



## Применение Гепона для лечения ЛОР-патологий.

Т. С. Полякова, проф., д.м.н., М. Е. Артемьев, к.м.н., РГМУ,  
кафедра ЛОР - болезней лечебного факультета.

**П**репарат Гепон относится к группе иммуномодуляторов, повышающих эффективность иммунной защиты от инфекций, лечения и профилактики оппортунистических инфекций, вызванных бактериями, вирусами или грибами. Активным компонентом Гепона является синтетический тетрадекапептид.

Гепон обладает интерферон-индуцирующей активностью, в широком диапазоне доз индуцирует синтез альфа- и бета-интерферонов. Воздействие Гепона на лимфоциты не вызывает поликлональной активации делений, активации CD69 и поликлонального синтеза цитокинов. Влияние препарата на лимфоидные клетки состоит в индукции рецепторов к цитокинам (в частности к IL 2), выраженном усилении ответа на другие активационные сигналы. Гепон индуцирует выработку Т-клетками МИФ - цитокинов и L-селектинов, усиливающих активность гранулоцитов и вызывающих селективный хемотаксис макрофагов. Введение препарата внутрь вызывает нормализацию содержания CD4+-, CD8+-лимфоцитов, а также NK-клеток, повышает содержание активированных Т-лимфоцитов и нейтрофильных гранулоцитов, усиливают продукцию Ig-антител к инфекционным агентам, актуальным для данных пациентов.

Клинические исследования местного применения препарата Гепон при урогенитальной патологии, дерматологии, педиатрии показали его высокую эффективность.

Целью настоящей работы было изучить клиническую эффективность местного применения препарата Гепон, для лечения больных с хроническими заболеваниями глотки (в периоды обострения и ремиссии) и аллергическими риносинусопатиями, включая полипоз носа.

Лечению было подвергнуто 48 больных, длительное время (от 5 до 25 лет) страдающих хроническим фарингитом и хроническим тонзиллитом. Возраст больных - от 15 до 75 лет, среди них 20 мужчин и 28 женщин.

По состоянию слизистой оболочки глотки субатрофический фарингит диагностирован у 16 больных, атрофический - у 5 больных и гипертрофический - у 7 больных. Субатрофический и атрофический фарингит преобладал среди женщин (16 больных), хронический тонзиллит простая форма - 12 и ТАФ II - 8 больных. Подавляющее большинство больных предъявляли следующие жалобы: боль в горле, першение, щекотание, сухость во рту и ощущение инородного тела и вязкой слизи на задней стенке, запах изо рта, периодически выделение пробок. Методика применения препарата заключалась в орошениях всех отделов глотки 0,04% водным раствором Гепона с помощью аппарата ультразвукового орошения и кавитации «РОСА». Перед применением препарата слизистая оболочка полости рта, носа и глотки орошалась физиологическим раствором. Небные миндалины промывались с использованием вакуумно-ирригационной системы «Тонзилор». Процедуры выполнялись 1 раз в сутки с интервалом в 1 день, на курс 3 процедуры.

**Результаты наблюдений.** При обследовании больных после лечения отмечался выраженный эффект препарата на клиническое состояние больных. Исчезновение признаков воспаления, наблюдаемое уже после первых процедур, удалось добиться практически у всех больных. Лишь у двух больных, у которых до лечения наблюдались очень сильные воспалительные явления, после лечения сохранялась гиперемия слизистой задней стенки, а также у больных с хроническим тонзиллитом курс удлинен до № 5. При этом необходимо отметить, что у этих пациентов на момент лечения имело место обострение гастрита и язвенной болезни желудка. Столь выраженный клинический противовоспалительный эффект сопровождался положительной динамикой микроскопических исследований, что

констатировали повторным определением биоценоза глотки. Если до начала лечения поражение глотки, вызванное грибами рода *Candida* в ассоциации с микробной флорой определено в 32 случаях и в 16 случаях только кокковой флорой с высокими титрами, то по окончании курса лечения титры кокковой флоры у 45 больных (93%) снижены до незначительного уровня, грибы рода *Candida* не обнаружены ни в одном случае.

Полученные положительные изменения оказались достаточно стойкими при обследовании больных через один месяц после лечения рецидив заболевания выявили только у двух пациентов. Этим больным был проведен повторный курс лечения, после которого был получен стойкий положительный результат. Таким образом, окончательный показатель клинико-этиологической эффективности составил 93%. Из всех исследуемых больных побочных эффектов выявлено не было.

Кроме того, проводилось лечение Гепоном больных с аллергическими заболеваниями носа и околоносовых пазух.

Под наблюдением находилось 10 больных с рецидивирующим полипозным риносинуситом в сочетании с круглогодичным аллергическим ринитом. Больным проводилось общеклиническое, оториноларингологические и аллергологическое обследование, риноманометрия, микробиологическое исследование назальных мазков (посев на рост бактерий, грибов, вирусологическое исследование методом ПЦР и ИФА). Для оценки местного иммунитета больным производился анализ назальных смывов на содержание иммуноглобулинов А, As,G,M, E,D методом иммуноферментативного анализа до и после лечения. За две недели до начала лечения у больных исключали из назначений топические кортикостероиды, антигистаминные и сосудосуживающие препараты. Гепон применяли в дозе 0,002г, разведенных *ex tempore* в 5 мл физиологического раствора, в виде ультразвукового орошения и кавитации аппаратом «Роса» в полости носа и глотки. Орошение выполнялось после предварительного туалета полости носа и глотки, удаления слизи с применением физиологического раствора через день № 3.

**Результаты.** У всех пациентов наблюдалось улучшение клинической картины - улучшалось дыхание через нос, уменьшался зуд и выделения из носа, полипы сокращались, слизистая оболочка приобретала розовую окраску. При исследовании биоценоза полости носа и глотки, (особенно у больных с грибковым обсеменением) выявлено значительное снижение титра обсеменения бактериями и вирусами до этиологически незначимых у 6 больных и до нуля у 4 больных. В картине местного иммунитета наблюдалось повышение уровня антител при исходно сниженных показателях (6 больных). В случаях изначально увеличенного количества антител наблюдалась тенденция их нормализации (4 больных). Побочных эффектов при применении Гепона нами не наблюдалось. Длительность наблюдения 7 месяцев, ухудшение носового дыхания отметил лишь один больной через 4 месяца, после перенесенного ОРВИ.

**Выводы.** Иммуномодулятор Гепон при местном применении в виде орошения слизистой оболочки глотки, полости носа с помощью аппарата «Роса» обладает выраженным местным и общим иммуномодулирующим и противовоспалительным эффектом, позволяет добиться клинико-этиологического излечения у 93 % больных и стойкой ремиссии.