

Эффективность специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии в лечении хронической воспалительной патологии ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*

Профессор А.И. Крюков¹, д.м.н. А.Б. Туровский¹, И.А. Попова¹, к.м.н. М.В. Савостикова²

¹ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского», ДЗ г. Москвы

²ГУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАНН, Москва

РЕЗЮМЕ

В связи с очевидной ролью персистирующих вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* в возникновении и рецидивирующем течении хронической воспалительной патологии ротоглотки проведено исследование с целью: оценить эффективность специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии в лечении хронической воспалительной патологии ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*.

Материал и методы: в исследование включены 174 пациента с хронической воспалительной патологией ротоглотки, которые образовали 3 группы: группа А – пациенты, с хронической воспалительной патологией и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, получавшие специфическую терапию; группа В – пациенты с хронической воспалительной патологией и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, получавшие стандартную терапию; группа С – пациенты с хронической воспалительной патологией и отрицательными результатами диагностики по методу PCR Real-time на вирусные инфекции семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, получавшие стандартную терапию. В ходе клинического, вирусологического, цитологического исследования до и после проведенного лечения в исследуемых группах проведена оценка эффективности специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии у пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, и у пациентов с отрицательными результатами диагностики по методу PCR Real-time.

Результаты: у пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* при проведении специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии (группа А) отмечены более высокие показатели эффективности лечения в сравнении с пациентами, получавшими стандартную терапию. У пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, получавших стандартную терапию (группа В), отмечено более тяжелое течение процесса, определяемое показателями клинической эффективности, в сравнении с пациентами без вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*. Динамика клинической картины, которая оценивалась фарингоскопически, и субъективная оценка пациентами симптомов коррелируют с данными вирусологического и цитологического исследования.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, хронический фарингит, герпесвирусная инфекция, папилломавирусная инфекция, Галавит®, иммуномодулирующая терапия.

Для цитирования: Крюков А.И., Туровский А.Б., Попова И.А., Савостикова М.В. Эффективность специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии в лечении хронической воспалительной патологии ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* // ПМЖ. 2016. № 21. С. 1435–1440.

ABSTRACT

The efficacy of specific antiviral therapy and immunomodulation for oropharyngeal chronic inflammatory disorders complicated by viral infections caused by *Herpesviridae* and *Papillomaviridae*

Kryukov A.I.¹, Turovskiy A.B.¹, Popova I.A.¹, Savostikova M.V.²

¹L.I. Sverzhvskiy Research Clinical Institute of ENT Diseases, Moscow

²N.N. Blokhin Russian Oncological Scientific Center, Moscow

The role of persistent viral infections caused by *Herpesviridae* and *Papillomaviridae* in the development and recurrences of oropharyngeal chronic inflammatory disorders is clear.

Aim: to assess the efficacy of specific antiviral therapy and immunomodulation for oropharyngeal chronic inflammatory disorders complicated by viral infections caused by *Herpesviridae* and *Papillomaviridae*.

Patients and methods: the study enrolled 174 patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders who were subdivided into 3 groups. Group A included patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders caused by *Herpesviridae* and *Papillomaviridae* who received specific therapy. Group B included patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders caused by *Herpesviridae* and *Papillomaviridae* who received standard therapy. Group

C included negative for Herpesviridae and Papillomaviridae patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders (real-time PCR) who received standard therapy. Clinical examination, virological, and cytological studies were performed before and after the treatment to assess the efficacy of specific antiviral therapy and immunomodulation in patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders caused by Herpesviridae and Papillomaviridae and patients who were negative for Herpesviridae and Papillomaviridae (real-time PCR).

Results: *in patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders caused by Herpesviridae and Papillomaviridae who received specific antiviral therapy and immunomodulation, the treatment was more effective than standard therapy. In patients with oropharyngeal chronic inflammatory disorders caused by Herpesviridae and Papillomaviridae who received standard therapy (group B), the disease was more severe as compared with the patients who were negative for Herpesviridae and Papillomaviridae. Clinical manifestations (by pharyngoscopy) and patients' assessments correlate with the results of virological and cytological studies.*

Key words: *chronic tonsillitis, chronic pharyngitis, herpes virus infection, papillomavirus infection, Galavit®, immunomodulating therapy.*

For citation: *Kryukov A.I., Turovskiy A.B., Popova I.A., Savostikova M.V. The efficacy of specific antiviral therapy and immunomodulation for oropharyngeal chronic inflammatory disorders complicated by viral infections caused by Herpesviridae and Papillomaviridae //RMJ. 2016. № 21. P. 1435–1440.*

Введение

Среди обратившихся за ЛОР-помощью на территории России доля пациентов с хроническим тонзиллитом составляет от 24,8 до 35%, с хроническим фарингитом – до 25% [1]. Если учесть, что воспалительными заболеваниями глотки болеют лица работоспособного возраста, становится очевидной социально-экономическая значимость проблемы [2]. Низкая эффективность антибиотикотерапии, традиционно проводимой при обострениях хронического тонзиллита и хронического фарингита, не приводит к санации хронических очагов инфекции глотки, что способствует рецидивирующему течению заболевания [3]. Частые рецидивы хронических воспалительных процессов данной локализации, неэффективность антибактериальной терапии при их лечении могут быть связаны с недооценкой микроорганизмов, вызывающих обострение заболевания, таких как вирусные инфекции семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*. Вирусные инфекции семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* имеют ряд особенностей, способствующих развитию воспалительных процессов в ротоглотке и их дальнейшему хроническому рецидивирующему течению: высокую контагиозность, способность длительно персистировать в эпителии, в ряде случаев вызывать трансформацию эпителиальной ткани. В ходе исследований установлено, что в культуре эпителиальных клеток аденоидной ткани, используемой в качестве модели для изучения респираторных вирусов, выявляются цитопатические эффекты различных герпесвирусов [4]. За последние 10 лет появились доказательства поражения небных миндалин и других структур глотки, помимо вируса Эпштейна – Барр, аденовирусов, вируса простого герпеса, респираторно-синцитиального вируса и др., вирусом папилломы человека [3], в т. ч. установлена связь папилломавирусной инфекции со злокачественной трансформацией в орофарингеальной области [5].

В связи с очевидной ролью персистирующих вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* в возникновении и рецидивирующем течении хронической воспалительной патологии ротоглотки поставлена **цель настоящего исследования** – оценить эффективность специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии в лечении хронической воспалительной патологии ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*.

Материал и методы

Исследование проводилось в НИКИО им. Л.И. Свержевского с 2013 по 2016 г. В исследование вошли 174 пациента с хронической воспалительной патологией глотки. Критериями включения в исследование были установленные у пациентов заболевания: катаральная форма хронического фарингита; гипертрофическая форма хронического фарингита; простая форма хронического тонзиллита; хронический тонзиллит ток-

сико-аллергической формы I степени. Критериями исключения из исследования приняты: возраст менее 18 и более 65 лет; хронический тонзиллит токсико-аллергической формы II степени; повышенный показатель ревмопроб (АСЛО, РФ, СРБ) в биохимическом анализе крови; наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), тяжелые соматические заболевания; беременность; противопоказания к терапии, применяемой в исследовании.

На предварительном этапе всем пациентам выполнено общее клиническое обследование, которое включало: осмотр ЛОР-органов, сбор анамнеза, обследование гастроэнтерологом для исключения ГЭРБ, ревмопробы (АСЛО, РФ, СРБ), диагностику методом Real-time PCR вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* в соскобах со слизистой оболочки ротоглотки, цитологическое исследование мазка слизистой оболочки глотки. В ходе диагностики Real-time PCR определялись следующие типы вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* в соскобах со слизистой оболочки ротоглотки: HSV-1 (Herpes simplex Virus 1 – вирус простого герпеса 1-го типа), HSV-2 (Herpes simplex Virus 2 – вирус простого герпеса 2-го типа), EBV (EBV – вирус Эпштейна – Барр), HCMV-5 (HCMV-5 – цитомегаловирусная инфекция или герпесвирус человека 5-го типа), HHV-6 (HHV-6 – герпесвирус человека 6-го типа), вирус папилломы человека высокого, среднего и низкого онкогенного риска.

Соскобы со слизистой оболочки небных миндалин и забор материала для цитологического исследования мазка слизистой оболочки глотки проводились следующим образом: при хроническом тонзиллите простой либо токсико-аллергической формы I степени – с поверхности небных миндалин, при катаральной форме хронического фарингита – с участков наиболее выраженных изменений слизистой оболочки ротоглотки (зоны гиперемии, отека и сосудистой инъекции слизистой оболочки ротоглотки), при гипертрофической форме хронического фарингита – с гипертрофированных участков лимфоидной ткани глотки (лимфоидных гранул и/или боковых валиков глотки). Всем пациентам проведена субъективная оценка боли в горле по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Каждый пациент оценивал выраженность симптома боли в горле по горизонтальной 10-балльной шкале, где 1 балл – наименее выраженная, а 10 баллов – максимально выраженная боль в горле (рис. 1).

В ходе проведенного предварительного исследования установлено, что у 141 пациента с хроническими воспалительными заболеваниями ротоглотки обнаружены вирусные инфекции семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*. Все исследуемые пациенты (n=174) разделены на 3 группы:

Группа А. 72 пациента с хронической воспалительной патологией ротоглотки (29 с хроническим тонзиллитом и 43 с хроническим фарингитом) и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* получали специфиче-

скую противовирусную (валацикловир 500 мг 2 раза в сутки, 10 дней) при герпесвирусной инфекции и иммуномодулирующую терапию (аминодигидрофталазиндион натрия 25 мг сублингвально 4 раза в сутки, 5 дней подряд, затем 10 дней через день) при папилломавирусной инфекции, комбинированная терапия проводилась при микстинфекции HSV+HPV.

Группа В. 69 пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки (28 с хроническим тонзиллитом простой или токсико-аллергической формы I степени, и 41 с хроническим фарингитом гипертрофической или катаральной формы) и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* получали стандартную терапию: при хроническом тонзиллите – курс промывания лакун миндалин № 10 антисептическими растворами, при хроническом фарингите – № 10 комбинированный препарат для местного применения лизоцим гидрохлорид 20 мг + пиридоксин гидрохлорид 10 мг.

Группа С. 33 пациента с хронической воспалительной патологией ротоглотки (14 с хроническим тонзиллитом простой или токсико-аллергической формы I степени, и 19 с хроническим фарингитом гипертрофической или катаральной формы) и отрицательными результатами диагностики методом PCR Real-time на вирусные инфекции семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* получали стандартную терапию: при хроническом тонзиллите – курс промывания лакун миндалин № 10 антисептическими растворами, при хроническом фарингите № 10 комбинированный препарат для местного применения лизоцим гидрохлорид 20 мг + пиридоксин гидрохлорид 10 мг.

Осмотры ЛОР-органов проводились на 10, 20, 30-й день от начала лечения. Субъективная оценка клинической картины проводилась по ВАШ (оценка синдрома боли в горле по 10-балльной шкале) и по шкале оценки комплексного уменьшения симптомов хронического воспалительного процесса глотки на 10-й день наблюдения (табл. 1).

Также после лечения была проведена диагностика методом Real-time PCR вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* в соскобах со слизистой оболочки ротоглотки и на 30-й день от начала лечения проводилось цитологическое исследование мазка слизистой оболочки глотки.

Результаты исследования и обсуждение

Анализ клинической картины в группе А. По результатам клинического обследования (фарингоскопия) на момент первичного осмотра (1-й день лечения) у всех пациентов (100%) были характерные признаки хронического тонзиллита (простая или токсико-аллергическая форма I степени) или хронического фарингита (катаральная или гипертрофическая форма). На 10-й день наблюдения при фарингоскопии установлено:

– при хроническом тонзиллите (n=29): уменьшение выраженности признаков Гизе, Зака, Преображенского, уменьшение или отсутствие казеозного отделяемого у 25 пациентов (86,21%);

– при хроническом фарингите (n=43): уменьшение выраженности инъекции сосудов слизистой оболочки глотки при катаральной форме и уменьшение гипертрофии, гиперемии лимфоидных гранул и боковых валиков глотки при гипертрофической форме у 39 пациентов (90,70%).

При анализе данных субъективной оценки клинической картины у пациентов группы А (n=72) по ВАШ (оценка боли в горле) на первичном осмотре (до лечения) получены следующие данные: у 5 пациентов – 10 баллов, у 21 пациента – 9 баллов, у 18 пациентов – 8 баллов, у 27 пациентов – 7 баллов, у 1 пациента – 6 баллов. После лечебных мероприятий показатели боли в горле по ВАШ были следующие: у 2-х пациентов – 5 баллов, у 3-х пациентов – 4 балла, у 6 пациентов – 3 балла, у 8 пациентов – 2 балла, у 8 пациентов – 1 балл, у 45 пациентов – 0 баллов.

При анализе данных шкалы оценки комплексного уменьшения симптомов хронического воспалительного процесса глотки на 10-й день наблюдения в группе А получены следующие результаты: 7 баллов (полное купирование симптомов) – у 45 пациентов, 6 баллов (почти полное купирование симптомов) – у 16 пациентов, 5 баллов (значительное уменьшение выраженности симптомов) – у 5 пациентов, 4 балла (временное улучшение выраженности симптомов) – у 4-х пациентов, 3 балла (легкое улучшение) – у 2-х пациентов.

Анализ клинической картины в группе В. По результатам клинического обследования (фарингоскопия) на момент первичного осмотра (1-й день лечения) у всех пациентов (100%) были характерные признаки хронического тонзилли-

Таблица 1. Шкала оценки комплексного уменьшения симптомов хронического воспалительного процесса глотки

Категория	Баллы
Полное купирование симптомов	7
Практически полное купирование симптомов	6
Значительное уменьшение выраженности симптомов	5
Временное улучшение уменьшение выраженности симптомов	4
Легкое улучшение	3
Незначительное улучшение	2
Минимальное улучшение	1
Отсутствие улучшения	0

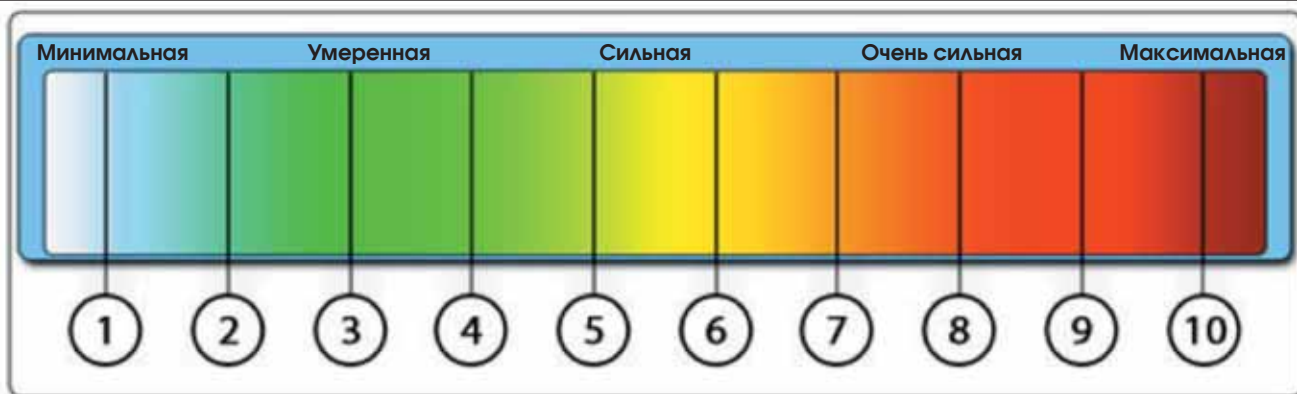


Рис. 1. Визуальная аналоговая шкала оценки выраженности боли в горле

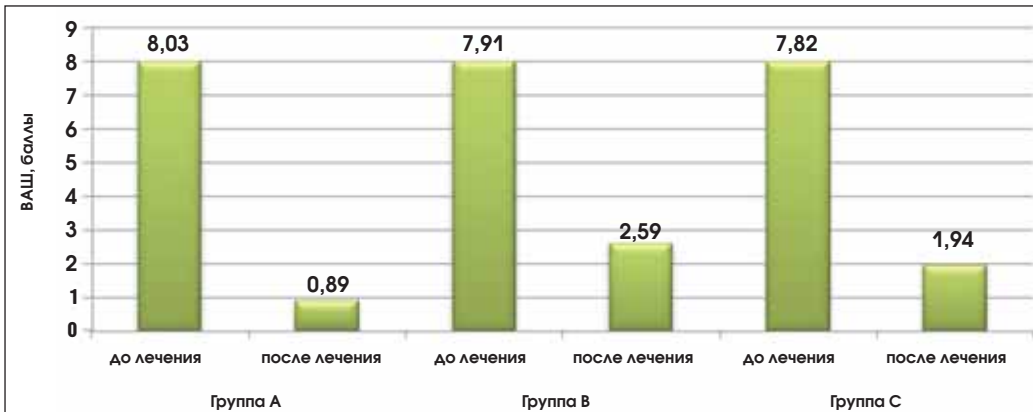


Рис. 2. Динамика среднего арифметического взвешенного значения результатов субъективной оценки боли в горле до и после лечения в группах А, В, С (1-й, 10-й день исследования)

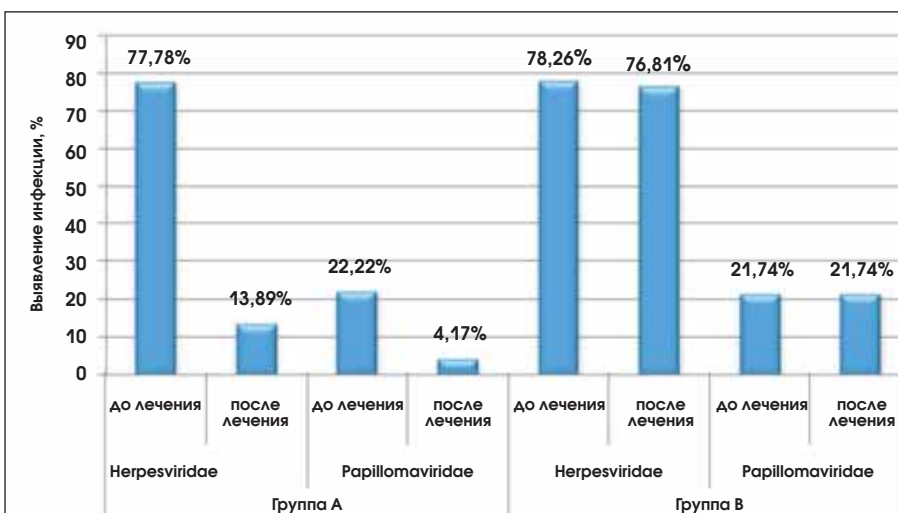


Рис. 3. Динамика результатов диагностики методом PCR Real-time в группах А и В

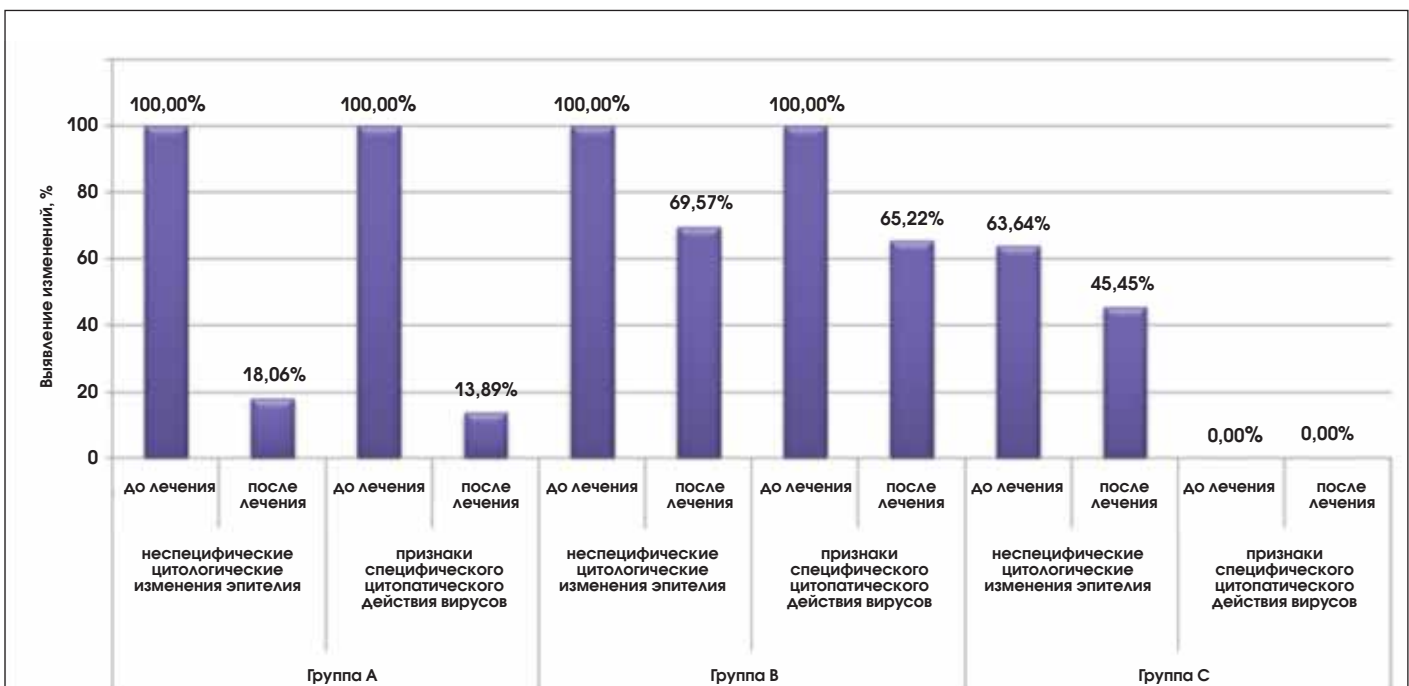


Рис. 4. Динамики цитологической картины до и после лечения в группах А, В и С

та (простая или токсико-аллергическая форма I степени) или хронического фарингита (катаральная или гипертрофическая форма). На 10-й день наблюдения при фарингоскопии установлено:

- при хроническом тонзиллите (n=28): уменьшение выраженности признаков Гизе, Зака, Преображенского, уменьшение или отсутствие казеозного отделяемого у 15 пациентов (53,57%);

- при хроническом фарингите (n=41): уменьшение выраженности инъекции сосудов слизистой оболочки глотки при катаральной форме и уменьшение гипертрофии, гиперемии лимфоидных гранул и боковых валиков глотки при гипертрофической форме у 24 пациентов (58,54%).

При анализе данных субъективной оценки клинической картины у пациентов группы В (n=69) по ВАШ (оценка боли в горле) на первичном осмотре (до лечения) получены следующие данные: у 5 пациентов – 10 баллов, у 19 пациентов – 9 баллов, у 16 пациентов – 8 баллов, у 23 пациентов – 7 баллов, у 6 пациентов – 6 баллов. После лечебных мероприятий показатели боли в

горле по ВАШ были следующие: у 10 пациентов – 5 баллов, у 12 пациентов – 4 балла, у 11 пациентов – 3 балла, у 16 пациентов – 2 балла, у 16 пациентов – 1 балл, у 4 пациентов – 0 баллов.

При анализе данных шкалы оценки комплексного уменьшения симптомов хронического воспалительного процесса глотки на 10-й день наблюдения в группе В получены следующие результаты: 7 баллов (полное купирование симптомов) – у 20 пациентов, 6 баллов (почти полное купирование симптомов) – у 12 пациентов, 5 баллов (значительное уменьшение выраженности симптомов) – у 15 пациентов, 4 балла (временное улучшение выраженности симптомов) – у 15 пациентов, 3 балла (легкое улучшение) – у 3-х пациентов, 2 балла (незначительное улучшение) – у 2 пациента, 1 балл у 2-х пациентов.

Анализ клинической картины в группе С. По результатам клинического обследования (фарингоскопия) на момент первичного осмотра (1-й день лечения) у всех пациентов (100%) были характерные признаки хронического тонзиллита (простая или токсико-аллергическая форма I степени) или хронического фарингита (катаральная или гипертрофическая форма). На 10-й день наблюдения при фарингоскопии установлено:

– при хроническом тонзиллите (n=14): уменьшение выраженности признаков Гизе, Зака, Преображенского, уменьшение или отсутствие казеозного отделяемого у 10 пациентов (71,43%);

– при хроническом фарингите (n=19): уменьшение выраженности инъеции сосудов слизистой оболочки глотки при катаральной форме и уменьшение гипертрофии, гиперемии лимфоидных гранул и боковых валиков глотки при гипертрофической форме у 14 пациентов (73,68%).

При анализе данных субъективной оценки клинической картины у пациентов группы С (n=33) по ВАШ (оценка боли в горле) на первичном осмотре (до лечения) получены следующие данные: у 3-х пациентов – 10 баллов, у 4 пациентов – 9 баллов, у 14 пациентов – 8 баллов, у 8 пациентов – 7 баллов, у 4-х пациентов – 6 баллов. После лечебных мероприятий показатели боли в горле по ВАШ были следующие: у 2-х пациентов – 5 баллов, у 3-х пациентов – 4 балла, у 8 пациентов – 3 балла, у 5 пациентов – 2 балла, у 8 пациентов – 1 балл, у 7 пациентов – 0 баллов.

При анализе данных шкалы оценки комплексного уменьшения симптомов хронического воспалительного процесса глотки на 10-й день наблюдения в группе С (n=33) получены следующие результаты: 7 баллов (полное купирование симптомов) – у 31 пациента, 6 баллов (почти полное купирование симптомов) – у 2 пациентов. Среднее арифметическое взвешенное значение результатов субъективной оценки шкалы боли в горле в группах А, В, С до и после лечения представлено на рисунке 2.

Динамика результатов диагностики методом PCR Real-time в группе А. У 72 пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки по результатам предварительной диагностики методом PCR Real-time выявлены: вирусная инфекция семейства *Herpesviridae* – у 56 пациентов (77,78%), вирусная инфекция семейства *Papillomaviridae* – у 16 пациентов (22,22%). По окончании курса лечения была проведена диагностика методом PCR Real-time на 30-й день, по результатам которой установлены: вирусная инфекция семейства *Herpesviridae* – у 10 пациентов (13,89%), вирусная инфекция семейства *Papillomaviridae* – у 3-х пациентов (4,17%).

Динамика результатов диагностики методом PCR Real-time в группе В. У 69 пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки по результатам предварительной

ГАЛАВИТ®

**ИММУНОМОДУЛЯТОР С ДОКАЗАННЫМ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ
ДЕЙСТВИЕМ**



**НОРМАЛИЗУЕТ ИММУННЫЙ
ОТВЕТ ПРИ ЛОР ПАТОЛОГИИ¹**

СНИЖАЕТ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ

**УВЕЛИЧИВАЕТ ПЕРИОД
РЕМИССИИ ДО 321 ДНЯ¹**



ВОХДИТ В ТОП-3 препаратов 

НАЗНАЧАЕМЫХ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГАМИ²

РУ № ЛСР-008746/09. ООО «Сэлвим». Информация для медицинских и фармацевтических работников. Реклама

1. Свистушкин, В.М. Применение иммуномодулятора Галавит в лечении хронического тонзиллита / В.М. Свистушкин, М.В. Леонова, Г.Н. Никифорова, И.Ю. Покозий // «Российский медицинский журнал». – 2015. – №6. – С. 342-343.

2. В группе Иммуностимуляторы L03A. По данным ООО «Синовейт Комкон», весна 2015 г.

диагностики методом PCR Real-time выявлены: вирусная инфекция семейства *Herpesviridae* – у 54 пациента (78,26%), вирусная инфекция семейства *Papillomaviridae* – у 15 пациентов (21,74%). По окончании курса лечения была проведена диагностика методом PCR Real-time на 30-й день, по результатам которой установлены: вирусная инфекция семейства *Herpesviridae* – у 53 пациентов (76,81%), вирусная инфекция семейства *Papillomaviridae* – у 15 пациентов (21,74%).

Динамика результатов ПЦР-диагностики вирусов в Real-time в группах А и В представлена на рисунке 3. В группе А на фоне проведения специфической противовирусной терапии была достигнута значимая доля элиминации вирусов как у пациентов с *Herpesviridae*, так и в случаях *Papillomaviridae*, в отличие от группы В, в которой элиминации вирусов не было получено. Обращает внимание высокая противовирусная эффективность валацикловира в отношении вирусов семейства *Herpesviridae*, а также противовирусный эффект иммуномодулятора аминоксидин в отношении *Papillomaviridae*.

Анализ цитологической картины в группе А. На этапе предварительной цитологической диагностики (до лечения) установлено, что у пациентов с хронической воспалительной патологией глотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* выявлены неспецифические цитологические изменения эпителия у 72 человек (100%) и специфическое цитопатическое действие вирусов у 72 человек (100%). После проведенного лечения неспецифические цитологические изменения эпителия выявлены у 13 человек (18,06%) и специфическое цитопатическое действие вирусов – у 10 человек (13,89%).

Анализ цитологической картины в группе В. На этапе предварительной цитологической диагностики (до лечения) установлено, что у пациентов с хронической воспалительной патологией глотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* выявлены неспецифические цитологические изменения эпителия у 69 человек (100%) и специфическое цитопатическое действие вирусов у 69 человек (100%). После проведенного лечения неспецифические цитологические изменения эпителия выявлены у 48 человек (69,57%) и специфическое цитопатическое действие вирусов – у 45 человек (65,22%).

Анализ цитологической картины в группе С (n=33). На этапе предварительной цитологической диагностики (до лечения) установлено, что у пациентов с хронической воспалительной патологией глотки выявлены неспецифические цитологические изменения эпителия у 21 человека (63,64%). После проведенного лечения неспецифические цитологические изменения эпителия выявлены у 15 человек (45,45%).

Анализ цитологической картины в группах А, В и С представлен на рисунке 4.

В результате проведения противовирусной терапии с применением валацикловира и иммуномодулятора в группе А было получено более выраженное уменьшение признаков неспецифического и специфического цитопатического действия на клетки эпителия ротоглотки, в отличие от групп В и С, что также является следствием элиминации вирусов. Необходимо отметить, что применение иммуномодулятора аминоксидин в отношении *Papillomaviridae* показало не только неспецифическое иммуномодулирующее и противовоспалительное действие, но и способствовало противовирусному эффекту. Известно, что препарат обладает способностью повышать устойчивость организма к инфекции. Механизм его действия связан с возмож-

ностью изменять функционально-метаболическую активность фагоцитарных клеток (моноцитов/макрофагов, нейтрофилов, естественных киллеров), нормализовывать антителообразование, опосредовано стимулировать выработку эндогенных интерферонов. В случае воспалительного процесса прием Галавита приводит к уменьшению активности макрофагов, угнетая синтез цитокинов. Благодаря ослаблению функции гиперактивированных макрофагов Галавит регулирует цикличность и степень воспалительных реакций, а также уменьшает интоксикацию, связанную с воспалением.

Выводы

1. У пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* при проведении специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии отмечены более высокие показатели эффективности лечения: клиническое улучшение у 89,21% пациентов с хроническим тонзиллитом и у 90,70% пациентов с хроническим фарингитом в сравнении с пациентами, получавшими стандартную терапию, показатели эффективности лечения у которых: клиническое улучшение у 53,57% пациентов с хроническим тонзиллитом и у 58,54% пациентов с хроническим фарингитом.

2. У пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки и вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, получавших стандартную терапию, отмечается более тяжелое течение процесса (клиническое улучшение у 53,57% пациентов с хроническим тонзиллитом и у 58,54% пациентов с хроническим фарингитом) в сравнении с пациентами без вирусных инфекций семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae* (клиническое улучшение у 71,43% пациентов с хроническим тонзиллитом и у 73,68% пациентов с хроническим фарингитом).

3. Средневзвешенное значение субъективной оценки пациентами боли в горле в группе А до лечения составило 8,03, после проведенного лечения – 0,89, в группе В – 7,91 до лечения и 2,59 после лечения и в группе С – 7,82 до лечения и 1,94 после лечения. Средневзвешенное значение оценки комплексного уменьшения симптомов воспалительного процесса глотки в группе А составляет 6,36, в группе В – 5,25, в группе С – 6,94. Эти данные говорят о достоверной эффективности специфической терапии (группа А) в сравнении со стандартной терапией (группа В) у пациентов с хронической воспалительной патологией ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*.

4. Клиническая эффективность специфической противовирусной и иммуномодулирующей терапии при хронической воспалительной патологии ротоглотки, осложненной вирусными инфекциями семейств *Herpesviridae* и *Papillomaviridae*, подтверждается положительной динамикой фарингоскопической картины, результатами средневзвешенных значений субъективной оценки боли в горле и шкалы комплексного уменьшения симптомов воспалительного процесса глотки. Эти данные коррелируют с динамикой вирусологической (рис. 3) и цитологической картины (рис. 4): отмечается значительное снижение выявляемости различных типов герпесвирусов, папилломавирусов, в цитологической картине отмечаются менее выраженные цитопатические явления.

Литература

1. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. М.: Литтерра, 1997 [Pal'chun V.T., Kryukov A.I. Otorinolaringologiya. M.: Litterra, 1997 (in Russian)].

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>