

ГИНЕКОЛОГИЯ

Возможности применения Ликопида в гинекологической практике

Т.М. Андропова¹,

кандидат
химических наук,

М.М. Чумакова²,

кандидат
медицинских наук

¹И БХ им. М. М. Шемякина

и Ю. А. Овчинникова РАН,

²ЗАО «Пептек»

Москва, Россия

Важнейшая проблема современной гинекологии — борьба с инфекциями половых путей, которые занимают ведущее место в структуре болезней женских половых органов и являются одной из основных причин нарушения репродуктивной функции женщины. Бактериальные инфекции, трихомониаз, микоплазмоз, инфекции, вызываемые внутриклеточными возбудителями (вирусами, хламидиями), распространяются все шире, несмотря на внедрение в лечебную практику новых антибиотиков широкого спектра действия.

Возникновение и рецидивирующее течение хронических инфекций обусловлено, в том числе, и снижением защитных сил организма вследствие нарушения как системного, так и местного иммунитета, в частности, расстройства механизмов защиты слизистых оболочек генитального тракта [1–2]. В связи с этим современные методы лечения хронических инфекций женских половых ор-

ганов должны включать использование как антибактериальных и противовирусных препаратов, так и иммуномодулирующих средств.

Среди многих применяемых иммунокорректоров особое место занимает Ликопид — высокотехнологичный синтетический препарат нового поколения мурамилпептидов, разработанный учеными Института биоорганической химии им. М. М. Шемякина и Ю. А. Овчинникова РАН.

Действующим началом Ликопида является глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП) — синтетический аналогуниверсальногофрагмента, входящего в состав стенки практически всех бактерий. Механизм действия Ликопида на организм человека очень близок к механизмам естественной иммунорегуляции, поэтому препарат хорошо переносится больными. Он безопасен, поскольку практически не дает побочных эффектов. И то и другое — доводы в пользу его широкого использования в лечебных целях.

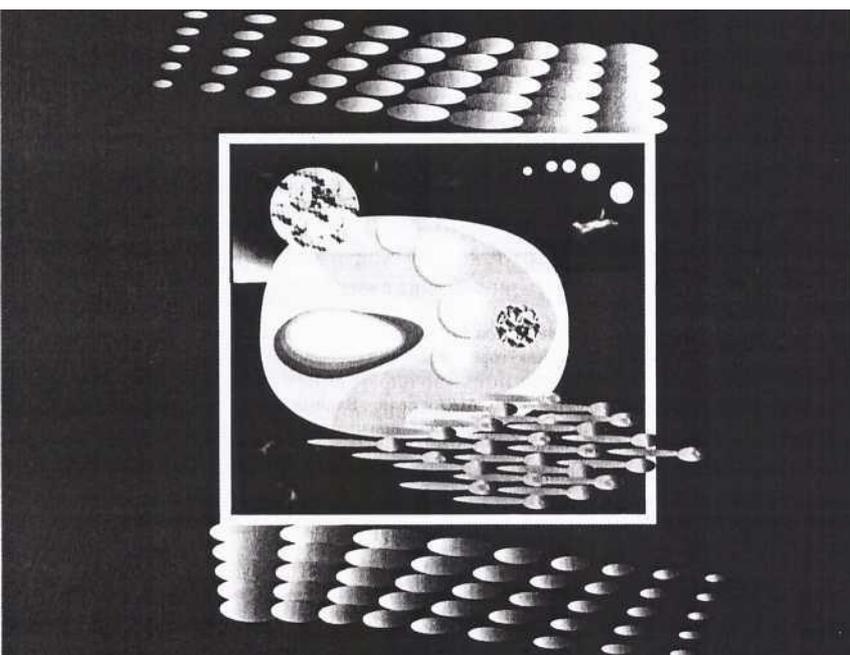
Исследование механизма действия Ликопида позволило установить, что препарат, стимулируя активность моноцитов-макрофагов, воздействует на все звенья иммунитета и что особенно важно, на местный и гуморальный иммунитет. Со стимулирующим действием Ликопида на все популяции клеток иммунной системы связаны отмеченные при его использовании эффекты: противовоспалительный, антипролиферативный, противоинфекционный, эубиотический.

Клинические испытания эффективности лечения Ликопидом распространенных заболеваний женской половой сферы — бактериального вагиноза (БВ) и папилломатоза шейки матки, вызванного вирусом папилломы человека, — проведены на кафедре акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей Московского медицинского стоматологического института им. Н. А. Семашко в соответствии с международными стандартами с использованием рандомизированного двойного слепого контроля.

Частота БВ варьируется от 12 до 42 Д, в структуре воспалительных заболеваний половых органов [3]. БВ — полимикробный вагинальный синдром, для которого характерно наличие обильных с неприятным запахом выделений из половых путей при

Ликопид®

ГМДП



Иммунотерапия без побочных эффектов

ЗАО «Пептек» Научно-производственная фармацевтическая компания

ИИ

отсутствии в них таких патогенных возбудителей, как *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, и признаков воспалительных изменений влагалища. Нарушения экосистемы влагалища при этом заболевании выражаются в замещении доминирующих в микрофлоре микроорганизмов рода *Lactobacillus* ассоциацией различных бактерий, в том числе *Gardnerella vaginalis*, анаэробов (*Bacteroides*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Mobiluncus*, *Peptostreptococcus*) и *Mycoplasma hominis*.

Проведено лечение 20 больных с БВ в возрасте от 20 до 40 лет. В анамнезе рецидивирующее течение заболевания отмечено у 15% женщин. Все пациентки были комплексно обследованы: выполнены общеклинические анализы, гинекологическое обследование. Больные получали Ликопид перорально по 10 мг/сут в течение 10 дн. Курсовая доза составила 100 мг. Результат лечения оценивали сразу после окончания приема препарата, а также через 3,6 и 12 мес. Выздоровление и стойкий эффект наблюдали у 70% больных при нулевом эффекте от плацебо. Рецидив заболевания отмечен через 3 мес после окончания лечения у 10% больных. Неэффективным было признано лечение 20% пациенток. В дальнейшем их лечили по стандартной схеме.

Иммунокорригирующая терапия Ликопидом дисбиотических нарушений вагинальной микрофлоры у пациенток с БВ привела к восстановлению нормального микробиоценоза, что позволило рекомендовать препарат в качестве иммунокорректора и корректора микробиоценоза влагалища [3].

Широко распространена папилломавирусная инфекция (ПВИ) шейки матки у женщин фертильного возраста, проявляющаяся воспалительными заболеваниями верхнего генитального тракта, бесплодием, невынашиванием и внутриутробным инфицированием плода. В последнее время убедительно доказано участие иммунных механизмов в возникновении и развитии ПВИ. Традиционно применяемая при этом заболевании радикальная терапия (крио- и лазеродеструкция) недостаточна эффективна — рецидивы наблюдаются, по данным литературы, в 15-50% случаев [1-2].

В исследование было включено 80 пациенток. Из них 50 — принимали Ликопид в дозе 10 мг/сут или плацебо в течение 10 дн с последующим хирургическим лечением (лазеродеструкцией). 30 женщин получали монотерапию Ликопидом в дозе 10 мг/сут или плацебо в виде 3 курсов терапии по 6 дн с двухнедельным перерывом между курсами.

Установлено, что при включении Ликопида в ком-

плексное лечение больных, полное выздоровление происходило почти в 95% случаев, при монотерапии — аналогичный показатель достигал 40% при абсолютной неэффективности плацебо (0%).

Таблица.

Распределение больных с БВ в зависимости от концентрации sIgA цервикального канала

Концентрация sIgA, мг%	Число больных с БВ		Число с д
	Всего	С данной концентрацией sIgA	
> 50	42	9 (21,4%)	76
< 50	42^	33 (78,6%)	76

С учетом полученных результатов и в зависимости от тяжести состояния больных с ПВИ шейки матки предложена следующая схема их лечения:

- 1) при площади поражения до 30% и легком койлоцитозе рекомендуется монотерапия Ликопидом — 3 курса по 10 мг/сут в течение 6 дн с двухнедельным интервалом;
- 2) при площади поражения более 30% и выраженном койлоцитозе и дисплазии целесообразно лечение в 2 этапа: сначала — иммунотерапия по 1-й схеме, затем через 6 мес — иммунотерапия в сочетании с лазеродеструкцией.

В данном исследовании при лечении больных с ПВИ шейки матки было выявлено наличие у препарата эубиотического эффекта.

Для подтверждения связи хронического генитального кандидоза и БВ с ПВИ шейки матки изучено распределение пациентов с этими заболеваниями в зависимости от уровня sIgA (таблица). Полученные данные подтверждают, что ПВИ шейки матки также возникает на фоне иммунодефицитного состояния, клинические проявления которого включают генитальный кандидоз и БВ, а лабораторно обнаруживается дефицит sIgA. Моноиммунотерапия Ликопидом в курсовой дозе 180 мг имеет максимальную эффективность при малых формах субклинического развития ПВИ шейки матки (лечение БВ составило 92%) [4—5].

Таким образом, результаты клинко-иммунологического изучения эффективности Ликопида при лечении иммунодефицитных состояний генитального тракта свидетельствуют о положительной динамике заболевания, что дает основание предполагать, что Ликопид может обладать иммунокорригирующим действием также у женщин, страдающих другими тяжелыми инфекциями — хламидиозом, трихомониазом, уреоплазмозом и пр. Это положение требует клинического подтверждения.