

Ж.А. КАГРАМАНОВА,
В.В. МАЛИНОВСКАЯ,
В.В. ПАРФЕНОВ,
ММА им. И.М. Сеченова,
НИИ ЭМ им. Н.Ф. Гамалеи
Москва

Терапия рецидивирующей герпесвирусной инфекции у женщин препаратом Виферон-3

В статье представлены результаты исследования лечебной эффективности препарата Виферон-3 в терапии рецидивирующей герпесвирусной инфекции у 20 женщин. Установлено, что клиническая эффективность препарата Виферон зарегистрирована у 90% пациенток больных рецидивирующей герпесвирусной инфекцией. Проведенный анализ данных отдаленных результатов исследования позволил сделать заключение о противорецидивирующем действии препарата Виферон-3.

Несмотря на достигнутые успехи в контроле герпесвирусных инфекций, сегодня существующая противорецидивная терапия не является оптимальной.

Рецидивирование инфекции обычно наблюдается у людей, имеющих специфический комбинированный иммунодефицит лимфоидного типа. Вирусная инвазия контролируется системой интерферонов. При рецидивирующем герпесе способность лейкоцитов вырабатывать интерфероны снижается в 100 раз во время рецидива и в 10 раз – в период ремиссии.

В настоящее время особое внимание уделяют коррекции нарушений неспецифического и специфического звеньев иммунитета. Учитывая важную роль интерферонов в патогенезе герпесвирусной инфекции, нами был изучен препарат интерферона Виферон-3 для системного применения.

В состав Виферона-3, кроме собственно рекомбинантного интер-

ферона альфа-2b, входят препараты, стабилизирующие клеточные мембраны: альфа-токоферола ацетат (витамин Е) и аскорбиновая кислота (витамин С) в терапевтически эффективных дозах. Входящий в состав препарата Виферон-3 рекомбинантный человеческий интерферон альфа-2b обладает противовирусным (в том числе в отношении вирусов простого герпеса 1 и 2 типов), антипролиферативным эффектом, иммуномодулирующей активностью. При воздействии интерферона происходит усиление активности естественных киллеров, Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов, фагоцитарной активности, интенсивности дифференцировки В-лимфоцитов. Перечисленные свойства интерферона позволяют ему эффективно участвовать в процессах элиминации возбудителя, предупреждения инфицирования и возможных осложнений. Это достигается двумя путями: непосредственным ингибированием интерфероном процессов репликации и транскрипции (антивирусный, антипролиферативный эффекты) и активацией иммунной системы.

Цель исследования: оценить лечебную эффективность препарата Виферон-3, суппозитории по 1000000 МЕ, изготовленного из субстанции интерферона человеческого рекомбинантного альфа-2b, при лечении герпетической инфекции у взрослых.

В исследовании приняли участие 20 пациенток с диагнозом: рецидивирующая герпетическая инфекция различной локализации. У всех

больных проводился сбор анамнеза заболевания, включающего данные о длительности заболевания, частоте и тяжести рецидивов, динамике лабораторных показателей и проведенной терапии, регистрации жалоб пациенток. Зарегистрированы сопутствующие заболевания, наличие индивидуальной непереносимости лекарственных средств, аллергических реакций; лечение, получаемое пациентками по поводу сопутствующих заболеваний. Пациенткам проводился клинический осмотр, во время которого измерялась температура тела, артериальное давление и пульс, фиксировался вес, анализировались лабораторные данные. Лабораторные исследования включали: общий анализ крови (с определением уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ) в начале исследования и после окончания лечения препаратом Виферон-3, суппозитории. Общий анализ мочи (с определением удельного веса, уровня белка, микроскопией осадка, количества солей) в начале исследования и после окончания лечения препаратом Виферон-3, суппозитории.

Возраст пациенток колебался от 21 года до 50 лет (средний возраст 36,1 лет). Длительность инфицирования – от 1 года до 32 лет, в среднем составила 10,05 лет. Количество рецидивов в год в среднем составило 4,5 раз. По тяжести заболевания легкой степени течения герпетической инфекции отмечена у 9 пациенток, среднетяжелое течение отмечено у 11 пациенток. Про-

должительность рецидивов – от 7 до 20 дней, в среднем составила 9,2 дней.

По локализации герпетических высыпаний: генитальная форма – у 7 пациенток, лабиальная форма отмечена у 15 женщин, назальная форма – у 3 женщин, смешанная – у 5 женщин.

Развитие атипичных, висцеральных или генерализованных форм герпетической инфекции у всех 20 пациенток не наблюдалось.

Из сопутствующих соматических заболеваний были отмечены патология органов дыхания (хронический гайморит, фарингит, бронхиальная астма), сердечно-сосудистой системы (ВСД по гипотоническому типу, гипертоническая болезнь), органов пищеварительного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, гастродуоденит, хронический холецистит), опорно-двигательной системы (сколиоз, остеохондроз), органов мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит). Из сопутствующих гинекологических заболеваний отмечены в анамнезе: хронический сальпингофорит, внутренний эндометриоз, полип эндометрия, кистозное изменение яичников, первичное бесплодие.

Оценка эффективности препарата Виферон-3 проводилась в соответствии с критериями лечебной эффективности препарата, суппозитории. При клиническом обследовании у всех 20 пациенток были выражены общие, местные и субъективные признаки рецидива герпетической инфекции. У всех пациенток отмечались жалобы на общую слабость, повышение температуры тела, зуд, жжение, гиперемия, отек в области локализации герпетического высыпания, трансформацию папул в везикулы. Подъем температуры тела до субфебрильных цифр отмечался у 8 (40%) пациенток, у всех пациенток – наличие пузырьков, отека и гиперемии на коже и слизистых оболочках в местах рецидива герпесвирусной инфекции. Проведенное исследование клинического анализа крови и мочи не выявило явных отклонений от нормы у больных до начала терапии препаратом Виферон-3.

Таблица 1. Распределение больных по возрасту, тяжести заболевания, предполагаемой давности инфицирования, количеству рецидивов в год и средней продолжительности рецидива

Показатель	Всего (n=20)
Средний возраст	36,1 лет
По тяжести:	
легкая степень	9 человек
средняя степень	11 человек
Длительность инфицирования	10,05 лет
Среднее количество рецидивов в год	4,5 раз в год
Средняя продолжительность рецидива в днях	9,7 дней

Схема терапии составляла 20 ректальных свечей препарата Виферон-3, суппозитории на 1 курс. Нежелательные явления на фоне приема препарата не отмечены. По медицинским показаниям препарат Виферон-3 отменен не был.

При клиническом наблюдении на 5-е сутки у 18 (90%) женщин были выражены местные проявления в виде корочек и пигментаций, отмечалось быстрое исчезновение субъективных ощущений и высыпаний в течение 4-5 дней лечения (наличие эффекта терапии). У 1 (5%) пациентки на 5-й день, в связи с присоединением ОРЗ, отмечалось сохранение интоксикации, элементов сыпи, кожных проявлений, сохранялась общая слабость, головная боль, повышение температуры тела и образование новых везикул (отсутствие эффекта). У 1 пациентки (5%) на 6-й день приема препарата Виферон-3 наблюдалось появление новых везикул локализованных на слизистой оболочке верхней губы. Лечение было продолжено. Продолжительность рецидива составила 9-10 дней. У 1 женщины сохранялся отек и единичные везикулы, что совпадало с периодом менструации. Во время второго визита пациенток (10-е сутки) жалоб зарегистрировано не было. При клиническом осмотре выраженных общих субъективных симптомов не было отмечено. На 10-е сутки отсутствовали местные проявления у 12 (60%) женщин, оставались следы пигментации у 7 (35%) пациенток, корочки – у 1 больной. Длительность заболевания в днях в процессе терапии препаратом Виферон-3 у 90% пациенток соста-

Таблица 2. Характеристика клинических форм заболевания у пациенток

Показатель по локализации	Всего (n=20)
Генитальная форма	7
Назальная форма заболевания	3
Лабиальная форма	15
Смешанная	5

Таблица 3. Оценка показателей эффективности терапии препаратом Виферон-3

Показатель эффективности	Всего (n=20)
Высокая эффективность	–
Наличие эффекта	18 пациенток (90%) (5,05 дней)
Отсутствие эффекта	2 (10%)

вила 5,05 дней. Средняя длительность заболевания в днях до лечения препаратом Виферон-3 у всех 20 пациенток составила 9,7 дней.

Таким образом, анализируя показатели средней продолжительности рецидивов до и после лечения, представлена степень эффективности терапии препаратом Виферон-3. Данные об эффективности терапии препаратом Виферон-3 представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, у 90% пациенток была отмечена эффективность терапии препаратом Виферон-3. Терапия препаратом Виферон-3, суппозитории, по причине неэффективности лечения не была отменена. При изучении переносимости и эффективности применения препарата было отмечено, что препарат Виферон-3 переносился больными хорошо и является безопасным в терапии рецидивирующей герпетической инфекции. Оценка безопасности препарата проводилась на основа-

Таблица 4. Частота, длительность и тяжесть рецидивов за 6 месяцев наблюдения после лечения препаратом Виферон-3

Количество пациенток	Частота рецидивов в течение 6 месяцев	Длительность рецидива в днях	Тяжесть рецидивов
6 пациенток	2 пациентки – 1 рецидив	10 дней	легкая
	2 пациентки – 1 рецидив	3-4 дня	легкая
	2 пациентки – 1 рецидив	7 дней	легкая
Всего (n=20)	6 пациенток – 6 рецидивов	В среднем 6,8 дней	Легкая степень

нии субъективных и объективных явлений непереносимости.

Исследование клинического анализа крови и мочи не выявило явных отклонений от нормы у больных на 10-й день от начала терапии и к моменту заключительного визита через 6 месяцев после лечения.

Итоговая оценка клинического состояния пациентов, с выводом о противорецидивном эффекте препарата Виферон-3, суппозитории, была проведена через 6 месяцев от начала исследования.

Проведен анализ обращений пациентов при рецидивах, с подробным указанием на частоту и длительность обострений, выраженность и распространенность кожных проявлений, развитие атипичных, висцеральных или генерализованных форм, сведений о проводимой терапии, сопутствующих заболеваниях.

В течение 6 месяцев наблюдения только у 6 (30%) пациенток отмечено по одному эпизоду рецидива герпетической инфекции, а у 14 (70%) пациенток не наблюдалось эпизодов рецидива заболевания в течение 6 месяцев после лечения препаратом Виферон-3. У 1(5%) пациентки рецидив наступил спустя 1,5 месяца после терапии препаратом Виферон-3. У 2 (10%) пациенток рецидив отмечен через 5 месяцев, у 1(5%) – через 6 месяцев, локализация герпетического поражения отмечена в области слизистой носа и на коже верх-

ней губы. Проводилась местная терапия препаратом Ацикловир-мазь. У 2 (10%) пациенток рецидив наступил к концу 6-го месяца наблюдения. У 3 (15%) пациенток лечение не проводилось, у одной пациентки герпетический процесс локализовался в области слизистой ротовой полости.

Частота рецидивов у 6 пациенток составила по 1 эпизоду обострения герпетической инфекции за 6 месяцев наблюдения после лечения препаратом Виферон-3.

Длительность рецидива в днях в среднем составила 6,8 дней. Длительность рецидивов после лечения Вифероном-3 через 6 месяцев лечения осталась без изменений. У 2 (10%) пациенток длительность рецидива продолжалась 3-4 дня, у 2 (10%) женщин продолжительность рецидива составила 7 дней и у 2 (10%) пациенток эпизод обострения длился до 10 дней. У всех 6 (30%) пациенток зарегистрирована легкая форма течения рецидива герпетической инфекции.

Эффективность терапии препаратом Виферон зарегистрирована у 18 (90%) пациенток. Данные о частоте, длительности и тяжести рецидивов представлены в таблице 4.

Получены результаты по длительности, тяжести и частоте рецидивов.

Рецидивы отмечены в основном через 5-6 месяцев, в одном наблюдении рецидив наблюдался через 1,5 месяца.

Таким образом, длительность рецидивов после лечения Вифероном-3 через 6 месяцев лечения не увеличивалась. Анализ данных катамнеза позволяет сделать заключение о влиянии проведенного лечения препаратом Виферон-3, суппозитории, в качестве противорецидивного.

ВЫВОДЫ

1. Терапия препаратом Виферон-3 позволяет пролонгировать период ремиссии рецидивирующей формы герпетической инфекции.
2. Терапия препаратом Виферон-3 позволяет сократить длительность рецидива в днях.
3. Длительность последующих рецидивов герпетической инфекции после лечения препаратом Виферон-3 не увеличивается.
4. Применение препарата Виферон-3 является безопасным по критериям безопасности.
5. Препарат Виферон-3 хорошо переносится пациентами с герпетической инфекцией.
6. Эффективность препарата Виферон-3, суппозитории, при лечении герпетической инфекции в обеих группах сопоставима.
7. Побочных реакций при лечении герпетической инфекции препаратом Виферон-3 не вызывает. Рекомендовано назначать пациентам с хроническим рецидивирующим течением герпетической инфекции препарат Виферон-3 по следующей схеме: по 2 ректальной свечи в сутки с интервалом в 12 часов в качестве противовирусной и противовоспалительной терапии рецидивов герпетической инфекции различной локализации. Наиболее оптимальной схемой терапии рецидивирующей герпетической инфекции является назначение профилактических курсов 1 раз в 6 месяцев в периоды наиболее частых обострений. 

Список литературы:

1. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С., Воробьев А.А. «Эндогенные иммуномодуляторы», 1992.
2. Малиновская В.В., Сускова В.С., Абаева З.Р., Антипова И.И., Орлова Н.Г. Особенности иммунного гомеостаза и интерферонового статуса новорожденных от матерей, инфицированных цитомегаловирусом и вирусом простого герпеса. Russian Journal of Immunology, 2000, Vol, 5, № 2, P. 177-184.
3. Кузнецов В.П., Маркелова Е.В., Колесникова Н.В. и др. «Цитокины в патогенезе инфекций и иммунокоррекция.» Аллергология и иммунология 2(2):6 (№3), 2001.
4. Черешнев В.А., Юшков Б.Г., Климин В.Г., Лебедева Е.В. «Имунофизиология», Екатеринбург: УрОРАН, 2002.
5. Хаитов В.А., Гусев Е.Ю. «Имунология локального и системного воспаления». Аллергология и иммунология 2(2): 6, 7 (№5), 2001.
6. Фрейдлин И.С., Назаров П.Г. «Регуляторные функции провоспалительных цитокинов и острофазных белков». Вестник РАМН 5:28-32, 1999.
7. Igarashi T., Konno R., Okamoto S. et al. Involvement of granule mediated apoptosis in the cyclic changes of normal human endometrium //Tohoku J. Exp. Med. 2001. Vol. 193, №1. P. 13-25.

ГЕРПЕС И ЦИТОМЕГАЛИЯ

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С, D

ХЛАМИДИОЗ, МИКОПЛАЗМОЗ
УРЕАПЛАЗМОЗ

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И
БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ПИЕЛОНЕФРИТ,
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

ДИСБАКТЕРИОЗ

ЭНДОМЕТРИОЗ И
ВУЛЬВОВАГИНИТ

МЕНИНГИТЫ

КАНДИДОЗ

ГРИПП И ОРВИ

СУППОЗИТОРИИ И МАЗЬ ВИФЕРОН®

ИНТЕРФЕРОН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ АЛЬФА-2 И АНТИОКСИДАНТЫ

Препарат разрешен к применению у беременных
женщин и новорожденных детей

ВНИМАНИЕ! С 1 января 2007 года
МЕНЯЕТСЯ УПАКОВКА



БЫЛО



СТАЛО

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ УПАКОВКИ

НА НОВОЙ УПАКОВКЕ:

- Отсутствует привычное разделение на **Виферон-1, Виферон-2, Виферон-3, Виферон-4**
- Вместо этого указана дозировка **150 000 МЕ; 500 000 МЕ; 1 000 000 МЕ; 3 000 000 МЕ.**
- Каждой дозировке суппозитория соответствует свой цвет надписи: **голубой, зеленый, фиолетовый, красный.**
- Отличительный цвет полосы на упаковке мази – **оранжевый.**
- Маркировка номера серии и срока годности суппозитория нанесена на правом торцевом клапане коробки с помощью специального устройства.

Производитель ООО «ФЕРОН»

123098, Москва, ул Гамалеи, 18, корп.А

Тел./факс: 193-3060, 193-4332, 193-55-58 (коды г.Москвы - 495 и 499)

E-mail: viferon@rol.ru www.viferon.su www.interferon.su

