



ГБОУ ВПО
«Ставропольская
государственная
медицинская
академия»
МЗ и СР РФ,
г. Ставрополь

Новые возможности местной терапии рецидивов простого герпеса

Д.м.н., проф. В.В. ЧЕБОТАРЕВ

Широкая распространенность простого герпеса и его склонность к рецидивирующему течению обуславливают актуальность поиска эффективных средств терапии. В результате проведенного исследования показана эффективность геля Алломедин®, содержащего синтетический пептид Аллостатин®1, для лечения больных хроническим рецидивирующим простым герпесом. Установлено более выраженное влияние применения Алломедина по сравнению с терапией кремами Зовиракс и Фенистил Пенцивир на интенсивность проявления субъективных симптомов (зуд, боль) у пациентов, использование Алломедина быстрее снижало интенсивность гиперемии, приводило к более активной эпителизации эрозий, а также более эффективно предупреждало формирование корочек. Нежелательных явлений и побочных действий геля Алломедин® не отмечено.

Введение

Простой герпес – одно из наиболее распространенных вирусных заболеваний. В типичном варианте герпес характеризуется склонными к рецидивам высыпаниями на коже и слизистых оболочках в виде сгруппированных пузырьков на отечно-гиперемированном фоне [1]. По существующим оценкам, инфицированность вирусом простого герпеса (ВПГ) очень высока: более 90% взрослого населения в мире имеют антитела к вирусу того или иного типа [2]. При лечении больных простым герпесом необходимо решать две основные проблемы: купирование острых проявлений болезни и предотвращение развития последующих рецидивов [3]. При

этом применение наружных противовирусных средств возможно как на фоне общей противовирусной терапии, так и отдельно. Одним из наружных противовирусных средств, представленных на российском рынке, является гель Алломедин® – инновационное дерматологическое средство, содержащее уникальный синтетический пептид Аллостатин®1. Проникая в ткань эпителия, Аллостатин®1 активизирует распознавание клетками иммунной системы организма (Т-киллерами и НК-клетками) инфицированных клеток кожи и слизистых, что приводит к смерти этих клеток по механизму апоптоза. При этом Аллостатин®1 не оказывает повреждающего действия на окружающие нормальные клетки.

В 2011 г. на базе ГБУЗ «Ставропольский краевой клинический кожно-венерологический диспансер» (клиническая база кафедры дерматовенерологии и косметологии Ставропольской государственной медицинской академии) было проведено исследование эффективности средств для наружного лечения рецидивов простого герпеса. Целью исследования являлось изучение эффективности геля Алломедин® в лечении больных простым герпесом, в сравнении с 5% кремом Зовиракс и 1% кремом Фенистил Пенцивир, а также оценка безопасности геля Алломедин® путем регистрации нежелательных явлений.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 45 пациентов обоего пола в возрасте от 20 до 71 года (средний возраст составил $40,7 \pm 2,1$ лет): 29 мужчин и 16 женщин с клинически установленным диагнозом «хронический рецидивирующий простой герпес». Генитальный герпес диагностировался у 29 (64,4%) больных, лабиальный – у 13 (28,9%), у 3 (6,7%) пациентов высыпания имели другую локализацию (кисть, ягодица, подбородок). Всем пациентам было назначено лечение, которое началось не позднее 3 дней от возникновения рецидива. У большинства пациентов (46,7%) давность заболевания составила 2–3 года и обострения



были частыми: 3–4 раза в год – у 44,4%, 5–6 – у 20%, 7 и более – у 22,3% больных.

Из исследования исключались пациенты с проявлениями острой респираторной инфекции, тяжелыми соматическими заболеваниями, беременные и женщины в период лактации.

Пациенты были рандомизированы в 3 группы по 15 человек в зависимости от применяемого препарата, при этом гендерные признаки и локализация герпетического процесса не учитывались. Пациенты 1-й группы наносили на очаги поражения гель Алломедин® 3 раза в сутки, пациенты второй группы – крем Зовиракс 5 раз в сутки, больные третьей группы – крем Фенистил Пенцивир 8 раз в сутки ежедневно в течение 10 дней. Если высыпания регрессировали раньше, применение препарата прекращалось. Оценка жалоб и клинической картины заболевания (наличие субъективных симптомов, локализация процесса, размеры высыпаний, наличие в очаге пузырьков, гиперемии, отека, эрозий, корочек) проводилась до начала лечения (1-й день) и на 3, 5, 8, 10-й дни терапии (общее число визитов пациента к врачу – 5). Указанные симптомы оценивали в баллах: 0 – симптом отсутствует; 1 – симптом слабо выражен; 2 – симптом умеренно выражен; 3 – симптом сильно выражен. В ходе и по окончании исследования регистрировались нежелательные явления, возникающие в процессе лечения, оценивалась их возможная связь с применяемым препаратом. На 5-м визите исследователем и пациентом проводилась субъективная оценка эффективности лечения.

Результаты и их обсуждение

При анализе динамики проявления зуда в процессе лечения оказалось, что при применении Алломедина треть пациентов не отмечала его уже на 2-м визите, однако у пациентов 2-й и 3-й групп зуд сохранялся. На 3-м визите зуд присутствовал лишь у 3 из 15 пациентов в 1-й группе,

во 2-й группе – у 9 больных, в 3-й группе – у 10. На 4-м визите зуд сохранился лишь у одного больного из 3-й группы. Больными, применявшими Алломедин®, на 2-м визите отмечено снижение среднего балла интенсивности боли в 6,4 раза, тогда как при лечении Зовираксом – в 3,3 раза, Фенистилом Пенцивиром – в 3,2 раза. На 3-м визите боль сохранялась только у одного пациента 3-й группы. Что касается динамики чувства жжения, проявлений отечности и пузырьков, то существенной разницы между группами отмечено не было. Показатель гиперемии у пациентов 1-й группы ко 2-му визиту снизился в 2,3 раза, во 2-й группе – остался на прежнем уровне, в 3-й группе он снизился лишь в 1,2 раза. Отмечена высокая эффективность эпителизации эрозий на фоне применения Алломедина. Так, к 3-му визиту средний балл наличия эрозий у пациентов 1-й группы снизился в 2,2 раза, во 2-й – всего в 1,5 раза, в 3-й группе остался на прежнем уровне. Более выраженным было влияние Алломедина и на формирование и регресс корочек в местах высыпаний. По результатам 4-го визита в 1-й группе больных средний балл наличия корочек составил всего 0,07; во 2-й группе он был выше в 9,6 раза, в третьей – в 7,6 раза. На 4-м визите в 1-й группе больных оставался лишь один пациент, имеющий корочки на месте высыпаний, во 2-й группе – 7, в 3-й группе – 8 пациентов. Все больные оценили переносимость назначенных препаратов для наружного лечения как хорошую. Местных и общих побочных реакций зафиксировано не было. По совокупности всех показателей (регресса жалоб, клинических симптомов, переносимости назначенного препарата) была проведена оценка эффективности лечения обострения простого герпеса пациентами и врачом-исследователем. Субъективная оценка проведенной терапии пациентом и врачом в большинстве случаев во всех группах совпадала. В 1-й группе мнения пациента и врача совпа-

ли в 100% случаев, то есть эффект от лечения был однозначным и не вызывал затруднений в оценке. Результат лечения как «хороший» оценили 14 из 15 больных первой группы (93,3%). Во 2-й группе (Зовиракс) у 4 больных (26,7%) по совпадающему мнению врача и пациента результат оценен как «удовлетворительный», как «хороший» – у 11 (73,3%) пациентов. В 3-й группе (Фенистил Пенцивир) несоответствие мнений врача и пациента отмечено в 1 случае – больной оценил эффект лечения как «удовлетворительный», а врач – как «хороший». В остальных случаях оценка терапии врачом и пациентом в 3-й группе совпала: «хороший» эффект от терапии отмечен у 11 пациентов (73,3%), «удовлетворительный» – у 3 (26,7%).

Заключение

Анализ полученных данных свидетельствует о преимуществе назначения геля Алломедин® в сравнении с 5% кремом Зовиракс и 1% кремом Фенистил Пенцивир в лечении рецидива простого герпеса. Установлено более выраженное влияние применения Алломедина по сравнению с терапией кремами Зовиракс и Фенистил Пенцивир на интенсивность проявления субъективных симптомов (зуд, боль) у пациентов, кроме того, использование Алломедина быстрее снижало интенсивность гиперемии, приводило к более активной эпителизации эрозий, а также более эффективно предупреждало формирование корочек. Регресс высыпаний при использовании Алломедина происходил в более короткие сроки, чем при лечении Зовираксом и Фенистилом Пенцивиром. Нежелательных явлений и побочных действий геля Алломедин® не отмечено. Препарат косметически удобен (прозрачен), наносится всего 2–3 раза в день, что увеличивает приверженность пациентов к терапии. Гель Алломедин® может быть рекомендован для широкого внедрения в практику с целью купирования рецидивов простого герпеса. ●

дерматокосметология

Литература
→ С. 62