

# ЛИКОПИД И ЦИКЛОФЕРОН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

Л.Ф. Чернецова, А.В. Болтович, Л.И. Зорина, Е.Б. Субач

Тюменская государственная медицинская Академия  
ЛДЦ «Виртус», г.Тюмень

Хламидийная инфекция сохраняет одно из лидирующих мест среди инфекций передаваемых половым путём (ИППП). Особенности иммунопатогенеза хламидиоза связаны с негативным влиянием возбудителя на фагоциты, что создаёт предпосылки для персистирующего течения и хронизации генитального хламидиоза. Большой проблемой в лечении больных хламидиозом является формирование резистентности возбудителя к антибактериальным препаратам. Эти и ряд других причин приводят к поиску более эффективных методов терапии этого заболевания.

Одним из перспективных направлений является иммунопатогенетическая терапия, которая включает традиционное лечение в комплексе с иммуномодулирующими препаратами. В последнее время отмечается большой интерес к данной группе препаратов. В связи с этим опыт лечения ИППП с применением иммунотерапии имеет важное научно-практическое значение.

В настоящей работе представлены результаты клинического применения двух современных иммуномодуляторов разных групп в комплексной терапии генитального хламидиоза у женщин.

Клинический материал составили 107 женщин в возрасте от 16 до 45 лет. У всех женщин исследуемой группы был подтверждён серологическими анализами диагноз хламидийной инфекции. В наблюдаемую группу вошли пациентки с моноинфекцией (хламидиоз). Другие инфекции были исключены методами серологической и ДНК-диагностики.

Анализ течения хламидиоза у женщин, наблюдавшихся в медицинском центре «Виртус», свидетельствовал о длительном персистирующем характере течения заболевания. Это подтверждали результаты клинического исследования, лабораторные анализы, выполненные в динамике, предшествующие курсы лечения хламидийной инфекции. Длительное течение заболевания и безуспешное предшествующее лечение являлись показанием для применения у больных в комплексной терапии хламидиоза иммуномодулирующих препаратов.

Выбор иммуномодулирующих средств осуществ-

лялся на основе результатов лабораторной иммунологической диагностики. Часть женщин (25,2%) в возрасте от 25 до 35 лет до начала лечения были обследованы иммунологически. Иммунограмма включала общее количество Т-лимфоцитов (CD3\*), Т-хелперов (CD4<sup>+</sup>), Т-цитотоксических / супрессоров (CD8<sup>+</sup>), В-лимфоцитов (CD20<sup>+</sup>), естественных киллеров (CD56). Методом радиальной иммунодиффузии в геле определялись сывороточные иммуноглобулины основных классов (А, М, G). В латексовых тестах оценивался нейтрофильный фагоцитоз поглощения, в НСТ-тесте - резервный литический потенциал нейтрофилов.

В ходе анализа иммунограмм у всех обследуемых женщин (100%) наблюдались изменения в иммунном статусе. В подавляющем большинстве случаев (80,4%) определялись нарушения фагоцититарного звена, у части женщин (34,6%) иммунологические дисфункции отмечались в Т-клеточном звене: тенденция к снижению общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов, иммунорегуляторного индекса (CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>).

Выявленные нарушения иммунного статуса определили выбор иммуномодуляторов.

У 42,1% женщин (n=45) применялся системный индуктор эндогенного интерферона циклоферон по схеме 2 мл 12,5% р-ра в/м через день №10. Циклоферон назначался на фоне антибактериальной терапии.

У 28,0% пациенток (n=30) антибактериальная терапия сочеталась с приёмом ликопида. Ликопид назначался по схеме: 1 мг (1 таблетка) сублингвально 2 раза в день в течение 10 дней.

Контрольную группу больных, получавших только антибактериальное лечение составили 32 женщины (29,9%). Все три группы исследуемых были сравнимы по возрасту, длительности заболевания.

Клинические наблюдения за пациентками показали, что применение циклоферона и ликопида не сопровождалось появлением побочных реакций либо случаев индивидуальной непереносимости.

### *Оригинальные статьи*

Через 3 месяца после завершения курса лечения осуществлялся окончательный контроль эффективности проводимой терапии по результатам серологической диагностики и ДНК-диагностики.

В группе женщин, получавших дополнительно к антибактериальной терапии циклоферон, контрольные анализы выявили 4 случая (8,9%) сохраняющейся персистенции хламидий.

В группе женщин, получавших дополнительно к антибактериальной терапии ликопад, контрольные анализы выявили 2 случая (6,7%) хламидийной инфекции.

В контрольной группе в указанные сроки после окончания традиционной терапии хламидии обнаруживались у 9 женщин (28,1%).

Таким образом, проведённый анализ показывает более высокую эффективность комплексной терапии в лечении длительно персистирующих хламидиозов. При этом, иммуномодуляторы, оказывающие воздействие на фагоцитарное звено иммунитета, могут являться препаратами выбора в комплексном лечении хламидийной инфекции.

Полученные результаты высокой эффективности ликопада в лечении хламидиозов, вероятно, связаны с поливалентным иммунологическим действием данного препарата. Комбинированный характер иммунологических нарушений у женщин с персистирующей хламидийной инфекцией обуславливает необходимость поливалентного иммуномодулирующего воздействия.