

Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ

В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЗОМТ

Инфекционные заболевания урогенитального тракта на сегодняшний день являются причиной возникновения целого ряда патологических состояний, встречающихся в акушерстве и гинекологии. Несмотря на успехи научного сообщества в разработке современных методов диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем, и по сей день самым грозным осложнением ИППП остаются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) или воспаление тазовых органов (Pelvic Inflammatory Disease (PID)).

Ключевые слова: заболевания половых органов, урогенитальный хламидиоз, иммуномодуляторы, интерфероны

По данным ВОЗ на 2009 г., отмечен неуклонный рост частоты ВЗОМТ: в частности, в России заболеваемость хроническими воспалительными заболеваниями половых органов составила 67%. Раннее начало половой жизни, наличие нескольких половых партнеров, бесконтрольное применение антибактериальных препаратов, приводящих к нарушению биоценоза влагалища, – перечисленные триггерные факторы играют немаловажную, а иногда определяющую роль в значительном увеличении частоты ВЗОМТ.

Актуальность проблемы обусловлена не только высокой частотой этой патологии, но и выраженным неблагоприятным ее влиянием на менструальную, половую и репродуктивную функции женщины. В современных условиях воспалительные заболевания половых органов характеризуются рядом особенностей: увеличением значимости условно-патогенной флоры, ростом антибиотикорезистентности микроорганизмов, изменением клинической картины – бессимптомные, стертые формы, атипичное течение. Все это создает определенные сложности в диагностике заболеваний. По мнению ряда исследователей, в основе этих особенностей лежат нарушения в иммунной системе.

По данным ВОЗ, каждый день около миллиона человек заражаются какой-нибудь инфекционной болезнью, передаваемой половым путем (ИППП), в т. ч. ВИЧ. Результатами инфицирования являются острые симптомы, хронические инфекции, а также тяжелые отдаленные последствия, такие как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки и др.

■ Урогенитальная хламидийная инфекция – самая частая бактериальная инфекция, передающаяся половым путем, широко распространенная среди молодежи. Пик заболеваемости УХ приходится на возраст 15–25 лет.

Отдельное место в шеренге ИППП занимает хламидийная инфекция в силу целого ряда особенностей:

■ внутриклеточное паразитирование, что объединяет хламидии с вирусами, при этом хламидии не способны синтезировать АТФ и полностью зависят от энергетических ресурсов клетки, т. е. в процессе паразитирования разрушают ее полностью;

■ наличие клеточной оболочки объединяет хламидии с бактериями; тропизм к цилиндрическому эпителию определенных органов (мочеполовые органы, конъюнктивы);

■ наличие уникального жизненного цикла. Особенности структуры и наличие уникального жизненного цикла хламидий позволяют на настоящий момент определить их как суперпатоген.

Последние исследования указывают также на наличие, помимо двух известных форм возбудителя — элементарного тельца (ЭТ) и метаболически активного внутриклеточного ретикулярного тельца (РТ), ряда атипичных промежуточных L-форм, обладающих очень слабой способностью к антигенному раздражению иммунокомпетентных клеток. L-формы могут длительно находиться внутри клеток. При делении клетки они передаются дочерним клеткам. Это приводит к длительной персистенции возбудителя и хроническому течению воспалительного процесса. L-формы (внутриклеточное элементарное тельце (ВЭТ), персистентное тельце (ПТ), зрелое ретикулярное тельце (ЗРТ), критическое тельце (КТ)) не реагируют на антибактериальную терапию, но они чувствительны к γ -интерферону, фактору некроза опухоли, комплементу и интерлейкину-1. Этот факт, по данным ряда исследователей, может являться причиной развития рецидивов заболевания и длительной персистенции хламидий. При персистирующей инфекции назначение антибактериальных препаратов нецелесообразно, т. к. в этом состоянии *C. trachomatis* не проявляют метаболическую активность, а эффективные против этих микроорганизмов антибиотики оказывают лишь бактериостатическое действие. В этих случаях рекомендуется коррекция выявленных нарушений иммунного статуса.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире до 90 млн человек заболевают урогенитальным хламидиозом (УХ). Урогенитальная хламидийная инфекция — самая частая бактериальная инфекция, передающаяся половым путем, широко распространенная среди молодежи. Пик заболеваемости УХ приходится на возраст 15–25 лет. В настоящее время во всем мире отмечается тенденция к повышению заболеваемости хламидиозом, особенно среди молодых женщин, только что вступивших в период половой активности.

У 40% женщин нелеченная хламидийная инфекция приводит к развитию ВЗОМТ, и у каж-

дой четвертой из них — к бесплодию. В США и странах Скандинавии распространенность хламидийной инфекции среди всех заболеваний, передающихся половым путем, составляет 5%, в России — 21%. Статистика, основанная на регистрации заболеваемости УХ в России и проводимая с 1993 г., свидетельствует о ежегодном увеличении числа пациентов.

■ Ведущая функция в формировании иммунитета принадлежит интерферонам, являющимся важнейшим компонентом врожденной неспецифической защиты организма от инфекций.

Риск развития ВЗОМТ существует у 20% женщин с ХИ нижних отделов половых путей. ВЗОМТ хламидийного происхождения являются предотвратимой причиной бесплодия и неблагоприятных исходов беременности.

Механизм повреждения тканей при воспалительных заболеваниях, обусловленных хламидийной инфекцией, может быть различным:

■ возбудители могут входить в контакт и проникать в клетки хозяина, непосредственно вызывая гибель клеток;

■ вырабатываются эндо- и экзотоксины, которые приводят к гибели клеток, находящихся рядом с поврежденными клетками;

■ развиваются иммунные клеточные и гуморальные реакции, направленные против инфекционного агента, способные вызывать дополнительные повреждения ткани;

■ вырабатываются ферменты, повреждающие кровеносные сосуды и вызывающие опосредованно ишемический некроз тканей.

Безусловно, ведущая роль в лечении урогенитального хламидиоза принадлежит антибактериальным препаратам, действующим внутриклеточно, учитывая особенности хламидийной инфекции. Проводимая на ранних этапах развития воспаления антибактериальная терапия, с учетом чувствительности к антибиотикам ликвидирует воздействие

инфекционного агента на ткани. Однако при длительно текущих воспалительных процессах лечение не оказывает столь благотворного воздействия, т. к. воспаление – это полисистемное заболевание, которое поддерживается образованием провоспалительных медиаторов.

■ Виферон® представляет собой противовирусный, иммуномодулирующий препарат, в состав которого входит интерферон человеческий рекомбинантный α -2b, обладает выраженными иммуномодулирующим, противовирусным, антипролиферативным свойствами.

Развитие хронических воспалительных процессов сопровождается изменениями иммунной системы организма, которые влияют не только на течение, но и исход заболевания. Это служит основанием для разработки и изыскания новых средств и методов, оказывающих эффективное терапевтическое воздействие, направленное на восстановление функции нарушенного иммунного статуса человека в целом или же на конкретное звено в иммунной системе.

Возможность применения препаратов, влияющих на иммунную систему при ВЗОМТ, причиной которых являются ИППП, может быть рассмотрена в определенных случаях: при длительном рецидивирующем течении воспалительного процесса, особенно обусловленного микробными ассоциациями; при отсутствии эффекта от 1–2 курсов антибактериальной терапии; персистенция инфекции.

Основными показаниями к назначению иммуномодуляторов является индуцированная или спонтанная вторичная иммунная недостаточность, клинически проявляющаяся следующими особенностями:

■ склонность к активно протекающим инфекционно-воспалительным процессам любой локализации;

- частые рецидивы и вялое течение;
- резистентность к лечению традиционными средствами;
- преобладание в качестве возбудителей оппортунистических или условно-патогенных микроорганизмов, а также патогенной флоры с атипичными биологическими свойствами;
- наличие множественной устойчивости к этиотропным средствам.

Ведущая функция в формировании иммунитета принадлежит интерферонам, являющимся важнейшим компонентом врожденной неспецифической защиты организма от инфекций. Интерфероны представляют собой семейство белков местной (аутокринной и паракринной) регуляции, которые способны активировать внутриклеточные процессы и межклеточные взаимодействия, обеспечивающие устойчивость к вирусным инфекциям, усиливающие врожденный и приобретенный иммунные ответы, модулирующие процессы развития и гибели нормальных и опухолевых клеток. Резистентность организма к инфекционным заболеваниям, в т. ч. к вирусным инфекциям, во многом зависит от активности группы генов системы интерферонов.

Виферон® представляет собой противовирусный, иммуномодулирующий препарат, в состав которого входит интерферон человеческий рекомбинантный α -2b, обладает выраженными иммуномодулирующим, противовирусным, антипролиферативным свойствами. Комплексный состав препарата обуславливает наличие ряда дополнительных эффектов: в присутствии кислоты аскорбиновой и α -токоферола ацетата возрастает противовирусная активность интерферона человеческого рекомбинантного α -2b, усиливается его иммуномодулирующее действие на Т- и В-лимфоциты, нормализуется уровень иммуноглобулина Е, происходит восстановление функционирования эндогенной системы интерферона. Кроме того, кислота аскорбиновая и α -токоферола ацетат, являясь высокоактивными антиоксидантами, обладают противовоспалительным, мембраностабилизирующим, а также регенерирующим свойствами. Установлено, что при применении Виферона отсутствуют побочные эффек-

ты, возникающие при парентеральном введении препаратов интерферона, и не образуются антитела, нейтрализующие противовирусную активность интерферона.

Виферон® (суппозитории, содержащие в качестве активного вещества интерферон человеческого рекомбинантный α -2b в указанных дозировках: 150 000, 500 000, 1 000 000, 3 000 000 МЕ) применяют ректально.

После ректального введения через 12 часов наблюдается снижение концентрации в сыворотке крови, что обуславливает необходимость его повторного введения.

Таким образом, применение противовирусного иммуномодулирующего препарата Виферон® в составе комбинированной терапии при воспалительных процессах в органах малого таза, особенно длительно текущих и сопровождающихся снижением иммунного ответа организма, патогенетически обоснованно, эффективно и безопасно даже у кормящих женщин и беременных начиная с 14-й недели гестации.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гранитов В.М. Хламидиозы. М.: Медицинская книга, 2000. С. 21—146.
2. Документ ВОЗ. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006—2015 гг.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы: Клинические лекции / под ред. В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс, 1999.
4. Прилепская В.Н., Абуд И.Ю. Хламидийная инфекция в акушерстве и гинекологии. Рус. мед. журн. 1998. №5. С. 284—289.
5. Савичева А.М., Башмакова М.А. Урогенитальный хламидиоз у женщин и его последствия / под ред. Э.К. Айламазяна. М.: Медицинская книга, НГМА, 1998. С. 5—94.
6. Устюжанина Л.А. Хламидийная инфекция: клинические аспекты. Гинекология, 2000.
7. Markos A.R. The concordance of Chlamydia trachomatis genital infection between sexual partners, in the era of nucleic acid testing. Sex Health 2005; 2: 23—4.
8. Johnson B.A., Poses R.M., Fortner C.A., Meier F.A., Dalton H.P. Derivation and validation of a clinical diagnostic model for chlamydial cervical infection in university women. JAMA 1990; 264: 3161—5.

Полный список литературы вы можете запросить в редакции.

ВИФЕРОН®

Бережная защита от вирусов

Регистрация: Р.Н001142/02; Р.Н000017/01

КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ

- Лечение широкого спектра вирусных и вирусно-бактериальных инфекций
- Профилактика гриппа и острых респираторных инфекций
- Профилактика осложненного течения заболеваний
- Разрешен к применению с 14 недели беременности
- Применяется у новорожденных, в том числе недоношенных детей

ферон

(499) 193-30-60, (499) 193-55-58
info@viferon.su, viferon.su