

Возможна ли иммунотерапия генитальных инфекций с позиции доказательной медицины?

Профессор Алексей Алексеевич Хрянин

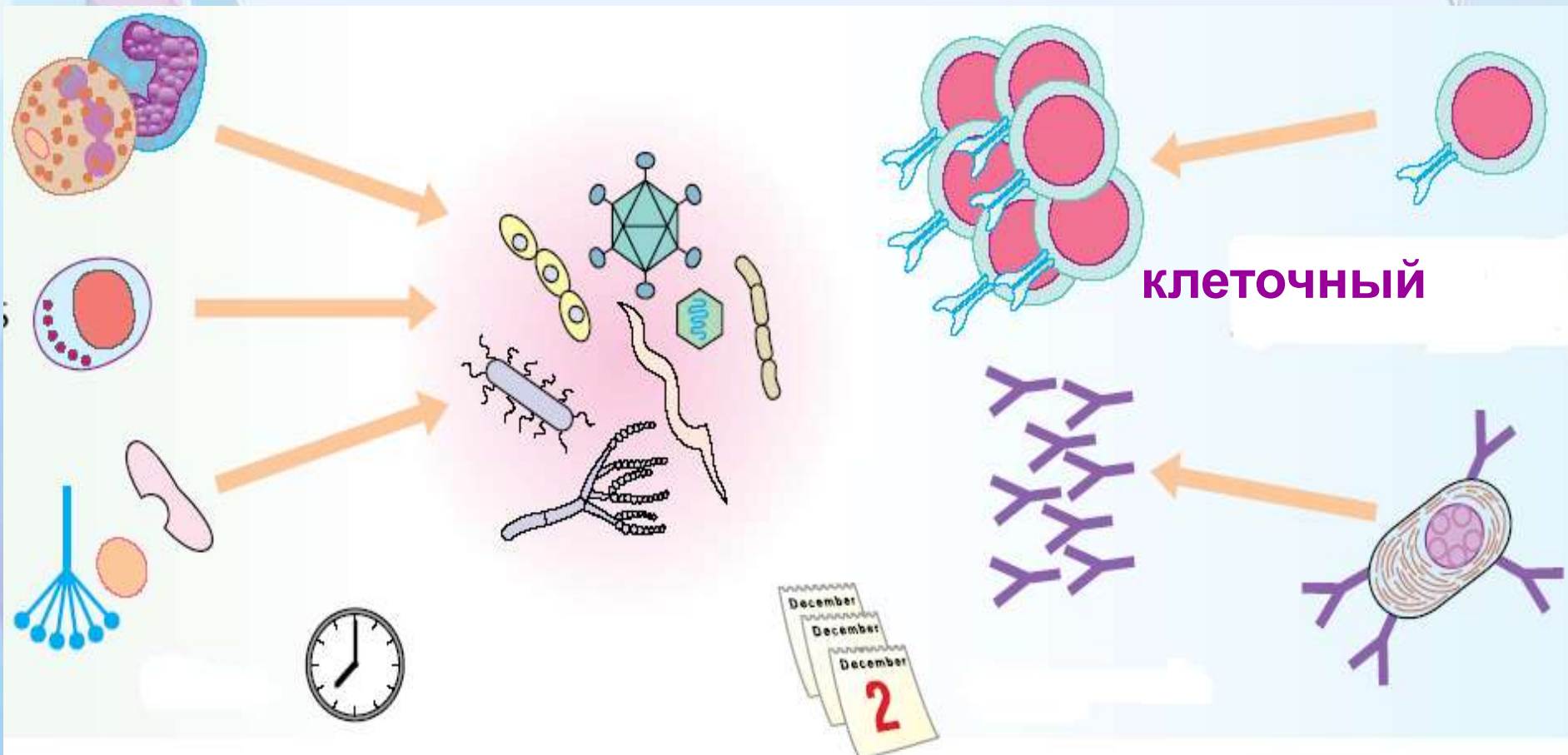
*Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ;
РОО «Ассоциация акушеров-гинекологов и дерматовенерологов»;
Эксперт качества медицинской помощи по Новосибирской области;
Эксперт Международного союза по борьбе с ИППП (IUSTI) в РФ*

г. Екатеринбург, 2 апреля 2016 г.

Иммунная система: клеточный уровень

Неспецифический иммунитет

Специфический иммунитет



часы

дни,
недели

гуморальный

Стандартный подход



Российское общество
дерматовенерологов
и косметологов

**ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
И УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ
(ВЕНЕРИЧЕСКИМИ) БОРОДАВКАМИ**

Москва - 2015

превышающую 4-5 см², перерыв между процедурами составляет 1-4 недели [12].

3. Иммуномодуляторы для местного применения

- имихимод, крем (А) наносится тонким слоем на аногенитальные бородавки на ночь (на 6-8 часов) 3 раза в неделю (через день). Утром крем необходимо смыть с кожи теплой водой с мылом. Курсовое лечение (не более 16 недель) продолжают до исчезновения аногенитальных бородавок [9, 13-15];
- внутриочаговое введение препаратов α -интерферона (В) [16-18].
Применение интерферонов системного действия (интерферона гамма) рекомендовано при рецидивирующем течении заболевания (А) [18-23].

4. Физические методы

- электрокоагуляция (В) [24];
- лазерная деструкция (С) [25];
- радиохирургическая деструкция (С) [26-31];
- криодеструкция (С) [7, 8, 28-31].
Деструкция проводится с предварительной поверхностной или инфильтративной анестезией кожи [32].

5. Хирургическое иссечение (С) показано при обширных поражениях кожи и слизистых оболочек вследствие деструктивного роста гигантской кондиломы Бушке-Левенштайна [28-31].

Особые ситуации

Лечение беременных

Во время беременности возможна активная пролиферация аногенитальных бородавок.

Лечение беременных осуществляется в сроке до 36 недель беременности с использованием криодеструкции, лазерной деструкции или электрокоагуляции при участии акушеров-гинекологов. При обширных генитальных кондиломах показано оперативное родоразрешение (с целью профилактики кондиломатоза гортани новорожденного) [33].

Лечение детей

Методами выбора лечения аногенитальных бородавок у детей являются физические методы деструкции, не вызывающие токсических побочных реакций.

Требования к результатам лечения

Клиническое выздоровление.

При отсутствии клинических проявлений заболевания пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

Тактика при отсутствии эффекта от лечения

При рецидивировании клинических проявлений рекомендуется повторная деструкция аногенитальных бородавок на фоне применения неспецифических противовирусных препаратов:

- инозин пранобекс 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 20 дней (А) [34-36];
- интерферон гамма 500000 МЕ подкожно 1 раз в сутки через день, на курс 5 инъекций (А) [18-23].

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в Российской Федерации зарегистрированы вакцины: двухвалентная, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа, и четырехвалентная, содержащая антигены ВПЧ 6,11,16,18 типов. Вакцины с использованием рекомбинантной технологии получены из очищенных капсидных белков L1, которые путем самосборки образуют ВПЧ типоспецифические пустые оболочки или вирусоподобные частицы. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала половой жизни [37].

Двухвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища у женщин в возрасте от 9 до 45 лет.

Четырехвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища, анального рака и аногенитальных кондилом у женщин, а также для профилактики анального рака и аногенитальных кондилом у мужчин в возрасте от 9 до 26 лет. Вакцина исключительно профилактическая, лечебным эффектом не обладает.

Исследования по эффективности вакцины продемонстрировали, что среди лиц, неинфицированных ВПЧ, четырехвалентная вакцина обеспечивает почти 100% защиту от аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ 6 и 11 типов и около 83% в отношении всех аногенитальных бородавок (А) [38, 39].

Стандартный подход



Российское общество
дерматовенерологов
и косметологов

**ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
И УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ**

Москва - 2015

Стандартный подход

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

Москва - 2015

Профилактика инфицирования генитальным герпесом здорового полового партнера

- валацикловир 500 мг перорально 1 раз в сутки в течение 12 месяцев при регулярных половых контактах (А) [18].

Особые ситуации

Лечение беременных

Беременным с высокой частотой рецидивов (более 6 раз в год) и тем, у кого в I или во II триместре возник первичный клинический эпизод, рекомендован прием ацикловира в последние 4 недели беременности. Такая тактика снижает риск возникновения рецидива заболевания [19-24].

Кесарево сечение в качестве профилактики неонатального герпеса необходимо планировать всем беременным, у которых первичный эпизод возник после 34-й недели беременности, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов. Если родоразрешение через естественные родовые пути неизбежно, необходимо проводить лечение у матери и ребенка.

- ацикловир 200 мг 5 раз в сутки перорально в течение 5-10 дней (А) [25] или
- ацикловир 400 мг 3 раза в сутки перорально в течение 5-10 дней (А) [25].

Лечение герпеса в периоде новорожденности

- ацикловир 20 мг на кг массы тела внутривенно 3 раза в сутки в течение 10-21 дней (А) [26].

Требования к результатам лечения

- ускорение разрешения клинических проявлений;
- уменьшение частоты рецидивов генитального герпеса.

Тактика при отсутствии эффекта от лечения

Рекомендуется назначение других препаратов или методик (курсовых) лечения.

При рецидивирующем течении заболевания рекомендовано применение интерферона системного действия - интерферона гамма 500000 МЕ 1 раз в сутки подкожно через день, на курс 5 инъекций (В) [28-30].

Иммунный ответ очень энергозатратен

- В здоровом организме концентрация интерферонов очень мала и она повышается, когда организм получает сигнал тревоги - при инфицировании бактериями или вирусами;
- Интерфероны – это первая волна, которая запускает последующие несколько волн продукции интерферонов, активации клеток иммунитета;
- Это целая стратегия организма в борьбе с патогеном, энергозависимый процесс

Интерферон

- Интерферон играет терапевтическую роль при лечении пациенток с CIN;
- Системный (п/к) способ применения наиболее эффективен (84% в среднем);
- Эффективность выше для поражений, не содержащих HPV 16;
- **INF γ продуцирует более быстрый и полный ответ, чем INF α ;**
- При введении внутрь поражения эффективность для INF γ 69% и 43% для INF α ;
- **Местное применение малоэффективно.**

Ингарон

ЕДИНСТВЕННЫЙ В РОССИИ ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ
ИНТЕРФЕРОНА ГАММА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РЕКОМБИНАНТНОГО

Форма выпуска, состав:

лиофилизат для приготовления раствора для
внутримышечного и подкожного введения,
флаконы по 100 000 МЕ, 500 000 МЕ;
5 флаконов в пачке.

Состав: **интерферон гамма** –
100 000 МЕ, 500 000 МЕ

Показания к применению:
(500 000 МЕ через день, №5)