ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕНИТАЛЬНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ю. Перламутров, доктор медицинских наук, профессор,
Н. Чернова, кандидат медицинских наук,
МГМСУ
E-mail: d.chernova@mail.ru

В поисках альтернативной безопасной и эффективной терапии цитомегаловирусной инфекции исследовали противовирусный препарат Панавир (ректальные суппозитории), продемонстрировавший у абсолютного большинства пациентов высокую клиническую эффективность и безопасность, а также хорошую переносимость.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, интерферондефицитное состояние, противовирусная терапия, Панавир.

В последнее 10-летие характер серьезной медико-социальной проблемы приобрели оппортунистические инфекции вследствие их широкого распространения и крайне неблагоприятного влияния на общее и репродуктивное здоровье населения [4–7]. Проведенные исследования свидетельствуют о росте частоты цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) при патологии генитального тракта у женщин [2, 7]. Генерализованная форма ЦМВИ у женщин может проявляться в виде воспаления и эрозии шейки матки, внутреннего слоя матки, влагалища и яичников, а у мужчин данная форма заболевания поражает яички, околоушные железы, вызывает воспаление мочеиспускательного канала и неприятные ощущения при мочеиспускании. Так, цитомегалические клетки выявлены в соскобах шейки матки, цервикального канала, эндометрия, что свидетельствует о возможности ЦМВ вызывать эрозию шейки матки, цервицит, эндометрит. Гигантские ядерные включения обнаруживали и при исследовании кондилом [1, 7]. Наиболее часто ЦМВИ органов малого таза возникает на фоне иммуносупрессии, выражающейся в дисбалансе регуляции иммунной системы, в том числе цитокиновой [1–3, 7]. Способность вируса реплицироваться в клетках иммунной системы и индуцировать ее недостаточность является фоном для развития рецидивирующих бактериальных, грибковых и вирусных заболеваний.

Эффективное лечение цитомегалии сопряжено с определенными трудностями в выборе медикаментов. В арсенале врачей сегодня имеется несколько терапевтических средств – противовирусные препараты и человеческие иммуноглобулины [6, 7]. До настоящего времени для лечения ЦМВИ наиболее широко использовались ацикловир и ганцикловир [5, 6]. Высоким профилем безопасности обладает ацикловир, однако его действие на ЦМВ в 100 раз ниже, чем на вирус простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов. Ганцикловир характеризуется большей активностью против ЦМВ (в 50 раз), но ему присущ выраженный токсический эффект [2, 5]. В экспериментальных исследованиях доказано, что ганцикловир может угнетать сперматогенез; не исключается его канцерогенное воздействие на организм. Во многих медицинских центрах мира проводится пассивная иммунопрофилактика ЦМВИ с помощью иммуноглобулинов. В ряде работ обсуждается эффективность профилактического назначения иммуноглобулина у разных групп больных [5].

Все перечисленное определяет необходимость поиска новых безопасных и высокоэффективных препаратов, оказывающих противовирусное и иммуномодулирующее действие. Именно поэтому представляет интерес отечественный противовирусный препарат растительного происхождения Панавир, эффективный в отношении инфекций, вызываемых разными ДНК- и РНК-содержащими вирусами (ЦМВ, ВПГ, ВПЧ). Врач, руководствуясь инструкцией, может назначать препарат при ЦМВИ, в том числе пациенткам с привычным невынашиванием беременности. Панавир может применяться у женщин с хронической вирусной инфекцией и интерферондефицитным состоянием на этапе подготовки к беременности. Характерными особенностями противовирусной активности Панавира являются ингибирование синтеза вирусных белков, повышение жизнеспособности клеток, а также индуцирование продукции интерферона (ИФН)-α и ИФНγ лейкоцитами.

Нами определена эффективность ректальных суппозиториев Панавир при лечении пациентов с ЦМВИ органов малого таза.

Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 20 до 40 лет с реактивацией ЦМВИ в органах малого таза.

Диагностику ЦМВИ проводили путем исследования соскобов из уретры, вагины и цервикального канала с выявлением ДНК ЦМВ методом ампфликации нуклеиновых кислот в полимеразной цепной реакции (ПЦР). Интерфероновый статус определяли в крови больных, полученной из кубитальной вены. Материал для лабораторных исследований брали до и через 1 мес после окончания лечения. Об эффективности и переносимости препарата судили на основании изучения динамики показателей интерферонового статуса, отсутствия ДНК вируса цитомегалии в соскобах из урогенитального тракта после лечения и длительности ремиссии.

Панавир назначали по 1 суппозиторию ректально на ночь. Процедура повторялась через день, курс лечения – 5 свечей.

При исследовании соскобов из урогенитального тракта с помощью ПЦР и ПЦР real time у всех больных выделены ДНК ЦМВ в клинически значимом титре, что свидетельствовало о реактивации инфекции в нижних отделах органов малого таза.

При оценке показателей интерферонового статуса до лечения у всех 30 больных с ЦМВИ выявлены нарушения органов малого таза. Отмечен дисбаланс в системе интерферона: уровень сывороточного ИФН увеличивался до 30,1±1,8 МЕ/мл, что статистически достоверно превышало норму ($p<0,05$). Продукция лейкоцитами ИФНα и ИФНγ снижались соответственно до 29,1±1,4 и 19,3±1,86 МЕ/мл, что было достоверно ниже нормальных показателей ($p<0,01$).

После лечения суппозиториями Панавир отмечена положительная динамика ИНФ-статуса: уровень сывороточного ИФН на фоне терапии составил 6±2,0 МЕ/мл, приблизившись к показателю в контрольной группе. Статистически значимые изменения произошли в продукции ИФНα и ИФНγ. Так, продукция ИФНα значительно возросла по сравнению с исходными значениями (67,6±4,6 МЕ/мл), но оставалась ниже, чем в контрольной группе. Средний уровень ИФНγ был достоверно выше, чем исходный (27,3±2,66 МЕ/мл), и сравним с таковым в контроле (см. таблицу).

Динамика интерферонового статуса после терапии суппозиториями Панавир (МЕ/мл; M±m)

Показатель	До лечения (n=30)	После лечения (n=30)	Контрольная группа
Сывороточный ИФН	16,8±3,1	6,0±2,0	4,8±0,5
Продукция ИФНα	24,2±2,6	67,6±4,6	89±1,5
Продукция ИФНγ	12,4±2,7	27,3±2,66	32,4±5,9

Примечание. *До лечения p<0,05 по сравнению с контролем; после лечения – по сравнению с исходным показателем.*

Влияние Панавира на частоту обнаружения ДНК ЦМВ изучено методом ПЦР в эпителии урогенитального тракта. Оказалось, что из 30 пациентов, у которых до лечения выявлен ЦМВ, через 1 мес после терапии суппозиториями Панавир он не был обнаружен у 27 больных. При наблюдении в течение 60 дней после проведенного лечения ремиссия сохранялась у 29 пациентов.

В процессе применения суппозиториев Панавир случаев нежелательных побочных явлений или аллергических реакций не зарегистрировано.

Таким образом, высокая клиническая эффективность и безопасность, хорошая переносимость суппозиториев Панавир, отмеченные у абсолютного большинства пациентов, позволяют рекомендовать препарат к широкому применению в терапии ЦМВИ.

Литература

1. Белокрицкая Т.Е., Витковский Ю.А., Пономарева Ю.Н. Роль цитокинов в патогенезе нарушений иммунитета и гемостаза у больных с тяжелыми дисплазиями и раком шейки матки // Вопр. онкол. – 2003; 49 (1): 51–54.
2. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. – М., 1997. – С. 536.
3. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Буянова С.Н. Патология влагалища и шейки матки. – М.: Медицина, 1997. – С. 12–14.
4. Прозоровский С.В., Тартаковский И.С. Возбудители оппортунистических инфекций – роль в инфекционной патологии человека и методы лабораторной диагностики // Клин. лаб. диагн. – 1998; 2: 24, 33–35.
5. Чешек Н.И. Цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: метод. пособ. для врачей. – М., 2001 – С. 3–5.
6. Oshiro B. Cytomegalovirus Infection in Pregnancy. In Protocols for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, 2nd ed. Mead PB, Hager WD, Faro S, eds. – BlackwellScience, 2000; 157–170.
7. Sweet R., Gibbbs R. (eds.). Infectious Diseases of the Female Genital Tract, 3d ed. – Williams and Wilkins, 2005; 469–479.

PROBLEMS OF THERAPY IN PATIENTS WITH GENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

Yu. Perlamutrov, N. Chernova

Moscow State University of Medicine and Dentistry

The antiviral drug Panavir (rectal suppositories) that had demonstrated a high clinical efficacy and safety and a good tolerability was studied in searches for alternative safe and effective therapy for cytomegalovirus infection.

Key words: cytomegalovirus infection, interferon-deficiency state, antiviral therapy, Panavir.

СИНДРОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

В. Шмырев, доктор медицинских наук, профессор,
А. Васильев, кандидат медицинских наук, **И. Переверзев,**
УНМЦ УД Президента РФ, Москва
E-mail: alexvasiliev@mail.ru

Рассматриваются вопросы этиологии, патогенеза, клинической и инструментальной диагностики, лечения различных форм головокружения, в частности обусловленного поражением рецепторного аппарата внутреннего уха, сосудистой патологией, аномалиями развития, дегенеративными изменениями позвоночника, миофасциальными синдромами, онкопатологией и другими заболеваниями.

Ключевые слова: головокружение, патогенез, аномалии развития, диагностика, лечение, профилактика осложнений, Тагиста, бетагистин.

Головокружение, представляющее собой искаженное восприятие положения своего тела в пространстве с ощущением мнимого движения тела или окружающей обстановки, – один из самых распространенных неврологических синдромов [5]. По данным зарубежных источников, около 2–5% пациентов на амбулаторном приеме жалуются на головокружение [13], при этом с возрастом его частота увеличивается и достигает 30% и более у людей старше 65 лет [14]. По данным отечественных авторов, среди приходящих на прием к неврологу больных головокружения отмечаются у 40% [11]. Головокружение, как и боль, относится к субъективным ощущениям больного. Сообщая врачу о головокружении, пациент может иметь в виду самые разнообразные состояния: ощущение вращения, падения, перемещения своего тела или окружающих предметов, состояние дурноты, тревоги, общей слабости, предчувствие потери сознания, а также неустойчивость при ходьбе и нарушения походки [3]. При этом нередко пациенты ошибочно за головокружения принимают потемнение в глазах, двоение, мерцание предметов, появление «сетки» перед глазами, состояние дурноты, (предобморочное), ощущение «пустоты» или «тумана» в голове, а также неустойчивости [9].

Жалобы больных на иллюзию вращения окружающих предметов или собственного тела, ощущение неустойчивости, колебания внешней среды определяются как системное головокружение; его причиной является поражение вестибулярного анализатора на периферическом или центральном уровне [6, 11, 12].

Периферическая вестибулярная система представлена лабиринтом и вестибулярным нервом. Лабиринт состоит из преддверия и 3 полукружных каналов, расположенных в 3 взаимно перпендикулярных плоскостях. Рецепторы полукружных каналов реагируют на угловые ускорения, тогда как рецепторы преддверия регистрируют линейные ускорения. Импульсы, генерируемые вестибулярными рецепторами лабиринтов, направляются по вестибулярному нерву к вестибулярным ядрам ствола мозга [3]. При периферическом поражении вестибулярного анализатора страдают сенсорные элементы ампулярного аппарата и преддверия, вестибулярного ганглия и нервных проводников ствола мозга или сами вестибулярные ядра (1-й нейрон вестибулярного тракта) [7].