



ООО «Инфамед»

Комплексная терапия хронических и вялотекущих форм урогенитальных инфекций с применением препарата **Мирамистин®**

И.М. Кириченко

Адрес для переписки: Иван Михайлович Кириченко, kirichenko@infamed.ru

Результаты многолетних наблюдений показали, что мирамистин обладает высокой клинической эффективностью и его использование в комплексе с традиционной противовоспалительной терапией значительно улучшает состояние больных с хроническими и вялотекущими формами урогенитальных инфекций.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции, простатит, мирамистин, иммуномодуляторы

Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), является одной из актуальнейших проблем современной медицины. Положение усугубляется тем, что эти заболевания часто принимают хроническое течение, что обуславливает недостаточную эффективность лечения затяжных и вялотекущих форм. Ежегодно в мире регистрируется более 250 млн новых случаев ИППП, в том числе хламидийной инфекции – до 50 млн. За последние годы отмечена высокая заболеваемость ИППП и в

России, которая характеризуется высокой частотой смешанной инфекции (до 70%). При отсутствии выраженной клинической симптоматики трудно переоценить роль своевременной лабораторной диагностики для назначения адекватного лечения данной патологии [1, 2].

Сложность терапии урогенитальных инфекций обусловлена различными факторами. Основные из них – ассоциированная инфекция, резистентность возбудителя к антибиотикам, недостаточная концентрация препара-

тов в клетках очага воспаления, а также персистирующие формы микроорганизмов. Ранее было установлено, что у больных с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы развивается иммунологическая недостаточность. Одно из проявлений нарушения местного иммунитета при хронических формах урогенитальных инфекций – дисфункция нейтрофильных гранулоцитов (НГ). По мнению многих исследователей, повысить эффективность патогенетической терапии больных с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы можно за счет коррекции нарушений иммунного статуса [3, 4, 5].

В настоящее время для этиотропной терапии урогенитальных инфекций используются антибиотики широкого спектра действия в комбинации с препаратами, повышающими неспецифическую реактивность организма, в том числе для местного применения. Однако многие из таких средств



негативно воздействуют на слизистую оболочку урогенитального тракта при местном применении. Например, препараты серебра вызывают повреждение клеточных мембран эпителиальных клеток и лимфоидных образований слизистой оболочки в очаге поражения. В связи с этим внимание иммунологов привлекают синтетические поверхностно-активные вещества (ПАВ). Некоторые синтетические ПАВ обладают выраженными иммуномодулирующими свойствами наряду с антимикробным действием [6]. Одним из таких средств является препарат Мирамистин®, включенный в перечень лекарственных для индивидуальной профилактики и терапии венерических заболеваний. За многие годы лабораторных и клинических исследований, а также широкого применения во врачебной практике мирамистин зарекомендовал себя как высокоактивный антимикробный препарат с широким спектром действия. В результате многогранных исследований мирамистина, проведенных в ведущих лабораториях России, Украины, Швеции и Германии, была доказана его клиническая эффективность. В ходе экспериментов и клинических наблюдений установлена высокая антимикробная активность мирамистина в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, паразитарных грибов, простейших, спирохет, а также ВИЧ. У большинства госпитальных штаммов нет резистентности к мирамистину. Кроме того, он стимулирует репаративные процессы, а в малых концентрациях обладает выраженным местным иммуномодулирующим действием. Доказано, что использование инстилляций мирамистина в комплексном лечении острых и хронических уретритов и уретрогенных простатитов хламидийной, гонорейной, трихомонадной и смешанной этиологии приводит к достоверному повышению эффективности терапии [7, 8, 9].

Как уже отмечалось, неотъемлемой частью патогенетической терапии больных с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы является коррекция нарушений иммунного статуса и назначение средств, оказывающих селективное воздействие на субпопуляции клеток иммунной системы. Получены данные, свидетельствующие о выраженном, дозозависимом иммуностимулирующем влиянии мирамистина и позволяющие предположить, что положительный терапевтический эффект препарата при урогенитальных инфекциях обусловлен не только антимикробным, но и иммуномодулирующим действием [10].

Функциональная активность НГ в очаге воспаления отражает состояние местного иммунитета у больных, что имеет большое практическое значение при выборе тактики лечения и прогнозировании течения заболевания. Функциональную активность уретральных НГ измеряют, определяя их поглотительную способность. При этом учитываются следующие показатели: фагоцитарный показатель (ФП) – процент фагоцитирующих клеток и фагоцитарное число (ФЧ) – среднее количество частиц латекса, поглощенных одной клеткой.

При иммунологическом обследовании пациентов с хроническим уретропростатитом до лечения выявляется значительная дисфункция уретральных фагоцитов, которая выражается в снижении поглотительной способности клеток (ФП – $52,6 \pm 4,2\%$, ФЧ – $3,4 \pm 0,29$, $p \leq 0,001$) по сравнению с контролем (ФП – $73,6 \pm 3,9\%$, ФЧ – $5,2 \pm 0,31$). Угнетение функционального состояния уретральных НГ, непосредственно участвующих в воспалительном процессе, свидетельствует о нарушении местного иммунитета. Иммунологическая недостаточность у больных хроническим уретропростатитом служит основанием для проведения иммуномодулирующей терапии мирамистином. Доза препарата подбирается по общепринятому методу оценки стимулирующего действия иммуномодуляторов. В ходе изучения *in vitro* действия препарата на поглотительную способность уретральных НГ максимально выраженная стимуляция показателей функциональной активности клеток отмечалась при обработке 0,005–0,01%-ным водным раствором мирамистина. Комплексная терапия хронического уретропростатита включает базисную

NB

Мирамистин® (бензилдиметил(3-(миристоиламино)пропил)аммоний хлорид, моногидрат)

- ✓ Активен в отношении грамположительных микроорганизмов, в том числе *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., грамотрицательных микроорганизмов, в том числе *Neisseria* spp., *Escherichia coli*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., ряда внутриклеточных патогенов, в том числе *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, вирусов (простого герпеса, гриппа, ВИЧ), некоторых грибов (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Trichophyton rubrum*).
- ✓ Подавляет микробные ассоциации (стафилококки и эшерихии, стафилококки и синегнойная палочка), пенициллиназопродуцирующие госпитальные штаммы.
- ✓ Повышает функциональную активность иммунных клеток, стимулирует местный неспецифический иммунный ответ, ускоряет процесс заживления ран, снижает резистентность микроорганизмов к антибактериальным препаратам.



терапию в сочетании с курсом инстилляции мирамистина. Курс предусматривает ежедневные инстилляции мирамистина. Продолжительность курса лечения – в среднем 15 дней. Комплексное лечение больных хроническим уретропростатитом с применением мирамистина приводит к нормализации показателей функциональной активности НГ. Показатели поглотительной способности НГ (ФП – $70,4 \pm 3,8\%$, ФЧ – $5,1 \pm 0,29$, $p < 0,001$) к концу лечения почти соответствовали аналогичным показателям контрольной группы (ФП – $73,6 \pm 3,9\%$, ФЧ – $5,2 \pm 0,31$, $p < 0,001$). При лечении без использования мирамистина функция НГ оставалась существенно сниженной.

Иммунологические показатели в этом случае изменялись незначительно (ФП – $59,2 \pm 4,3\%$, ФЧ – $4,0 \pm 0,32$, $p < 0,001$) по сравнению с исходными (ФП – $52,6 \pm 4,2\%$, ФЧ – $3,4 \pm 0,29$, $p < 0,001$). Осложнений и побочных реакций, связанных с применением мирамистина, не наблюдалось. Об эффективности препарата судили по исчезновению болевых ощущений и дизурии, улучшению половой функции, нормализации секрета простаты и мочи, восстановлению иммунологических показателей, характеризующих состояние местного иммунитета. С учетом клинико-иммунологических критериев положительный эффект при использовании мирамистина в комплексе с ба-

зисным лечением отмечался у 90% больных хроническим уретропростатитом по сравнению с лечением без мирамистина (60%), что указывает на высокую эффективность иммуномодулирующей терапии этим препаратом [10, 11]. Таким образом, включение мирамистина в традиционную противовоспалительную терапию приводит к стимуляции поглотительной способности фагоцитов уретры и позволяет значительно улучшить результаты лечения больных с хроническими и вялотекущими формами урогенитальных инфекций. Именно поэтому так важны поиск и изучение новых соединений, оказывающих селективное воздействие на субпопуляции клеток иммунной системы. ●

Литература

1. Борисенко К.К. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний, передаваемых половым путем. Методические материалы. М.: Ассоциация САНАМ, 1998.
2. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей // под ред. Ю.К. Скрипкина. М.: Медицина. 1996. Т. 4.
3. Ремезов А.П., Неверов В.А., Семенов Н.В. Хламидийные инфекции: клиника, диагностика, лечение. СПб., 1995.
4. Возианов А.Ф., Кривошеин Ю.С., Пасечников С.П. Влияние мирамистина на фагоцитарную активность уретральных гранулоцитов у больных хроническим уретропростатитом // Врачебное дело. 1990. № 10.
5. Мавров И.И., Шатилов А.В. Обоснование местного применения иммуномодуляторов в комплексном лечении хламидийных уретритов у мужчин // Вестник дерматологии и венерологии. 1994. № 4. С. 15–18.
6. Шатров В.А., Кривошеин Ю.С. Иммуноадъювантные свойства синтетических поверхностно-активных веществ // Актуальные проблемы иммунотерапии. Киев, 1998.
7. Нехороших З.Н., Маликова М.В., Кривошеин Ю.С. и др. Комплексное лечение различных форм хламидиозов с применением мирамистина // Таврический медико-биологический вестник. 1999. № 1–2.
8. Милавский А.И., Кривошеин Ю.С., Логадырь Т.А. Эффективность применения отечественного антисептика мирамистина в дерматовенерологии // Вестник дерматологии и венерологии. 1996. № 2. С. 67–69.
9. Сборник «Мирамистин» / под ред. Ю.С. Кривошеина. М.: МИА, 2004.
10. Шатров В.А., Кривошеин Ю.С., Коваленко В.В. Влияние мирамистина на фагоцитарную активность уретральных нейтрофильных гранулоцитов. Симферополь, 1990.
11. Ухаль М.И., Петровский Ю.Б., Маликова М.В. и др. Лечение хламидийных уретритов и простатовезикулитов с использованием Мирамистина. Информационное письмо № 67. 1998.

Comprehensive treatment of chronic and subacute urogenital infections with Miramistin

I.M. Kirichenko

LLC 'Infamed'

Contact person: Ivan Mihaylovich Kirichenko, kirichenko@infamed.ru

During many years, Miramistin have demonstrated excellent clinical efficacy in patients with chronic and subacute urogenital infections. Adding Miramistin to traditional anti-inflammatory therapy significantly improves patients' outcomes.

Key words: urogenital infections, prostatitis, miramistin, immune modulators