

## Применение нового отечественного иммуномодулятора Галавит в лечении урогенитальных инфекций

В числе основных проблем современной инфекционной патологии находятся урогенитальные инфекции, среди возбудителей которых одно из ведущих мест занимает внутриклеточный микроб *Chlamydia trachomatis*. У мужчин этот микроб вызывает негонорейные/постгонорейные уретриты, эпидидимиты, простатиты; у женщин - уретриты, цервициты, сальпингиты, эндометриты, эктопические беременности и преждевременные роды. У мужчин и женщин возможно бесплодие. Кроме того, хламидии могут быть причинами конъюнктивитов, бронхитов, синуситов, атипичных пневмоний, артритов и т.д. В настоящее время хронической хламидийной инфекции также отводится определенная роль в развитии атеросклероза и инфаркта миокарда. Помимо *Chlamydia trachomatis* в возникновении этих заболеваний этиологическую роль играют и другие виды хламидии, а именно: *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*. *Chlamydia trachomatis* обнаруживается у 40% мужчин с негонорейным уретритом. Кроме этого микроба возбудителями хронических урогенитальных инфекций могут быть и другие внутриклеточные микробы. К ним относятся *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonos vaginalis*.

Серьезной проблемой в диагностике и лечении хронических урогенитальных инфекций является часто бессимптомное или субклиническое течение заболевания. Нередко первичная инфекция не диагностируется и распознается только по развившимся осложнениям. Поэтому эффективная диагностика и лечение урогенитальных инфекций являются первостепенными задачами современной медицины. В данной статье приводится опыт применения иммуномодулятора Галавит в комплексном лечении урогенитальных инфекций.

### Собственный опыт

При урогенитальных инфекциях Галавит применялся в инъекционной форме и в виде суппозитория.

Приведем конкретные примеры применения Галавита для лечения хламидийных уретритов и простатитов.

Группа из 17 больных получала Галавит в дозе 100 мг внутримышечно: первые 2 инъекции ежедневно, затем 2 раза в неделю, на курс 10 инъекций. Инъекционная форма использовалась в дозе 100 мг. При контрольном культуральном исследовании больных через месяц после окончания лечения у 15 человек хламидии не выявлялись. У 2 больных были обнаружены обычные формы *Chlamydia trachomatis*.

Как известно, эти формы являются чувствительными к антибиотикам. При иммунологическом исследовании после терапии Галавитом отмечалось увеличение количества CD4+ лимфоцитов и МК-клеток (естественные киллеры), а также подъем уровня интерферонов до субнормальных величин. Наблюдалось также повышение уровня иммуноглобулинов: IgA и IgM. Напомним, что IgA играет важную роль в защите слизистых оболочек от инфекционных агентов.

Перспективным является применение Галавита при хламидийных уретритах и простатитах в виде суппозитория. В данной лекарственной форме использовались дозы Галавита по 0,1 г. При изучении эффективности лечения посредством прямой иммунофлуоресценции у 30 больных через 2 мес. после завершения курса введения препарата была установлена полная элиминация возбудителя из патологического материала в 96% случаев. При эхографии

**ГАЛАВИТ®**  
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

ГЛАВИТ® 0,1  
для инъекций  
5 флаконов  
PN 000188/02-2006

Иммуномодулирующее средство  
ГЛАВИТ®  
суппозитории ректальные 0,1г

Медикор

ЗАО "ЦСМ "Медикор"  
121374, Москва, ул. Алексея Свиридова, дом 15, корпус 3  
Тел.: (495) 786-87-54; 445-14-17; Факс: (495) 445-20-05  
E-mail: medicor@galavit.ru; www.galavit.ru

простаты отмечалось улучшение ее структуры, происходила нормализация микроскопической картины простаты и улучшение показателей эякулята. При иммунологическом исследовании было выявлено увеличение в периферической крови количества Т-хелперов и IgA.

В другом исследовании суппозитории применяли в дозе 0,2 г ежедневно (по 0,1 г утром и вечером) в течение 10 дн. у 15 больных с хроническим хламидийным простатитом. У всех больных после курса лечения полностью исчезали клинические жалобы: боли в уретре, боли и дискомфорт в промежности, уретральные выделения, восстановилась эрекция. При контрольном исследовании методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) через 1 мес. у 13 больных хламидии исчезли и только в 2 случаях сохранились. Представленные сведения позволяют сделать вывод о высокой эффективности Галавита в комплексном лечении хламидийных урогенитальных инфекций, при этом отдельные наши наблюдения говорят о его клиническом эффекте и в виде монотерапии. Это связано с тем, что Галавит является мощным регулятором клеток моноцитарно-макрофагальной системы и естественных киллеров, от взаимодействия которых в значительной степени зависит элиминация всех внутриклеточных паразитов из организма. Возможно также, что сам Галавит оказывает прямое микробицидное действие на возбудителя. В таком случае этот иммуномодулятор обладает двойным лечебным эффектом, оказывая стимулирующее действие на иммунную систему и ингибирующее — на возбудителя.

Как отмечалось во введении, помимо хламидии частыми возбудителями урогенитальных инфекций являются простейшие трихомонады. Имеется опыт применения Галавита при лечении трихомонадного уретрита у мужчин без явлений простатита. Под наблюдением находились 25 пациентов, которым был поставлен диагноз на основании морфологического исследования соскоба из уретры микроскопическим методом и методом ПЦР. 13 больных (I группа) получали этиотропные химиопрепараты (метронидазол, орнидозол или ниморозол) в комплексе с Галавитом (3 раза в неделю, внутримышечно, по 0,1 г), 12 больных (II группа) получали только химиопрепараты без Галавита. После окончания курса лечения у всех больных I группы трихомонады в соскобах из уретры не определялись. Во II группе после проведенного курса лечения клинический эффект имел место только у 6 человек.

Таким образом, применение Галавита показало высокую эффективность в комплексном лечении хламидийных уретритов, простатитов, цервицитов, салпингоофоритов, трихомонадного уретрита, генитального герпеса. Наблюдались полное клиническое выздоровление и исчезновение возбудителей из патологического материала у 87-96% больных опытных групп (в контрольных группах — 70-75%). Кроме того, применение Галавита в комплексном лечении позволило в 2 раза сократить сроки лечения, значительно снизить дозу потребляемых антибиотиков, уменьшить частоту отдаленных рецидивов заболевания.

### Основные схемы и тактика применения Галавита

Способ применения и дозы могут быть различны в зависимости от заболевания. При лечении урогенитальных инфекций Галавит назначается по схеме: 10 инъекций по 0,1 г внутримышечно, через день. В зависимости от тяжести патологического процесса число инъекций можно увеличивать до 15. С целью быстрого купирования патологического процесса при обострениях и септических состояниях первая доза Галавита может быть увеличена до 0,2 г (по 0,1 г утром и вечером). Галавит хорошо взаимодействует со всеми антимикробными препаратами, интерферонами и их индукторами. Он обладает способностью усиливать действие основных этиотропных средств базисной терапии. Поэтому при вторичных иммунодефицитных состояниях его целесообразно назначать одновременно с химиотерапевтическими препаратами: антибиотиками, противогрибковыми или противовирусными средствами (если они показаны). Галавит повышает функциональную активность клеток фагоцитарной системы, усиливая их способность поглощать и убивать внеклеточные возбудители, а также NK-клеток и Т-лимфоцитов, помогая им разрушать клетки, инфицированные внутриклеточными возбудителями. Антимикробные химиотерапевтические препараты, убивая или подавляя функциональную активность возбудителя, делают его более чувствительными к действию защитных сил организма: макрофагов, NK-клеток и Т-лимфоцитов. Применение Галавита в комплексном лечении наносит по возбудителю «двойной удар», в результате чего и достигается высокий клинический эффект.

Высокая эффективность и хорошая переносимость позволяют рекомендовать препарат Галавит как иммуномодулятор в составе комплексной терапии для лечения и профилактики инфекций, передающихся половым путем.

1. Хаитов Р. М. Галавит. Клинические исследования. М., 2002.
2. Дудко В. Ю. и др. Опыт применения препарата «Галавит» в терапии урогенитальной герпетической инфекции // ГУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер», материалы XXXVII научно-практической конференции дерматовенерологов и врачей смежных специальностей. СПб., 2002.
3. Щербак О. А. и др. Галавит в комплексной терапии больных хроническим рецидивирующим фурункулезом с измененными показателями аффинности иммуноглобулинов // Иммунология. Т. 24. 2003. № 4. С. 245-249.