00:20

The advertisement features a central illustration of a train crossing with a red 'STOP' sign and a sign that says 'ВИРУСЫ' (Viruses). To the right is a box of Groprinosin 500 mg tablets, labeled '50 таблеток'. Below the box is a blister pack containing 50 white tablets. The background is dark blue with white and pink text and graphics. At the bottom, there is a video player interface showing the filename 'groprinosin\_train.mpg' and a progress bar.