

генферон®

*в современных схемах
лечения урогенитальных
инфекций*

Проф. Уджуху В.Ю., Петрунин Д.Д.

**Кафедра кожных и венерических болезней
п/ф ГОУ ВПО РГМУ**

Доц. Гавриленко А.С.

**Кафедра акушерства и гинекологии №2
л/ф ГОУ ВПО РГМУ**

Дополнительную информацию о препарате
Вы можете получить по тел.: (495) 992 82 99

www.genferon.ru

 **Биокаг**
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Уважаемые коллеги, представляем Вашему вниманию информацию по современным схемам лечения наиболее распространенных заболеваний урогенитальной сферы. В данные схемы мы посчитали возможным включить препарат Генферон, производящийся биотехнологической компанией «Биокад» по стандартам GMP.

Результаты многочисленных клинических исследований и более чем двухлетний опыт применения Генферона врачами различных лечебных учреждений страны, подтвердили его высокую эффективность. За все время существования препарата не было выявлено ни одного случая возникновения у пациентов побочных реакций, а также осложнений у беременных или плода на фоне или после применения суппозиториев Генферон, что подтверждает его высокую безопасность.

Надеемся, что этот современный препарат интерферона займет достойное место в арсенале лекарственных средств, используемых Вами для терапии инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта.

С наилучшими пожеланиями,

Уджуху В.Ю., Гавриленко А.С., Петрунин Д.Д.

Вирус герпеса I и II типа:

Острое течение, генитальная локализация:

Фамцикловир 250 мг – 2 раза в день или Валацикловир по 500 мг – 1 раз в день по стандартной схеме; для менее материально обеспеченных – ацикловир (зовиракс) по 400 мг – 5 раз в сутки.

ГЕНФЕРОН интравагинально (мужчинам – ректально), 2 раза в день, по 500 000 МЕ в течение 10-15 дней.

Упорное хроническое течение, генерализованная форма:

Фамцикловир 250 мг – 2 раза в день или Валацикловир по 500 мг – 1 раз в день по стандартной или пролонгированной схеме (свыше 6 месяцев); для менее материально обеспеченных – ацикловир (зовиракс) по 400 мг – 5 раз в сутки.

ГЕНФЕРОН по 1 000 000 МЕ ректально 2 раза в сутки в течение месяца, затем снизить дозу до 500 000 МЕ 2 раза в сутки в течение еще 5 месяцев. При наличии выраженного поражения урогенитального тракта можно дополнить 1 свечой по 500 000 МЕ интравагинально на ночь.

При особо упорных, постоянно рецидивирующих формах – применение противогерпетической вакцины спустя 2 недели после стихания острых проявлений заболевания (2 курса по 5 внутрикожных инъекций в разовой дозе 0.2 мл с интервалом 3-4 дня и двухнедельным перерывом между ними), а также чрескожное облучение мест локализации высыпаний гелий-неоновым лазером.

Цитомегаловирус:

Ганцикловир в/в инфузия в дозе 5 мг/кг в течение 1 часа, через каждые 12 часов (10 мг/кг/сут) на протяжении 14-21 дня (для больных с нормальной функцией почек), или фоскарнет - в/в инфузия: начальная доза 60 мг/кг 3 раза в сутки в течение 14-21 сут, поддерживающая доза 90-120 мг/кг 1 раз в сутки. Последний препарат более токсичен.

ГЕНФЕРОН по 1 000 000 МЕ ректально 2 раза в сутки в течение того же срока (14-21 сут).

Вирус папилломы человека:

Деструктивные методы (криодеструкция, лазеротерапия, диатермокоагуляция, трихлоруксусная кислота, фerezол, солкодерм, радиохирургический метод) или цитотоксические препараты (подофиллин и подофиллотоксин, 5-фторурацил) для ликвидации разрастаний.

За 10 дней до вмешательства и в течение 10 дней после него (после отпадения струпа) в зависимости от локализации, ГЕНФЕРОН интравагинально по 500 000 МЕ или ректально по 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки с последующими противорецидивными 10-дневными курсами с интервалом 3 месяца в течение года (всего 4 курса).

Хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз:

Системно: антибиотики-макролиды (кларитромицин или джозамицин по 500 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней; либо азитромицин или рокситромицин по 150 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней).

Возможна замена их на сочетанную схему антибиотиков фторхинолонового ряда и доксициклина.

Местно: ГЕНФЕРОН интравагинально по 500 000 МЕ (мужчинам – ректально) 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 10 дней.

При наличии выраженного воспалительного компонента вечером вместо 1 свечи ГЕНФЕРОНА интравагинально по 500 000 МЕ свеча ректально по 1 000 000 МЕ, а интравагинально свеча тержинан или полижинакс.

Последующая местная пробиотикотерапия.

Микст-инфекции:

Схема аналогична предыдущей; если есть основания подозревать сопутствующую вирусную инфекцию – см. герпес, если наличествует грибковый компонент (candida) – дополнительно флуконазол 150 мг per os 1 капсула три - четыре раза с интервалом между каждой капсулой в 2-3 дня, либо итраконазол 1 капсула 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней. При грибковом компоненте замена вечерней свечи интравагинально на тержинан/полижинакс/иную с противогрибковым агентом **обязательна!** ГЕНФЕРОН при этом следует ввести ректально.

При наличии сопутствующей трихомонадной инфекции – дополнительно метронидазол по 1 г 2 раза в день в течение 7 дней или орнидазол по 500 мг 2 раза в день в течение 5 дней. В этом случае вечером интравагинально также следует вводить тержинан или полижинакс или свечу с метронидазолом, а ГЕНФЕРОН – ректально.

Последующая местная пробиотикотерапия.

Терапия эктопии шейки матки:

1. До планируемого физического воздействия (электрокоагуляция, прижигание лазером и т.д.) – ГЕНФЕРОН в течение 10 дней по 500 000 МЕ интравагинально утром и вечером. Эффект: противовоспалительный, антибактериальный - санация влагалища, уменьшение размеров эктопии (наблюдались случаи полного исчезновения, что нивелировало необходимость в физическом воздействии), четкое ограничение эктопии.

2. После физического воздействия (после отпадения струпа) - ГЕНФЕРОН в течение 10 дней по 250 000 МЕ интравагинально утром и вечером. Эффект: ускорение эпителизации, противовоспалительный.

Неспецифические кольпиты:

ГЕНФЕРОН интравагинально по 500000МЕ 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 10 дней. Возможно дополнительное назначение антибактериальных средств по усмотрению врача.

Климактерический период.

1. Атрофия, сухость слизистой влагалища:

ГЕНФЕРОН 250000МЕ 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 10 дней.

2. Синильный кольпит:

ГЕНФЕРОН 250000МЕ 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 10 дней.

Симптоматическое лечение постклимактерических нарушений (повышенная сухость, зуд):

ГЕНФЕРОН 250 000 МЕ 1 (на ночь) или 2 раза в сутки на фоне заместительной гормональной терапии.

Принципиальная схема лечения хронических простатитов:

Современные антибактериальные препараты (с учетом чувствительности флоры) – фторхинолоны, макролиды, аминогликозиды последних поколений, массаж предстательной железы, физиотерапевтическое лечение, протекторы предстательной железы, ангиопротекторы, витамины + ГЕНФЕРОН в течение 10-15 дней, 2 раза в день по 1 000 000 МЕ ректально.

Примечание:

Возможно одновременное применение иных системных иммуномодуляторов и индукторов интерферона (в этом случае вопрос о снижении дозы ГЕНФЕРОНА должен быть решен лечащим врачом индивидуально).