

(19) **KG** (11) **1403** (13) **C1** (46) **30.11.2011**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) *A61K 31/19* (2011.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20100097.1

(22) 16.09.2010

(46) 30.11.2011, Бюл. №11

(71)(73) Кыргызско-Российский Славянский университет (KG)

(72) Балтабаев М.К., Койбагарова А.А. (KG)

(56) Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней. – том 2. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – С. 89-111

(54) **Способ лечения герпесвирусной инфекции**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано при лечении различных клинических форм герпесвирусной инфекции.

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения герпесвирусной инфекции при снижении вероятности его рецидивов.

Задача решается в способе лечения герпесвирусной инфекции, включающем базисную противовирусную и иммунную терапии, где дополнительно применяют тиогамму в дозе 600 мг ежедневно на протяжении 10 дней. 1 п. ф., 3 пр.

(21) 20100097.1

(22) 16.09.2010

(46) 30.11.2011, Bull. №11

(71)(73) Kirgыз-Russian Slavic University (KG)

(72) Baltabaev M.K., Koybagarova A.A. (KG)

(56) Romanenko I.M., Kulaga V.V., Afonin S.L. Treatment of Skin and Venereal Diseases. - Volume 2. - Moscow: Medical News Agency, 2006. - P. 89-111

(54) Method for treatment of the herpes virus infections

(57) The invention relates to medicine, namely, dermatology, and can be used in treatment of various clinical forms of herpes infection.

Problem of the invention is to increase the effectiveness of treatment of herpes virus infection, reducing the likelihood of its recurrence.

The problem is solved in the method for treatment of the herpes virus infections, which includes a basis antiviral and immune therapy, where the additional thiogamma used at a dose of 600 mg daily for 10 days. 1 claim, 3 examples.

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано при лечении различных клинических форм герпесвирусной инфекции.

Известен способ лечения генитального герпеса, который проводится приемом ацикловира по 400 мг 3 раза в день перорально в течение семи дней. Дополнительно вводят таблетки йодан-

(19) **KG** (11) **1403** (13) **C1** (46) **30.11.2011**

типирина по 300 мг три раза в день два дня, далее по 200 мг три раза в день 2 дня, далее по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней, а затем по 100 мг 1 раз в день в течение 2 месяцев. Одновременно вводят суппозитории генферона по 500000 (МЕ) вагинально или ректально 2 раза в день в течение 10 дней. Через 30 дней проводят повторный курс лечения генференом по вышеуказанному режиму (Заявка RU №2007126145/14, 2007).

Указанный способ лечения длителен и не обеспечивает прекращение рецидивов заболевания.

Известен способ лечения герпесвирусной инфекции, включающий использование противовирусных и иммунных препаратов: реаферон 1 млн МЕ ежедневно или через день №10, или бирофор 30 мкг внутримышечно (в/м) ежедневно 5 дней, либо эгиферон 3 млн МЕ ежедневно в/м, не более недели. Назначают также индукторы интерферонов – циклоферон по 2,0 в/м по схеме, неовир 2,0 в/м через 24 часа № 5-7, ларифан или ридостин по схеме (Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней. – том 2. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – С. 89-111).

Недостатком способа является возможность возникновения рецидивов заболевания, так как используемые препараты воздействуют на вторичные иммунные механизмы развития патологического процесса.

В известных способах лечения вирусной инфекции не отображены патогенетические механизмы сохранения нервной ткани и стволов, а также восстановление их функций после массивной вирусной нагрузки, при этом вирусы простого герпеса, в первую очередь, повреждают оболочки нервов.

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения герпесвирусной инфекции при снижении вероятности его рецидивов.

Задача решается в способе лечения герпесвирусной инфекции, включающем базисную противовирусную и иммунную терапии, где дополнительно применяют тиогамму в дозе 600 мг ежедневно на протяжении 10 дней.

Дополнительное введение тиогаммы в процесс лечения герпесвирусной инфекции позволяет снизить болезненный синдром у больных, уменьшить воспаление в очагах поражения и в окружающих тканях, а также способствует ускоренной репарации нервных волокон. Механизм действия тиогаммы заключается в том, что она участвует в окислительном декарбоксилировании альфа-кетокислот, что способствует уменьшению сахара в крови и накоплению гликогена в печени, как следствие повышается скорость проведения нервного импульса, а также стимулируются механизмы антиоксидантной защиты и устойчивость нервной ткани к гипоксии и вирусной нагрузке, стимулируя противовирусный иммунитет.

Перед началом лечения больных предлагаемым способом проведено клинико-лабораторное обследование 3 больных. Возраст больных составил 19, 34, и 56 лет. Двое больных страдали рецидивирующим герпесом перiorальной области и половых органов, одна пациентка – опоясывающим лишаем.

Проведение комплексной терапии с применением противовирусных, иммунных препаратов и тиогаммы способствовало развитию быстрой положительной динамики кожного процесса – отмечен регресс очагов поражений: уменьшение воспалительной инфильтрации, зуда и боли, пузырьков, отмечено быстрое заживление болезненных эрозий. Клиническое улучшение кожного процесса коррелировало с положительной динамикой показателей иммунной системы.

Терапия больных различными клиническими формами герпесвирусной инфекции состояла из приема противовирусных (ацикловир, валацикловир), иммунных (иммуноглобулин нормальный человеческий) препаратов с одновременным приемом тиогаммы. Клиническое наблюдение за данной группой больных показало, что регрессия высыпаний наблюдалась на 2-3 сутки комплексной терапии. Объективно данное явление сопровождалось побледнением очагов поражений, снижением интенсивности жжения и боли, уменьшением их инфильтрации, регрессом пузырьковых и эрозивных элементов. После регресса очагов оставались гиперпигментированные очаги. При распространенных поражениях кожи требовалось проведения повторного курса лечения вышеуказанными препаратами, который обычно проводился через месячный перерыв лекарственной терапии. Клиническая ремиссия, констатированная как выздоровление, достигнута у 3 больных.

Пример №1. Больная С., 1954 г.р. поступила в Республиканский центр дерматовенерологии 29.01.2009 г. с жалобами на высыпания в области левой половины лица и шеи, боль и жжение в очагах. Считает себя больной в течение 7-10 дней. Появились пузырьковые элементы в

области лица на эритематозном инфильтрированном основании, в дальнейшем распространившись на другие участки кожного покрова. При объективном осмотре состояние больной удовлетворительное. В области левой половины лица и на шее имелись сгруппированные пузырьковые высыпания и полициклических очертаний эрозии на воспалительном эритематозном основании. Беспокоили боли и чувство жжения в очагах. Выставлен диагноз: Опоясывающий лишай (*Herpes zoster*). При объективном исследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Общий анализ крови: Hb – 133 г/л, эритроциты – $3,99 \times 10^{12}$, гематокрит – 48,4 %, лейкоциты – $3,4 \times 10^9$ /л, п. н. – 0 %, с. н. – 61 %, эозинофилы – 5 %, лимфоциты – 32 %, моноциты 2 %, СОЭ – 6 мм/ч.

Иммуноферментный анализ на наличие антител к вирусам простого герпеса 1 и 2 типов (IgG): положительный (оптическая плотность 50, норма: отрицательный). Иммунологический анализ крови: CD3 + 36 % (норма 60-80 %), CD20 + 10 % (норма 10-23 %), CD4 + 16 % (норма 30-50 %), CD8 + 12 % (норма 20-25 %), ИРИ – 1,33 (норма 1,2-2,5), фагоцитарный показатель 44 % (норма 50-70 %), фагоцитарное число 2,3 (норма 3,8-4,6), ИФИ – 1,01 (норма 2,2-2,3), НСТ-тест – 76 % (норма 40-80 %). Больной проведено следующее лечение: валацикловир 500 мг дважды в день 6 дней, тиогамма 600 мг в таблетках ежедневно №10, мильгамма 2,0 в/м через день №5, иммуноглобулин нормальный человеческий по 1,5 мл в/м через день № 4, наружно: краска Кастеллани, 5 % ацикловировая мазь. После проведенного курса лечения пузырьки и инфильтрированные очаги и эрозии регрессировались, боль и жжение в местах высыпаний исчезли на 2-3 сутки лечения. Лечебный эффект оценен в 100 %. После месячного перерыва больной проведен повторный курс профилактического лечения вышеуказанным комплексом. Кожные высыпания полностью исчезли. На коже в местах бывших очагов остались гиперпигментированные пятна. Повторное иммунологическое исследование в катамнезе от 6.05.2009 г. выявило следующие результаты: CD3 + 40 %, CD20 + 12 %, CD4 + 25 %, CD8 + 18 %, ИРИ – 1,39, фагоцитарный показатель 48 %, фагоцитарное число 2,8, ИФИ – 1,03, НСТ-тест – 81 %. Рецидивы дерматоза не наблюдались.

Пример №2. Больная К., 1991 г.р., амбулаторная карта наблюдения №2. Предъявляла жалобы на рецидивирующие высыпания на красной кайме губ и слизистых оболочках. Беспокоили жжение и зуд в очагах. У больной наблюдались ежемесячные обострения кожного процесса. Страдает рецидивирующим герпесом на протяжении 5 лет.

При объективном исследовании в периоральной области на верхней губе имеются сгруппированные пузырьки на инфильтрированном воспалительном основании. Беспокоило чувство жжения и дискомфорта в области очага поражения. Выставлен диагноз: Простой пузырьковый лишай области губы (*Herpes simplex labialis*). Иммуноферментный анализ крови на наличие антител к антигену вируса простого герпеса первого и второго типов (IgG): от 02.07.2008 года титр 1:800 (норма – отрицательный). Иммунограмма больной до лечения: 03.07.2008 г.: CD3 + 28 %, CD20 + 16 %, CD4 + 10 %, CD8 + 10 %, CD16 + 5 % (норма 10-17 %), ИРИ – 1,0, фагоцитарный показатель нейтрофилов – 42 %, фагоцитарное число 1,8, ИФИ – 0,76, НСТ-тест – 76 %. Больной проведено следующее лечение: валацикловир 500 мг дважды 7 дней, тиогамма по 600 мг в таблетках один раз в день 10 дней, иммуноглобулин человеческий по 1,5 мл в/м через день №5, мильгамма в/м через день №5, наружно на очаги поражений мазь зовиракс. После проведенного первого курса лечения состояние больного улучшилось, жжение и зуд в очагах поражений исчезли, воспалительная инфильтрация очага значительно уменьшилась. Терапевтический эффект оценен в 100 %. Через один месяц проведен второй профилактический курс лечения. Всего проведено три курса профилактики. Рецидивы болезни до настоящего времени не наблюдались. Повторное иммунологическое исследование больной от 02.08.2008 года выявили следующие параметры: CD3 + 42 %, CD20 + 19 %, CD4 + 15 %, CD8 + 25 %, CD16 + 19 %, ИРИ – 0,60, фагоцитарный показатель нейтрофилов 45 %, фагоцитарное число – 2,62, ИФИ – 1,18, НСТ-тест – 72 %. Иммуноферментный анализ на наличие антител к антигенам вируса простого герпеса 1 и 2 типов от 04.12.2008 г. титр 1:200. Отмечена положительная динамика в иммунологических параметрах больной после проведенного нового патогенетического лечения.

Пример №3. Больной С.А. 1976 г.р., амбулаторная карта наблюдения №4. При поступлении предъявлял жалобы на периодические боли в области левого яичка и промежности. Страдает в течение 4 лет. Периодически появлялись пузырьковые высыпания вокруг рта и в области половых органов. Обострения наблюдались обычно три раза в год. Диагноз: Латентная герпесвирусная инфекция, хронический простатит, хронический левосторонний орхит хламидийно-микоплазменной этиологии.

ИФА анализ (IgG) 1:200, (норма – отриц. или < 1:100), ИФА – на вирусы простого герпеса 1 и 2 типов 1:200 (норма – отриц. или < 1:100), ИФА на микоплазмоз (IgG) 1:200, общий белок 76,2 г/л, альбумин 45,3 г/л, общий билирубин 12,3 мкмоль/л, прямой билирубин не определяется, трансаминазы: АСТ – 18,3 Ед/л, АЛТ – 9,4 Ед/л, тимоловая проба 0,86 Ед. Иммунологическое исследование крови от 06.12.06 г.: CD3 + 41 %, CD20 + 28 %, CD4 + 22 %, CD8 + 16 %, ИРИ – 1,38, фагоцитарный показатель 40 %, фагоцитарное число 1,05, интегральный фагоцитарный индекс 0,42, НСТ-тест 68 %.

Обострение кожного процесса наблюдалось лишь один раз в год. Повторное исследование крови от 10.02.2009 года показало следующие результаты: CD3 + 45 %, CD20 + 28 %, CD4 + 26 %, CD8 + 20 %, ИРИ – 1,4, фагоцитарный показатель – 46%, фагоцитарное число – 1,35, ИФИ – 0,62, НСТ-тест – 70 %. Состояние больного удовлетворительное. Проводился еще один курс профилактического лечения. Рецидивы болезни не наблюдались.

Лечение герпесвирусной инфекции с дополнительным использованием тиогаммы позволит уменьшить остроту течения воспалительного кожного процесса в короткие сроки, способствует быстрой репарации очагов поражения и снизить количество рецидивов.

Формула изобретения

Способ лечения герпесвирусной инфекции, включающий базисную противовирусную и иммунную терапии, отличающийся тем, что дополнительно применяют тиогамму в дозе 600 мг ежедневно на протяжении 10 дней.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03