

Заседа Ю.И., Соломенный Р.И., Шихалиев Ф.Б.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛОКИНА АЛЬФА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРСИСТИРУЮЩИХ ВИРУСНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ У МУЖЧИН

Клиника «Мужское Здоровье» г. Киев, Украина

Zasieda Yu.I., Solomianyi R.I., Shykhaliiev F.B.

THE EXPERIENCE OF THE USE OF ALLOKINE-ALPHA IN TREATMENT OF CHRONIC PERSISTING VIRAL MIXT-INFECTIONS IN MEN

“Man’s health” clinic, Kyiv, Ukraine

Резюме

Актуальность. Хронические персистирующие вирусные инфекции представляют собой категорию андро-урологических проблем, не имеющую в настоящий момент однозначных путей решения.

Целью исследования является оценка эффективности терапии хронических воспалительных заболеваний предстательной железы (персистирующие вирусные микст-инфекции: сочетания вируса простого герпеса (первого и второго типов) и вируса папилломы человека с использованием препарата «Аллокин-альфа» (Аллоферон), в сравнении с рекомбинантным человеческим интерфероном-2b.

Материалы и методы. Исследование проведено на контингенте 60 пациентов клиники «Мужское здоровье», г. Киев. Дизайн исследования предполагал использование 2 параллельных групп по 30 пациентов, получающих лечение по различающимся терапевтическим моделям.

Результаты исследования. При сравнении терапевтических моделей, использующих парентеральное введение Аллоферона в составе препарата «Аллокин-альфа» и парентеральное введение рекомбинантного человеческого интерферона-2b в параллельных группах пациентов, страдающих хроническими персистирующими микст-инфекциями, был установлен ряд различий, касающихся серологической и клинической эффективности и долгосрочных эффектов.

Выводы. Эффективность элиминации хронических персистирующих вирусных микст-инфекций для Аллоферона составила 66,7%, для рекомбинантного человеческого интерферона-2b – 40%. Катамнестические эффекты терапевтических моделей также имели различия. Для Аллоферона через 6 месяцев после окончания курса лечения восстановление серологической активности вирусов произошло у 13,4% пациентов, возврат системных клинических проявлений наблюдался у 23,3% пациентов, возврат симптомов специфического простатита – у 10,0% пациентов. Для рекомбинантного человеческого интерферона-2b аналогичные показатели составили 23,0%, 33,3% и 20,0%, соответственно.

Ключевые слова: *вирусные инфекции, простатит, иммунотерапия, ви-рус герпеса, вирус папилломы человека.*

Актуальность. Хронические персистирующие вирусные инфекции представляют собой категорию андро-урологических про-

блем, не имеющую в настоящий момент однозначных путей решения [1-3, 5].

Одной из неспецифических проблем

данной группы андро-урологической патологии является несвоевременное обращение за специализированной медицинской помощью, так, обращение лиц мужского пола к врачу чаще всего происходит по поводу обследования половой партнерши или при наличии кондилом на половых органах. Современные условия ознакомления населения с медицинской информацией в сети Интернет часто является причиной необоснованного самолечения в случаях не только явных генитальных кондилом, а и при норме (перламутровые жемчужные папулы, контагиозный моллюск и т.п.).

При колоссальной и даже тотальной распространенности, такие инфекционные агенты, как вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов (ВПГ-1, ВПГ-2), вирус папилломы человека (ВПЧ) и прочие, демонстрируют столь широкий пул симптоматических проявлений и патологических воздействий на функциональное состояние большинства систем организма, что сам подход к их терапии перемещается из плоскости подбора симптоматических средств в сферу рациональной иммуномодуляции [1, 4, 6, 8].

Так, для терапии воспалительных процессов в урологии, вызванных бактериально-вирусными ассоциациями на фоне дефицита интерферона, а также при эксцизии ВПЧ-индуцированных пролифераций кожи в условиях интерферонового дефицита, для достижения ремиссии патологического процесса при длительно протекающих, рецидивирующих генитальных микст-инфекциях для профилактики рецидивов используется иммуностимулятор «Оверин».

Высокий риск инфицирования ВПЧ-1 состоит в его значительной инвазивности, возможности заражения при оральных, генитальных, анальных контактах, переливании крови. Факторами риска инфицирования ВПЧ-1 являются инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП), использование оральных и местных средств контрацепции, активное курение, клеточный иммунодефицит у инфицированных лиц, наличие хронических воспалительных заболеваний генитальной сферы.

При отсутствии своевременного терапевтического вмешательства, ВПЧ-1 оказывает неблагоприятные эффекты на медицинский прогноз, в частности: прогрессирование медицинского и социального дискомфорта, повышение риска развития онкологической патологии, развитие системных проявлений при диссеминации, а также хронизация и усугубление хронических воспалительных процессов уrogenитального тракта.

Дополнительно, сложность подбора схем терапии при хронических персистирующих микст-инфекциях осложняется необходимостью сочетания противовирусных препаратов и средств лечения сопутствующей соматической патологии, частота которой в контингенте пациентов, страдающих персистирующими вирусными инфекциями, достигает 80%. Системные проявления данной группы инфекционной патологии имеют высокий риск рецидивов, что связано с фактической невозможностью тотальной эрадикации возбудителя на фоне сопутствующей соматической патологии, снижающей эффективность иммунного ответа. Неблагоприятной является сочетанная персистенция ВПЧ с ВПГ-2, цитомегаловируса (ЦМВ), вируса Эпштейн-Барра (ВЭБ), вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), хламидиями и микоплазмами в связи с вазимопотенцирующими патологическими и иммуносупрессивными эффектами.

Среди современных подходов к терапии хронических персистирующих вирусных микст-инфекций, перспективным представляется селективная стимуляция иммунного ответа, сопряженная с эффектом стимуляции распознавания и лизиса инфицированных клеток цитотоксическими факторами естественного иммунитета, что особенно актуально в отношении клеток-носителей ВПГ, распознавание и лизис которых патологически нарушается вследствие эффектов экспрессии вирусной ДНК [1, 2, 5].

Такой эффект заявлен для Аллоферона, цитокиноподобного пептида, являющегося действующим веществом фармакологического препарата «Аллокин-альфа». Таким

образом, анализ клинической эффективности аллоферона в отношении хронических персистирующих вирусных микст-инфекций (ВПГ-1, ВПГ-2 и ВПЧ), является важным для разработки эффективных терапевтических моделей, использующих механизмы стимуляции иммунного ответа.

Целью исследования является оценка эффективности терапии хронических воспалительных заболеваний предстательной железы (персистирующие вирусные микст-инфекции: сочетания вируса простого герпеса (первого и второго типов) и вируса папилломы человека с использованием препарата «Аллокин-альфа» (Аллоферон), в сравнении с рекомбинантным человеческим интерфероном-2b.

Дизайн исследования. Исследование проведено в проспективном дизайне на контингенте 60 пациентов амбулаторного отделения клиники «Мужское Здоровье», страдающих хроническими воспалительными заболеваниями предстательной железы (персистирующие вирусные микст-инфекции: сочетания вируса простого герпеса (первого и второго типов) и вируса папилломы человека.

Исследование включало 3 этапа.

1. *Анамнестически-диагностический:* обследование популяции исследования с использованием комплекса параклинических методов:
 - а) сонографическое исследование предстательной железы (для исключения объёмных образований, конкрементов и склеротических изменений простаты);
 - б) бактериальный посев эякулята (для исключения бактериального генеза воспалительного процесса);
 - в) ПЦР диагностика основных возбудителей венерологических заболеваний и исследование IgG, IgM и ПЦР в слюне и крови к HCV 1,2; HCV 6, HCV 7, Varicella zoster, EBV, CMV (для верификации этиологического фактора и исключения пациентов иных групп патологии).

После прохождения анамнестически-диагностического этапа, контингент исследования был симметрично разделен на 2 группы: основную (ОГ) и контроля (ГК), каждая из них включала 30 пациентов. Пациенты, вошедшие в ОГ, получали терапию согласно модели, предполагающей назначение препарата «Аллокин-альфа», пациенты ГК – рекомбинантного человеческого интерферона-2b.

2. *Обсервационно-терапевтический:* формирование параллельных групп пациентов с последующим периодом лечения, проводимого согласно сравнимым терапевтическим моделям (Аллокин-альфа vs. Лаферобион); регистрация побочных и дополнительных эффектов терапии и случаев выбывания пациентов из исследования.
3. *Катамнестический:* проведение повторного цикла исследований для установления факта клинического и лабораторного выздоровления пациентов; сравнение терапевтического эффекта используемых моделей в 2-х временных точках катамнестического периода, соответствующих краткосрочной и долгосрочной эффективности терапевтических моделей, что выполняется с целью разграничения и установления клинической значимости противовирусного и иммуномодулирующего эффектов (заявленных для препарата Аллокин-альфа).

Результаты исследования. Согласно данным, полученным в ходе анамнестически-диагностического этапа исследования, структура сочетаний хронических персистирующих вирусных инфекций была таковой:

- ВПГ-1+ВПГ-2 – 11 пациентов (18,3%);
- ВПГ-1+ВПЧ – 14 пациентов (23,3%);
- ВПГ-2+ВПЧ – 8 пациентов (13,3%);
- ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ – 27 пациентов (45,0%).

Распределение пациентов в группы исследования представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение пациентов в группы исследования на основании структуры сочетаний хронических персистирующих вирусных инфекций

Микст-инфекция	ОГ (N=30)		ГК (N=30)	
	N	%	N	%
ВПГ-1+ВПГ-2	5	16,7%	6	20,0%
ВПГ-1+ВПЧ	7	23,3%	7	23,3%
ВПГ-2+ВПЧ	4	13,3%	4	13,3%
ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ	14	46,7%	13	43,3%

После формирования групп исследования был осуществлен переход к наблюдению-терапевтическому этапу, в рамках которого было начато лечение согласно сравниваемым терапевтическим моделям.

В ОГ: парентеральное (подкожное) введение Аллоферона в составе препарата «Аллокин-альфа», 1 мл 1 раз в 2 дня в рамках курса, составляющего 10 доз, при продолжительности периода амбулаторного наблюдения 21 сутки.

В ГК: парентеральное введение (внутримышечное) рекомбинантного человеческого интерферона-2b, в дозировке 2 млн.

МЕ, 1 раз в 2 дня в рамках курса, составляющего 10 доз, при продолжительности периода амбулаторного наблюдения 21 сутки.

При прохождении наблюдению-терапевтического этапа исследования не было зарегистрировано случаев выбывания пациентов из исследования или каких-либо значимых побочных эффектов.

По истечению периода амбулаторного наблюдения было проведено контрольное серологическое и клиническое обследования контингентов со сравнением соответствующих показателей эффективности (табл. 2 и 3).

Таблица 2

Серологические показатели наличия персистирующих вирусных микст-инфекций в ОГ (по данным ПЦР)

Микст-инфекция	ОГ до терапии (N=30)		p-критерий (χ^2)	ОГ после терапии (N=30)	
	N	%		N	%
ВПГ-1+ВПГ-2	5	16,7%	0,09	1	3,3%
ВПГ-1+ВПЧ	7	23,3%	0,07	2	6,7%
ВПГ-2+ВПЧ	4	13,3%	0,16	1	3,3%
ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ	14	46,7%	0,03	6	20,0%

Таким образом, суммарная эффективность элиминации хронических персистирующих вирусных микст-инфекций, вне зависимости от конкретного их сочетания, для ОГ составила 66,7%. При этом, для микст-ин-

фекции ВПГ-1+ВПГ-2, эффективность серологической элиминации составила 80,0%; для ВПГ-1+ВПЧ – составила 71,5%; для ВПГ-2+ВПЧ – составила 75,0%; для ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ – составила 57,1%.

Таблица 3

Серологические показатели наличия персистирующих вирусных микст-инфекций в ГК (по данным ПЦР)

Микст-инфекция	ГК до терапии (N=30)		p-критерий (χ^2)	ГК после терапии (N=30)	
	N	%		N	%
ВПГ-1+ВПГ-2	6	20,0%	0,28	3	10,0%
ВПГ-1+ВПЧ	7	23,3%	0,17	3	10,0%
ВПГ-2+ВПЧ	4	13,3%	0,39	2	6,7%
ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ	13	43,3%	0,43	10	33,3%

В ГК суммарная эффективность элиминации хронических персистирующих вирусных микст-инфекций, вне зависимости от конкретного их сочетания составила 40%. Для микст-инфекции ВПГ-1+ВПГ-2, эффективность серологической элиминации составила 50,0%; для ВПГ-1+ВПЧ – составила 57,1%; для ВПГ-2+ВПЧ – составила 50,0%; для ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ – составила 23,1%.

На катamnестическом этапе исследования было проведено повторное обследование контингента через 6 месяцев после окончания курса лечения с целью установления долгосрочных эффектов терапии. Данные серологического исследования в катamnестическом периоде приведены в табл. 4.

Таблица 4

Серологические показатели катamnестического этапа исследования (наличие персистирующих вирусных микст-инфекций в ОГ и ГК по данным ПЦР)

Микст-инфекция	ОГ до терапии (N=30)		ГК после терапии (N=30)	
	сразу же после окончания лечения	через 6 месяцев после окончания лечения	сразу же после окончания лечения	через 6 месяцев после окончания лечения
ВПГ-1+ВПГ-2	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)	5 (16,7%)
ВПГ-1+ВПЧ	2 (6,7%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)	5 (16,7%)
ВПГ-2+ВПЧ	1 (3,3%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)
ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ	6 (20,0%)	7 (23,3%)	10 (33,3%)	11 (36,7%)

Сопоставление серологических данных катamnестического периода в ОГ и ГК демонстрирует, что в ОГ через 6 месяцев после окончания курса лечения восстановление активности вирусов (вне зависимости от конкретного типа микст-инфекции) произошло у 13,4% пациентов, при этом аналогичный показатель в ГК составил 23,0%.

Клинические показатели повторного цикла обследований проведенного на катamnестическом этапе исследования представлены в табл. 5.

Сравнение клинической эффективности проводилось по данным физикального осмотра и жалоб пациентов после окончания курса терапии (табл. 5).

Клинические показатели катamnестического этапа исследования
(активность персистирующих вирусных микст инфекций в ОГ и ГК
по данным физикального обследования)

Симптоматика	ОГ		ГК	
	сразу же после окончания лечения	через 6 месяцев после окончания лечения	сразу же после окончания лечения	через 6 месяцев после окончания лечения
Системные проявления				
Симптоматика аффилированная с ВПГ-1				
Лабильная экзантема	–	1 (3,3%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)
Энантема полости рта	–	–	3 (10,0%)	5 (16,6%)
Локальная болезненность	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)	5 (16,6%)
Симптоматика аффилированная с ВПГ-2				
Генитальная экзантема	–	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)
Генитальная энантема	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)
Локальная болезненность	1 (3,3%)	3 (10,0%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)
Симптоматика аффилированная с ВПЧ				
Специфические неоплазии аногенитальной области	4 (13,3%)	6 (20,0%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)
Проявления специфического простатита				
учащенное мочеиспускание	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10,0%)	4 (13,3%)
дискомфорт или затруднения при мочеиспускании	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)
региональный болевой синдром	–	1 (3,3%)	2 (6,7%)	5 (16,6%)
Данные в таблице указывают количество пациентов группы, у которых были отмечены те или иные симптомы				

Показатели клинической эффективности терапевтических моделей указывают на то, что возврат системных клинических проявлений хронических персистирующих микст-инфекций через 6 месяцев после окончания лечения наблюдался у 23,3% ОГ, в ГК данный показатель составил 33,3%. Возврат симптомов специфического простатита в ОГ был отмечен у 10% пациентов, в ГК – у 20% пациентов.

Несмотря на выявленные различия, следует указать на ряд ограничений точности катamnестического исследования, а именно: ограниченный размер выборки, отсутствие точных данных о серотипах ВПЧ, отсутствия данных относительно иммунологического статуса и эндотипа пациентов, а также отсутствия данных относительно возможности реинфицирования контингентов в периоде 6 месяцев катamnестического наблюдения.

Выводы. При сравнении терапевтических моделей, использующих парентеральное введение Аллоферона в составе препарата «Аллокин-альфа» и парентеральное введение рекомбинантного человеческого интерферона-2b в параллельных группах пациентов, страдающих хроническими персистирующими микст-инфекциями, было установлено:

- 1) суммарная эффективность элиминации хронических персистирующих вирусных микст-инфекций, вне зависимости от конкретного их сочетания для терапевтической модели, использующей парентеральное введение Аллоферона, составила 66,7%; для модели, предполагающей введение рекомбинантного человеческого интерферона-2b – 40%.
- 2) эффективность терапевтических моделей в отношении конкретных вариантов

- сочетаний хронических персистирующих вирусных инфекций, отличалась. Для Аллоферона: ВПГ-1+ВПГ-2 – 80,0%; ВПГ-1+ВПЧ – 71,5%; для ВПГ-2+ВПЧ – 75,0%; для ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ – 57,1%. Для рекомбинантного человеческого интерферона-2b: ВПГ-1+ВПГ-2 – 50,0%; ВПГ-1+ВПЧ – 57,1%; ВПГ-2+ВПЧ – 50,0%; ВПГ-1+ВПГ-2+ВПЧ – 23,1%.
- 3) катамнестические эффекты терапевтических моделей также имели различия. Для Аллоферона через 6 месяцев по-

сле окончания курса лечения восстановление серологической активности вирусов (вне зависимости от конкретного типа микст-инфекции) произошло у 13,4% пациентов, возврат системных клинических проявлений наблюдался у 23,3% пациентов, возврат симптомов специфического простатита – у 10,0% пациентов. Для рекомбинантного человеческого интерферона-2b аналогичные показатели составили 23,0%, 33,3% и 20,0%, соответственно.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

4. Anic G.M., Giuliano A.R. (2011) Genital HPV infection and related lesions in men. *Prev. Med.* 53, S36–S41
5. Benevolo M., Donà M.G., Ravenda P.S., Chiocca S. (2016) Anal human papillomavirus infection: prevalence, diagnosis and treatment of related lesions. *Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 14, 465–47
6. De SK, Hart JC, Breuer J: Herpes simplex virus and varicella zoster virus: recent advances in therapy. *Curr Opin Infect Dis.* 2015;28(6):589–95.
7. Giuliano A.R., Nyitray A.G., Kreimer A.R., Campbell C.M., Goodman M.T., Sudenga S.L., (2015) EUROGIN 2014 roadmap: differences in human papillomavirus infection natural history, transmission and human papillomavirus-related cancer incidence by gender and anatomic site of infection. *Int. J. Cancer* 136, 2752–2760
8. Jiang YC, Feng H, Lin YC, et al. : New strategies against drug resistance to herpes simplex virus. *Int J Oral Sci.* 2016;8(1):1–6.
9. McQuillan G, Kruszon-Moran D, Flagg EW, et al. : Prevalence of Herpes Simplex Virus Type 1 and Type 2 in Persons Aged 14-49: United States, 2015-2016. *NCHS Data Brief.* 2018; (304):1–8.
10. Roizman B, Whitley RJ: The nine ages of herpes simplex virus. *Herpes.* 2001;8(1):23–7.
11. Whitley R: Herpes Simplex Virus Infections. In Singhi P, Griffin D, Newton C (ed), *Infections of the CNS in Children.* Mac Keith Press. 2014.
12. Xu F, Sternberg MR, Kottiri BJ, et al. : Trends in herpes simplex virus type 1 and type 2 seroprevalence in the United States. *JAMA.* 2006;296 (8):964–73.

РЕЗЮМЕ

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АЛОКІН-АЛЬФА В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ПЕРСИСТУЮЧИХ ВІРУСНИХ МІКСТ-ІНФЕКЦІЙ У ЧОЛОВІКІВ

Засєда Ю.І., Солом'яний Р.І., Шихалєв Ф.Б.
Клініка «Мужское Здоровье» м. Київ, Україна

Актуальність. Хронічні персистуючі вірусні інфекції являють собою категорію андро-урологічних проблем, що не мають на даний момент однозначних шляхів вирішення. Метою дослідження є оцінка ефективності терапії хронічних запальних захворювань передміхурової залози (вірусні персистуючі микст-інфекції: поєднання вірусу простого герпесу (першого і другого типів) і вірусу папіломи людини з використанням препарату

«Алокін-альфа» (Алоферон)), в порівнянні з рекомбінантним людським інтерфероном-2b. Матеріали та методи. Дослідження проведено на контингенті 60 пацієнтів клініки «Мужское здоровье», м. Київ. Дизайн дослідження передбачав використання 2 паралельних груп по 30 пацієнтів, які отримують лікування за різними терапевтичними моделями.

Результати дослідження. При порівнянні терапевтичних моделей було використано парентеральне введення алоферону в складі препарату «Алокін-альфа» і парентеральне введення рекомбінантного людського інтерферону-2b в паралельних групах пацієнтів, які страждають на хронічні персистуючі вірусні микст-інфекції. Було встановлено ряд

відмінностей, що стосуються серологічної і клінічної ефективності та довгострокових ефектів.

Висновки. Ефективність елімінації хронічних персистуючих вірусних мікст-інфекцій, для алоферону склала 66,7%, для рекомбінантного людського інтерферону-2b – 40%. Катamnестичні ефекти терапевтичних моделей також мали відмінності. Для алоферону, через 6 місяців після закінчення курсу лікування, відновлення серологічної активності вірусів відбулося у 13,4% пацієнтів, повернення системних клінічних проявів спостерігалось у 23,3% пацієнтів, повернення симптомів специфічного простатиту – у 10,0% пацієнтів. Для рекомбінантного людського інтерферону-2b аналогічні показники склали 23,0%, 33,3% і 20,0%, відповідно.

Ключові слова: вірусні інфекції, простатит, імунотерапія, вірус герпесу, вірус папіломи людини.

SUMMARY

THE EXPERIENCE OF THE USE OF ALLOKINE-ALPHA IN TREATMENT OF CHRONIC PERSISTING VIRAL MIXT-INFECTIONS IN MEN

Zasieda Yu.I., Solomianyi R.I., Shykhaliiev F.B.
"Man's health" clinic, Kyiv, Ukraine

Relevance. Chronic persistent viral infections are a category of andro-urological problems that currently have no definite solutions.

The aim of the study is to evaluate the effectiveness of treatment of chronic inflammatory dis-

eases of the prostate gland (persistent viral mixed infections: combinations of herpes simplex virus (first and second types) and human papilloma virus using the drug "Allokin-alpha" (Alloferonum)), in comparison with recombinant human interferon-2b.

Materials and methods. The study was conducted on a contingent of 60 patients of the clinic "Men's Health", Kyiv. The study design suggested the use of 2 parallel groups of 30 patients receiving treatment according to different therapeutic models.

The results of the study. When comparing therapeutic models using parenteral administration of Alloferonum in the composition of the drug "Allokin-alpha" and parenteral administration of recombinant human interferon-2b in parallel groups of patients suffering from chronic persistent mixed infections, a number of differences regarding serological and clinical efficacy and long-term effects were found.

Findings. The effectiveness of the elimination of chronic persistent viral mixed infections for Alloferonum was 66,7%, for recombinant human interferon-2b in - 40%. The catamnestic effects of therapeutic models also differed. For Alloferonum 6 months after the course of treatment, the recovery of serological activity of viruses occurred in 13,4% of patients, the return of systemic clinical manifestations was observed in 23,3% of patients, the return of symptoms of specific prostatitis - in 10,0% of patients. For recombinant human interferon-2b, similar figures were 23,0%, 33,3% and 20,0%, respectively.

Key words: viral infections, prostatitis, immunotherapy, herpes virus, human papillomavirus.

АВТОРСКАЯ СПРАВКА

- Заседа Юрий Игоревич, д. м. н. Главный врач клиники «Мужское Здоровье» г. Киев. Телефон: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.
- Заседа Юрий Игоревич, д. м. н. Головной лікар клініки «Мужское Здоровье» м. Київ. Телефон: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.
- Zaseda Yuri Igorevich. MD, Urologist, Andrologist, PhD, Doctor of Science, CMO of Men's Health Clinic, Kyiv. Contact number: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.
- Соломенний Руслан Іванович, врач-уролог клиники «Мужское Здоровье» г. Киев. Телефон: +380976500444. E-mail: Glooobal@ukr.net
- Солом'яний Руслан Іванович, лікар-уролог клініки «Мужское Здоровье» м. Київ. Телефон: +380976500444. E-mail: Glooobal@ukr.net
- Solomianyi Ruslan Ivanovych, Urologist of Men's Health Clinic, Kyiv. Contact number: +380976500444. E-mail: glooobal@ukr.net
- Шихалиев Фарид Бююкага оглы, врач-уролог клиники «Мужское Здоровье» г. Киев. Телефон: +380976500444. E-mail: corbindollar@gmail.com
- Шихалієв Фарід Бююкага огли, лікар-уролог клініки «Мужское Здоровье» м. Київ. Телефон: +380976500444. E-mail: corbindollar@gmail.com
- Shykhaliiev Farid Bojukaga ogly, Urologist of Men's Health Clinic, Kyiv. Contact number: +380976500444. E-mail: corbindollar@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 29.01.2019

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу ceomenshealth@gmail.com