

Опыт применения Иммуномакса в комплексной терапии пациенток с хроническим экзоцервицитом и папилломавирусной инфекцией

Прилепская В.Н., Костава М.Н., Быковская О.В.

(НЦ АГ и П РАМН, Москва,

директор - вице-президент РАМН, академик РАМН Кулаков В.И.)

В последние годы возросла роль генитальных вирусных инфекций в развитии патологических процессов шейки матки, среди которых преобладают воспалительные экзо- и эндоцервициты. В этиологии и патогенезе этих заболеваний существенную роль играет папилломавирусная инфекция (ПВИ), проблема диагностики и лечения которой привлекает внимание множества исследователей в силу ее выраженной контагиозности, большой распространенности, доказанной роли в развитии рака шейки матки (РШМ). В связи с этим своевременная диагностика и терапия воспалительных заболеваний шейки матки, обусловленных наличием ПВИ, является профилактикой РШМ. В настоящее время общепризнанной является тактика ведения больных с хроническими цервицитами, включающая комплексное обследование пациенток на предмет выявления инфекций, передающихся половым путем, соответствующее противовоспалительное лечение (в зависимости от выявленного микробного агента), при наличии показаний - биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием, затем при необходимости, применение какого-либо деструктивного метода лечения. При выявлении ПВИ, кроме выше изложенного, необходимо применение противовирусной терапии. В Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН на базе научно-поликлинического отделения было проведено исследование по применению нового отечественного лекарственного препарата «Иммуномакс» в терапии пациенток с хроническими экзоцервицитами и ПВИ.

Препарат «Иммуномакс» относится к фармакотерапевтической группе иммуномодуляторов, является кислым пептидогликаном с молекулярной массой 1000-40000 кД, выделен из растений. Лекарственная форма его представляет собой лиофилизированный стерильный порошок белого цвета для приготовления раствора для инъекций, во флаконах содержится по 200 ЕД (производитель ООО «Иммафарма», Россия). Иммуномодулирующее действие обусловлено потенцированием механизмов защиты от бактериальных и вирусных инфекций за счет активизации важных звеньев иммунитета. Иммунофармакологические механизмы действия препарата заключаются в активизации образования антител против чужеродных антигенов, стимуляции нейтрофильных гранулоцитов, цитолитической активности НК-клеток, секреции цитокинов циркулирующими моноцитами, тканевых макрофагов и т.д. Таким образом, Иммуномакс усиливает защиту от инфекций, вызванных вирусами (вирус папилломы человека, вирус простого герпеса) и бактериями (хламидии, уреаплазма, микоплазма и др.). В связи с высокой иммуномодулирующей активностью препарата показания к его применению достаточно широки, а именно: у лиц с ослабленным иммунитетом для его коррекции, для лечения патологических состояний, обусловленных ПВИ и пр.

В исследовании принимали участие 20 женщин с хроническим экзоцервицитом, инфицированных вирусом папилломы человека (ВПЧ), в возрасте 18-46 лет, средний возраст - 26,7 лет. Основными жалобами пациенток были зуд, жжение разной степени выраженности, умеренные белесоватые выделения из половых путей. В результате двуручного гинекологического исследования патологии органов малого таза не выявлено. Бактериоскопическое исследование влагалищных мазков выявило наличие у 3 пациенток (15%) грибковой флоры, у всех пациенток отмечен высокий лейкоцитоз. Всем пациенткам производилась расширенная кольпоскопия до лечения и в динамике. В результате предварительного кольпоскопического исследования выявлено наличие экзоцервицита, проявлявшегося в виде диффузной гиперемии и отека экзоцервикса, крапчатой окраски на пробе Шиллера, кроме того, у большинства пациенток обнаружены йоднегативные зоны - у 17 (85%), у 3 женщин (15%) - остроконечная кондилома. Цитологическое исследование мазков подтверждало наличие ВПЧ - в цитogramмах отмечено наличие койлоцитоза, лейкоцитов, гистиоцитов, нейтрофилов, дискариоза преимущественно умеренной степени, дистрофические изменения клеток, т.е. имелись специфические и неспецифические признаки воспалительного процесса экзоцервикса. Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) определяли наличие хламидии, уреаплазм, микоплазм, вируса простого герпеса, цитомегаловируса, а также подтверждали наличие ВПЧ и определяли тип вируса. По данным ПЦР у 2 пациенток (10%) выявлена уреаплазма, у 1 (5%) - цитомегаловирус. У всех принимавших участие в исследовании больных имелось массивное инфицирование ВПЧ, причем у 16 женщин (80%) - вирусами высокого онкогенного риска. После проведения соответствующего противовоспалительного лечения всем больным была произведена биопсия шейки матки в соответствующую фазу цикла. По данным гистологического исследования биоптатов шейки матки у 18 женщин (90%) был поставлен гистологический диагноз - хронический экзоцервицит и плоская кондилома (у 3 пациенток в сочетании с остроконечной кондиломой), у 2 больных (10%) в описании результатов гистологи указывали на наличие цервикальной интраэпителиальной неоплазии I-II степени, койлоциты. Всем пациенткам было проведено лечение Иммуномаксом в период подготовки к лазерной деструкции

шейки матки (1-й курс составлял 6 внутримышечных инъекций по 200 ЕД препарата в 1, 2, 3, 8, 9, 10 дни лечения) и в посткоагуляционном периоде (2-й курс - 3 инъекции). Группой сравнения являлись 10 женщин с хроническим экзоцервицитом и ПВИ, которым было проведено аналогичное обследование и лазерная коагуляция шейки матки без применения других видов лечения. Контрольной группе кольпоскопически выявлялась картина экзоцервicitас йоднегативными участками у 8 пациенток, у 2 кроме этого выявлены остроконечные кондиломы на экзоцервиксе. Гистологически у всех пациенток группы контроля подтвердился хронический экзоцервицит, кроме этого у 2 пациенток - остроконечные кондиломы, у 3 пациенток выявлена цервикальная интраэпителиальная неоплазия I-II степени.

Проведено сравнение эффективности лечения хронического цервицита у пациенток с ПВИ с применением Иммуномакса и без него. В группе больных, которым в комплексе терапии применялся Иммуномакс, отмечен более высокий темп эпителизации шейки матки после деструкции (1 месяц), подтвержденный кольпоскопически и цитологически. Через 6 мес. после лечения ВПЧ в шейке матки методом ПЦР обнаружен у 1 пациентки (5%). В группе сравнения шейка матки после коагуляции эпителизовалась через 6-8 недель после деструкции, через 6 месяцев ВПЧ обнаружен у 6 женщин (60%). Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что комбинированные методы лечения патологии шейки матки и ПВИ, основанные на сочетании деструктивных методов терапии с применением активаторов противовирусного иммунитета, наиболее соответствуют критериям выбора оптимального способа терапии - высокая эффективность и приемлемость.