

А.Ю. Чекина, Т.А. Бирич
ИНТРОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ
ИНТРАОКУЛЯРНЫМ ГЕРПЕСОМ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

В качестве неспецифической терапии офтальмогерпеса широко применяются интерфероны (ИФН), обладающие выраженным противовирусным эффектом в сочетании с иммуномодулирующим, антипролиферативным, дифференцирующим и антифибриногенным действием (1,2,3). ИФН представляют собой группу низкомолекулярных пептидов, которые подразделяют на типы в связи с различной биологической активностью. К ИФН 1-го типа относят, α , β и γ -ИФН. Внутри класса α -ИФН выделяют по крайней мере 14 различных подклассов, различающихся по аминокислотному составу; наиболее важный среди них – ИФН- α -2 (a,b,c) (4,5,6). К препаратам ИФН- α -2b относятся: Интрон А, реаферон, реальдирон, лейкинферон, велферон, геберон и др.; к препаратам ИФН- α -2a – роферон и др.; к препаратам, в которых представлены различные сочетания α -ИФН: консенсус-интерферон (IFN Consensus – Infergen; инферген, альфакон). Конечная цель ИФН-терапии – элиминировать или супрессировать вирус и таким образом способствовать ремиссии, уменьшить степень инфекциозности больного, предотвратить или ослабить фиброгенез. К настоящему времени получены убедительные данные об эффективности интерферона при лечении герпетических заболеваний глаз в клинике.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности высокоочищенного интерферона альфа-2b (Интрон А, фирмы Шеринг-Плау, США) при лечении больных герпетическим нейроретинитом, диффузным и очаговым хориоретинитом. Интрон-А получен методом генной инженерии, выпускается в виде лиофилизированного порошка для инъекций, который должен быть растворен перед введением. Каждый флакон интрона-А может содержать 3, 5 или 10 млн МЕ рекомбинантного интерферона α -2b. В доклинических исследованиях рекомбинантный интерферон α -2b

продемонстрировал антипролиферативный, иммуномодулирующий эффекты и ингибирующее действие на вирусную репликацию.

Материал и методы. Проведен анализ результатов медикаментозного лечения Интроном А 10 больных (12 глаз), страдающих интраокулярным герпесом (герпетический нейроретинит, очаговый и диффузный хориоретинит) в возрасте от 16 до 53 лет; мужчин было 6, женщин — 4 человека. С герпетическим нейроретинитом лечилось 4 пациента; очаговым хориоретинитом — 4 пациента; диффузным хориоретинитом — 2 пациента (4 глаза). В процессе обследования использовали биомикроскопию, офтальмоскопию, визометрию, периметрию, тонометрию, офтальмометрию, эхобиометрию. Острота зрения до начала лечения колебалась от 0,02 до 0,1. Диагноз интраокулярного герпеса основывался на клинической картине и анамнезе заболевания, а также был подтвержден иммуноферментным методом (РИФ) и ПЦР-диагностикой, позволивших обнаружить антиген вируса простого герпеса (АГ ВПГ) и ДНК ВПГ в эпителиальных сосудах конъюнктивы глазного яблока. Интрон А вводили ежедневно субконъюнктивально в дозе 1,5 млн. МЕ на курс до 10 инъекций.

Результаты и обсуждение. Развитию интраокулярного герпеса у большинства больных предшествовали характерные для офтальмогерпеса триггерные механизмы (лихорадка, переохлаждение), а также герпетические высыпания на коже и слизистых оболочках лица, или опоясывающий лишай. Герпетический нейроретинит сопровождался выраженным перипапиллярным отеком, проминенцией диска зрительного нерва, периваскулитом в виде перивазальных муфт, ретинальными гемо- и плазморрагиями. Очаговый герпетический хориоретинит у наших больных имел центральную и парацентральную локализацию в виде множественных хориоретинальных очагов, различного диаметра, расположенных компактно, с наличием ретинальных геморрагий по краям хориоретинального очага, пигментации и преретинального фиброза. Диффузный герпетический хориоретинит у двух больных (4 глаза) протекал по типу острого некроза сетчатки (ОНС) и характеризовался центральным и периферическим ретинитом, ретинальной ишемией, экссудацией, васкулитами и витреитом. Процессы экссудации в стекловидном теле были особенно выражены в нижних и задних его отделах и резко затрудняли офтальмоскопию. Назначение Интрона А в острый период интраокулярного герпеса продемонстрировал положительный терапевтический эффект, который характеризовался быстрым рассасыванием ретинальных геморрагий и плазморрагий, экссудата и помутнений в стекловидном теле. Были получены довольно высокие функциональные показатели: расширение границ полей зрения, значительное повышение остроты зрения. В период выздоровления наблюдалась менее грубая пигментация хориоретинальных очагов у больных, леченных Интроном А по сравнению с группой больных, которые в составе комплексной терапии получали человеческим лейкоцитарным интерфероном. При-

менение Интрона А в комплексе с противовирусными препаратами (ацикловир, валтрекс) позволило сократить сроки лечения с $28,9 \pm 0,45$ до $21,6 \pm 0,37$ дней ($p < 0,05$) и увеличить продолжительность ремиссий при рецидивирующем течении.

Выводы:

1. *Высокоочищенный интерферон альфа-2б (Интрон А) в виде субконъюнктивальных инъекций по 1,5 млн. МЕ оказывает выраженный терапевтический эффект при лечении больных интраокулярным герпесом.*

2. *Комплексная терапия герпетического нейрохориоретинита Интроном А и ацикловиром (валтрексом) сокращает сроки лечения и увеличивает продолжительность ремиссий у этих больных.*

ЛИТЕРАТУРА.

1. Каспаров А.А. Офтальмогерпес. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
2. Каспаров А.А. Современные аспекты лечения офтальмогерпеса // Вестн. Рос. АМН, 2003. – 2. – С. 44 – 49.
3. Майчук Ю.Ф. Селективная противовирусная и иммуномодулирующая терапия при герпетических кератитах // Клинич. медицина. – 2001. – Т.117. – 1. – С. 70 – 71.
4. Ершов Ф.И., Новохатский А.С. Интерферон и его индукторы. – М.: Сб. трудов, 1980. – 174 с.
5. Ершов Ф.И., Чижов Н.П., Тазулахова Э.Б. Противовирусные средства. – СПб., 1993. – 104 с.
6. Dianzani F. The interferon system. Health Sciences Press, 1993.