

Инфламафертин в лечении заболеваний, передающихся половым путем

Ющишин Н. И., Дюдюн А. Д.[†], Горбунцов В. В.[†],
Почка Е. А.[‡], Черненко С. В.[‡], Левицкая Н. Ф.[‡]

[†]ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»,
[‡]КЗ «Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер»
Днепропетровского областного совета»

Исследована эффективность препарата Инфламафертин в комплексной терапии больных с заболеваниями, передающимися половым путем. Представлены результаты сравнительного клинического и лабораторного исследования и наблюдения 40 женщин с хронической урогенитальной инфекционной воспалительной патологией. Показано хорошую терапевтическую эффективность и безопасность применения Инфламафертина как неспецифического иммуномодулирующего средства и корректора тканевого метаболизма в лечении пациентов с хронической урогенитальной инфекционной воспалительной патологией.

Ключевые слова: хроническая урогенитальная инфекционная воспалительная патология, лечение, Инфламафертин.

Повышение эффективности терапии заболеваний, передающихся половым путем. (ЗППП) признано одной из актуальных проблем современной научной и практической медицины. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 330 млн. больных ЗППП.

Важным является также то, что заболевания, передающиеся половым путем, особенно такие как урогенитальный трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз у женщин детородного возраста могут приводить к вторичному бесплодию воспалительного генеза. Поэтому ЗППП являются не только сложной медицинской, но и существенной медико-социальной проблемой, что обусловлено их влиянием на репродуктивное здоровье населения. Социально значимым является тот факт, что эта патология чаще встречается у молодых людей и является причиной бесплодия у 17-20 % супружеских пар [1, 3-6, 9].

Широко распространенное бесконтрольное и нерациональное использование антибиотиков при лечении воспалительных процессов гениталий, в свою очередь, также приводит к формированию резистентных штаммов этих патогенов, способствует развитию латентного и хронического рецидивирующего течения заболевания, неблагоприятно влияет на состояние иммунитета [1, 4].

Всё это обуславливает поиск новых и усовершенствование существующих методов лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, вызванных хламидиями, микоплазмами, уреаплазмами или трихомонадами. При этом, использование в комплексной тера-

пии новых эффективных лекарственных средств с противовоспалительными и иммуностимулирующими действиями, безусловно, является перспективным направлением работ по повышению эффективности терапии ЗППП [2, 4, 7, 8, 10].

Цель исследования – изучение эффективности применения в комплексном лечении больных ЗППП препарата отечественного производства – Инфламафертин, который относится к 1-й группе препаратов – «препараты с новыми фармакологическими субстанциями» и аналогов в зарубежной фармакопее не имеет.

Препарат Инфламафертин® (ампулы по 2,0 мл, производства НПП «НИР», Киев, Украина) относится к препаратам плацентарного происхождения, содержит нативные аминокислоты, низко- и высокомолекулярные пептиды плаценты крупного рогатого скота, полученные в результате ограниченного протеолиза.

Было доказано, что Инфламафертин не оказывает иммунотоксических или гонадотоксических эффектов и по своим фармакологическим свойствам влияет на пролиферативную и экссувативную фазы воспаления, а именно [2, 7, 8]:

- обладает выраженным противовоспалительным и рассасывающим действием;
- снижает интенсивность деструктивных и инфильтративных процессов в очаге воспаления;
- стимулирует функциональную активность гуморального звена иммунитета и некоторых факторов естественной резистентности организма;
- повышает устойчивость слизистых оболоч-

чек к действию повреждающих факторов;

- противодействует развитию деструктивных изменений и спаечного процесса в очаге воспаления;

- ускоряет процесс эпителизации и регенерации;

- обладает мягким иммуномоделирующим действием (повышает уровень антителообразующих клеток);

- стимулирует активность нейтрофилов в периферической крови при вторичном иммунодефиците.

Материал и методы. Нами было проведено обследование и лечение 40 женщин, страдающих заболеваниями, передающимися половым путем, проявляющимися, в основном, хроническим сальпингоофоритом, уретритом, цервицитом.

Средний возраст больных составлял $27,2 \pm 2,7$ года; средняя продолжительность заболевания – $5,8 \pm 0,7$ года. Все больные ранее неоднократно лечились по поводу данной патологии без существенного эффекта.

Всем больным проводилось комплексное обследование, согласно действующим нормативам МЗ Украины, по общепринятым методикам.

Диагноз устанавливался на основании:

- жалоб, предъявляемых больными;

- анамнестических данных;

- клинических проявлений;

- дополнительных методов исследования, которые включали:

- 1) физикальные и общие клинико-лабораторные исследования;

- 2) комплексное клинико-лабораторное исследование на возбудители ИППП;

- 3) комплексное клинико-инструментальное обследование состояния урогенитальной системы (УЗИ, уретро- и цистоскопия, рентгенологическое исследование), –

предусмотренные действующими нормативными актами МЗ Украины.

Больным проводился также комплекс общепринятых стандартных унифицированных иммунологических тестов, предусмотренных нормативами МЗ Украины, с определением в периферической крови:

- функциональных свойств *B*-лимфоцитов посредством определения содержания иммуноглобулинов классов *A*, *M* и *G* в сыворотке крови и секреторного иммуноглобулина *A* (*sIgA*) в цервикальной слизи – методом прямой радиальной иммунодиффузии с помощью моноспецифических сывороток к иммуноглобулинам этих классов по методу Манчини;

- функциональной активности фагоцитирующих клеток – посредством оценки фагоцитарной активности ПМЯЛ крови;

- бактерицидной активности фагоцитирующих клеток крови – с помощью НСТ-теста.

Полученные результаты исследования были обработаны методами математической статистики. Сравнение результатов исследований, которые были получены у больных разных групп, проводилось по общепринятой методике с использованием критерия Стьюдента. Была установлена:

- смешанная трихомонадно-хламидийная инфекция – у 25 пациенток;

- хламидийно-уреаплазменная инфекция – у 10 пациенток;

- микоплазменно-ураплазменная инфекция – у 5 пациенток.

Следует отметить, что моноинфекции не было ни у одной пациентки.

Патологический процесс мочеполовой системы у обследованных имел политопический характер; был установлен диагноз:

- двухстороннего сальпингоофорита – у 23 пациенток;

- одностороннего сальпингоофорита – у 14;

- цервицита – у 36;

- уретрита – у 6 пациенток.

Всем пациенткам назначалась этиотропная терапия в соответствии с существующими стандартами, которая включала антибиотики (с учетом чувствительности к ним микроорганизмов), противотрихомонадные и противогрибковые средства.

Для проведения сравнительного исследования больные были разделены на две группы по 20 человек. Пациенткам основной группы исследования, помимо стандартной комплексной патогенетической терапии, назначался Инфламафертин, который вводился внутримышечно по 2,0 мл через день; курс лечения состоял из 10 инъекций. Всем пациенткам перед применением Инфламафертина проводили биологическую пробу; побочного действия не было выявлено ни у одной из исследуемых.

Результаты исследования. Эффективность комплексной терапии оценивали по данным клинического течения воспалительного процесса, динамике показателей иммунного статуса в процессе лечения.

Критериями оценки состояния иммунологической реактивности были показатели фагоцитоза и НСТ-теста, которые отражают поглотительную и переваривающую функцию нейтрофильных гранулоцитов относительно возбудителей инфекционных процессов.

Полученные результаты свидетельствовали о наличии существенных изменений фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов у обследованных больных. Нами было выявлено достоверное снижение процента активности фагоцитоза при сохранении адекватной бактерицидной активности фагоцитирующих клеток по данным спонтанного НСТ-теста.

Следует отметить, что подобные изменения имеют большое значение у больных с хронической инфекционной патологией, поскольку как при снижении, так и при резком повышении фагоцитарной активности фагоциты не могут качественно выполнять свою функцию поглощения и обезвреживания различных возбудителей воспалительных процессов [4, 8, 10].

Доказательством этого является то, что выявленное до лечения снижение потенциальной способности нейтрофильных гранулоцитов к завершению фагоцитоза (показатель стимулированного НСТ-теста), у обследованных больных после лечения с применением Инфламафертина достоверно повышалась, нормализуясь до уровня показателей референтной контрольной группы.

В частности, у больных после лечения с включением Инфламафертина было также отмечено достоверное снижение уровня *IgM*, повышение уровня *IgG* и лизоцима в сыворотке крови; при этом уровень иммуноглобулина *A* практически не изменялся. В то же время у больных группы сравнения после проведенного традиционного противовоспалительного лечения отмечалась лишь тенденция к повышению уровня *IgG* без тенденции к нормализации остальных изменённых показателей.

При исследовании местного иммунитета у пациенток основной группы исследования после проведенного лечения с применением Инфламафертина было выявлено повышение концентрации секреторного иммуноглобулина *A* (*sIgA*) в цервикальной слизи, что также было расценено нами как благоприятный для выздоровления признак.

Анализ результатов лечения исследованных больных показал, что проведение комплексной противовоспалительной терапии с использованием Инфламафертина позволило достичь стойкого клинического выздоровления и продолжительного улучшения общего состояния у 19 (95 %) больных и снизить частоту рецидивов до минимума (5 %). При этом в группе больных, получавших традиционную терапию без применения Инфлама-

фертина, стойкий клинический эффект был отмечен только у девяти (45 %) больных.

Для уточнения роли и эффективности применения Инфламафертина, 11 больным группы сравнения, у которых отмечались рецидивы заболевания, был проведен повторный курс лечения с включением Инфламафертина. Результаты этого лечения, по исследуемым показателям, соответствовали результатам основной группы исследования, что, на наш взгляд, подтверждает значимость применения Инфламафертина в повышении эффективности лечения больных с такой патологией.

Важно также отметить, что в последующем, после лечения, проведенного с применением Инфламафертина, беременность наступила у 74 % (23 из 31) пролеченных с применением Инфламафертина женщин, желающих иметь детей.

Выводы. Применение Инфламафертина в комплексной терапии больных с хроническими воспалительными заболеваниями, вызванными такими инфекциями как хламидии, микоплазмы, уреаплазмы и трихомонады, способствует нормализации показателей местного и гуморального иммунитета и значительно повышает эффективность проведенной терапии.

Использование Инфламафертина при лечении хронических воспалительных заболеваний мочеполовой системы, вызванных хламидиями, уреаплазмами, микоплазмами, трихомонадами целесообразно, поскольку позволяет, наряду со стойким улучшением общего состояния больных и параклинических показателей, также достичь уменьшения медикаментозной нагрузки (прежде всего, антимикробными препаратами) за счет уменьшения количества повторных курсов лечения.

Таким образом, анализ данных литературы и собственных исследований позволяют утверждать, что Инфламафертин дает выраженное противовоспалительное действие и терапевтический эффект при лечении хронических инфекционных заболеваний мочеполовой системы, что может быть основанием для рекомендаций по более широкому внедрению его в клиническую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабюк И. А., Дюдюк А. Д., Куценко И. В., Цветкова П. Д., Савенко Ю. П., Жариков В. Ю. Деэскалационная антибиотикотерапия хронической рецидивирующей хламидийно-микоплазменной мочеполовой инфекции // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2012. – № 1-4. – С. 179-182
2. Вовк І. Б., Корнацька А. Г., Борисюк О. Ю., Тригуб М. В. Нові підходи до підвищення ефективності лікування жінок з урогенітальними інфекціями, що передаються статевим шляхом // Збірник наукових праць Асоціації акушер-гінекологів України.- К.: Інтермед-прес, 2002. - С. 142-147.
3. Гойда Н. Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть // Журнал практичного лікаря. - 2000. - № 5. - С. 2-6.
4. Дюдюк А. Д., Полион Н. Н., Колева Н. Н., Литвин М. С. Циклоферон в комплексном лечении больных урогенитальными инфекциями // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2012. – № 1-4. – С. 71-77
5. Дюдюк А. Д., Полион Н. Н., Бабюк И. А., Горбунцов В. В., Башмаков Д. Г. Эффективность,

- переносимость и комплаентность применения секнидазола в комплексном лечении больных урогенитальным трихомониазом // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2013. – № 3 (50). – С. 144-149.
6. Дюдюн А. Д., Федотов В. П., Полион Н. Н., Горбунцов В. В., Нагорный А. Е. Эффективность терапии больных генитальным уреоплазмозом с применением в комплексном лечении препарата «Лавомакс» // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2009. – № 1-2 (12). – С. 312-316.
7. Іванюта Л. І., Ципкун А. Г., Іванюта С. О., Корнацька А. Г., Беліс Н. І., Богомол А. Г. Застосування вобензиму та інфламафертину в комплексному лікуванні запальних захворювань геніталій // Ліки. – 1999. – № 1. – С. 3-6.
8. Корнацькая А. Г., Вовк И. Б., Борисюк А. Ю. и др. Применение инфламафертина в комплексном лечении женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий. // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 18. – С. 26-27.
9. Miller W. C. Prevalence of chlamydial and gonococcal infections among young adults in the United States / W. C. Miller, C. A. Ford, M. Morris et al. // J. AMA. – 2004. – Vol. 291, No 18. – P. 2229-2236.
10. Morrison R. P. Immunity to urine chlamydial genital infection / R. P. Morrison, H. D. Caldwell / Infect. Immunol. – 2002. – Vol. 70. – P. 2741-2751.

ІНФЛАМАФЕРТИН У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Ющишин М. І., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В., Почка Є. О., Черненко С. В., Левицька Н. Ф.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»
КУ «Дніпропетровський обласний шкірно-венерологічний диспансер» Дніпропетровської обласної ради»

Досліджено ефективність препарату Інфламафертин у комплексній терапії хворих з захворюваннями, що передаються статевим шляхом. Представлено результати порівняльного клінічного та лабораторного дослідження та спостереження 40 жінок з хронічною урогенітальною інфекційною запальною патологією. Показано хорошу терапевтичну ефективність і безпеку застосування Інфламафертину як неспецифічного імуномодуючого засобу та коректора тканинного метаболізму в лікуванні пацієнтів з хронічною урогенітальною інфекційною запальною патологією.

Ключові слова: хронічна урогенітальна інфекційна запальна патологія, лікування, Інфламафертин.

INFLAMAFERTINUM IN THE TREATMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Yushchishyn M. I., Dyudyun A. D., Gorbuntsov V. V., Pochka Ye. O., Chernenko S. V., Levitska N. F.

"Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SE
"Dnipropetrovsk Regional Skin-and-Venereologic Clinic" of Dnipropetrovsk Regional Council" ME

The efficiency of drug Inflamafertinum in the combined treatment of patients with sexually transmitted diseases has been investigated. The results of comparative clinical and laboratory studies and observations of 40 women with chronic urogenital infectious inflammatory pathology have been presented. Good therapeutic efficacy and safety of Inflamafertinum as nonspecific immunomodulatory agent and corrector of tissue metabolism in patients with chronic urogenital infectious inflammatory pathology have been shown.

Keywords: chronic urogenital infectious inflammatory pathology, treatment, Inflamafertinum.

Ющишин Никита Иванович – канд. мед. наук, доцент, частнопрактикующий врач.

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – зав. кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», д-р мед. наук, профессор.

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – д-р мед. наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Почка Евгений Александрович – врач-дерматовенеролог КЗ «Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер» Днепропетровского областного совета».

Черненко Сергей Викторович – врач-дерматовенеролог КЗ «Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер» Днепропетровского областного совета».

Левицкая Надежда Федоровна – врач-дерматовенеролог КЗ «Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер» Днепропетровского областного совета».

andd@ua.fm