

## ПРОТЕФЛАЗИД В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

С.В. Шведюк, И.Е. Шедания, А.Л. Балкарова,  
Ю.Л. Коротин, А.В. Скорик

*Луганский городской кожно-венерологический диспансер*

Урогенитальный хламидиоз, генитальный герпес (ГГ) уже длительное время являются актуальной проблемой в практике дерматовенеролога. Нередко приходится наблюдать пациентов, у которых имеются симптомы двух заболеваний одновременно. При комбинации генитального герпеса и хламидийной инфекции клиническая картина более разнообразна и протекает значительно тяжелее из-за способности этих инфекций прогрессировать в организме с интеграцией в геном клетки, что в свою очередь приводит к развитию реакции клеточного иммунитета (фагоцитоз, цитотоксичность, гиперчувствительность замедленного типа). Снижая активность клеточного и гуморального иммунитета, выработку эндогенного интерферона эти инфекции приводят к возникновению устойчивого вторичного иммунодефицита.

Практическое наблюдение за больными с такой микст-инфекцией показало, что при длительной пенетрации вируса герпеса в В-лимфоцитах иммунный ответ на другие инфекционные агенты изменяется, так как антитела вырабатываются на основной инфект, а наслоившаяся хламидийная инфекция выполняет инфицирующую роль.

Отмечено, что у таких больных страдает продукция цитокинов (интерлейкины-12, 2 -L-интерферон) необходимых для нормального функционирования клеточного звена иммунитета и в то же время значительно повышена продукция интерлейкина-10, обладающего супрессивной активностью. Поэтому при лечении хламидийной инфекции (ХИ) в комбинации с вирусом простого герпеса (ВПГ II) практикующим врачам приходится сталкиваться с многими проблемами, начиная от попытки объединить лечение двух инфекций до вопроса как не усугубить имеющийся иммунодефицит.

В поисках препарата способного устранить такую дивиаию цитокиновой системы мы обратились к отечественному фитопрепарату, содержащему флавиноидные гликозиды - протекфлазиду.

Целью нашей работы явилась разработка новых схем этиопатогенетической терапии хламидийно-герпетической микст-инфекции.

Под нашим наблюдением находилось 22 больных. Средний возраст больных 28 лет. Длительность болезненного процесса от 6 месяцев до 4 лет. Частота рецидивов генитального герпеса в среднем 5 раз в году. Все пациенты предъявляли жалобы на слабость и быструю утомляемость, 18(81,8%) - на боли и рези при мочеиспускании, 14 (63,6%) - на выделение слизи из уретры, 8(36,4%) - на боли внизу живота, 7(31,8%) - мигрирующие боли в суставах. У 8 (36,4%) больных наблюдалось внутриуретральное герпетическое поражение. Для детекции хламидий и (ВПГ II) использовали ПЦР, цитоскопию мазка, ИФА. Всем больным проводилось УЗИ предстательной железы и уретроскопия. Обследованные больные были распределены на две группы:

1-я группа из 11 человек получала традиционную противовоспалительную и специфическую терапию.

2-я группа из 11 человек получала наряду с противовоспалительной и антибактериальной терапией отечественный препарат протекфлазид.

Среди антибактериальных препаратов мы предпочитали антибиотик из группы макролитов-рокситромицин (Рулид) в дозе 150 мг. 2 раза в сутки в течение 10 дней. Протекфлазид назначали внутрь каплями, нанесёнными на кусочек сахара по следующей схеме: 1-5 день - по 10-15 капель 3 раза в сутки (в зависимости от веса пациента); 6-16 день - по 8 капель 3 раза в сутки и с 17 по 30 день - по 5 капель 3 раза в сутки.

Таким образом при совместном применении антибиотика и протекфлазида, имеющего широкий спектр противовирусного действия и одновременно стимулирующего продукцию эндогенных  $\alpha$ - и  $\gamma$ -интерферонов и блокирующего РНК- и ДНК- внутриклеточных инфекций мы наносили «двойной удар» по двум инфекциям одновременно.

Учитывая наличие герпетического поражения уретры, проявляющегося в виде эрозивно-язвенных дефектов слизистой использовалась взвесь 2% масляного раствора хлорофиллипта и протекфлазида (в соотношении 8:2). Инстилляциии проводились ежедневно в дозе (5-10 мл. взвеси) утром и вечером сразу после мочеиспускания. Масляная основа хлорофиллипта позволяла значительно увеличить экспозицию взвеси на стенках уретры и ускорить удаление патогенной микрофлоры со слизистой.

Эффективность проводимой терапии определялась по клиническим и лабораторным показаниям, на основании изучения состояния уретры и предстательной железы.

При лечении первой группы больных традиционными методами терапии положительный эффект наблюдался в 72,7% случаев, микробиологический по поводу хламидиоза - 63,6%, рецидивы генитального герпеса в процессе наблюдения пролеченных составили 45,5%, состояние предстательной железы (пальпаторно, секрет, УЗИ) улучшилось у 72% больных. Только к 9-му дню исчез дискомфорт в уретре при мочеиспускании, а эрозивно-язвенные дефекты очистились от налёта и началась эпителизация эрозивно-язвенных дефектов к 8 дню.

В группе больных получавших наряду с комплексной терапией Протекфлазид были исключены антиоксиданты, иммунокорректоры, гепатопротекторы так как препарат обладает всеми этими качествами, что также позволило и снизить себестоимость курса лечения.

При этом положительная клиническая картина наблюдалась у 81,8%, стабильный микробиологический эффект излеченности хламидиоза имел место в 90,9%, частота рецидивов герпетических высыпаний отмечена у 18,2% наблюдаемых. Побочных эффектов от применения протекфлазида как местно так и внутрь не выявлено.

Уже через 5 дней после начала местного лечения при уретроскопии у больных контрольной группы имелась тенденция к нормализации сосудистого рисунка слизистой мочеиспускательного канала, очистились от налёта эрозивно-язвенные дефекты, исчезли рези при мочеиспускании. Кроме того у больных на протяжении первой недели приёма препарата наблюдалась быстрая регрессия и других клинических симптомов: слабости, утомляемости, болевого синдрома.

Таким образом проведенная комплексная терапия, с применением протекфлазида урогенитальной хламидийной инфекции протекающей в сочетании с генитальным герпесом способствовала более высокой эффективности лечения больных второй группы.

Проспективное наблюдение и продолжение через месяц второго курса лечения генитального герпеса протекфлазидом подтвердило эффективность и уникальность препарата, оказывающего не только специфическое действие на вирус герпеса, но и являющегося эффективным иммуномодулятором в плане местного иммунитета. Внедрение новых форм препарата (инъекции, сироп, таблетки) позволит существенно повысить эффективность лечения и профилактики ряда других заболеваний, связанных с нарушениями иммунной системы.

#### Литература

1. Вотьяков В.П., Коломиец А.Г. Антивирусная терапия генерализованной герпетической инфекции / Клиническая медицина – 1990.- № 3.- С. 7-16.

2. Дранник Г.Н., Дрянская В.Е., Ващенко СМ., Папакина В.С., Дрянская В.В. Результаты лечения больных урогенитальным хламидиозом с использованием иммунотропной терапии // Иммунология и аллергология -2002.- № 3.- С. 29-31.

3. Ситиашвили Р. И., Славянская Т.А. Стратегия и тактика комплексной иммунореабилитации больных с заболеваниями иммунной системы // *International journal on immunorehabilitation*. - 1999. - № 11.- С. 5-12.

4. Фролов В.М., Пересадин Н.А. Моноклональные антитела в изучении показателей клеточного иммунитета у больных // *Лаборат. дело* - 1989.- № 6.- С.71-72.

5. Чернушенко Е.Ф., Когосова Л.С., Голубка И.С. Аутоиммунные процессы и их развитие в клинике внутренних болезней - Киев: Здоров'я, 1985.- 160 с.

6. Шведюк С.В., Высоцкая А.Л., Коротин Ю.Л., Желдак Т.Н. Протекфлазид в комплексном лечении больных с уретропростатитом хламидийной этиологии // *Иммунология и аллергология* - 2002.- № 3.- С. 54.

7. Handley Y., Dinsmore W. // *Y. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* - 1996. - Vol. 5, № 3.- P. 251-265.