

УДК 618.17-002.157:616.98:618.177

*Л.П.Шахрайчук-Івахова***ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ БЕЗПЛІДДІ**Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика,
Український державний інститут репродуктології

Резюме. У даній статті розглянуто вплив герпесвірусної інфекції в жінок із безпліддям трубного генезу, що лікуються в програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) на імунний статус. Обґрунтовано необхідність лікування герпесвірусної інфекції на етапі

прегравідарної підготовки пацієнток для підвищення ефективності ДРТ.

Ключові слова: герпесвірусна інфекція діагностика, лікування, допоміжні репродуктивні технології.

Вступ. Безплідний шлюб становить серйозну медичну та соціальну проблему [1, 2, 6]. Проблема безпліддя в жінок при герпесвірусній інфекції не має остаточного вирішення. У більшості хворих виявляється одна з п'яти причин зниження фертильності при герпесвірусній інфекції, таких, як механічний фактор, аномалії перитонеальної рідини, порушення овуляції та інші ендокринні розлади, мимовільні викидні, імунні порушення [5]. На сучасному етапі розвитку репродуктивної медицини привертає увагу науковців, а також лікарів питання адекватної діагностики та раціональних підходів лікування до герпесвірусної інфекції, яку називають «мовчазною епідемією», тобто у 20-40 % без клінічних проявів. У країнах західної Європи захворюваність генітальним герпесом складає 80 випадків на 100 000 населення. Розповсюдженість вірусу генітального герпесу (тип-II) значно перевищує розповсюдженість таких вірусів, як вірус папіломи людини, вірус гепатиту В, вірус СНІДу.

Мета дослідження. Дослідити вплив запропонованого лікування герпесвірусної інфекції на імунний статус у жінок із безпліддям.

Матеріал і методи. Обстежено 50 жінок репродуктивного віку з безпліддям трубного походження. Вони розподілені на дві групи. I група – 25 жінок із безпліддям трубного походження, які лікувалися традиційно; II група – 25 жінок із безпліддям трубного генезу, які лікувались альтернативним терапевтичним комплексом (вакцина + імуномодулятор). Матеріал із цервікального каналу для ідентифікації вірусу досліджували ІФА методом та типоспецифічним серологічним тестом для визначення ВПГ-I- та ВПГ-II-антитіл. Для етіологічного лікування використовували специфічні противірусні препарати із поєднанням імуномодулятора аргініл-альфа-аспартил-лізил-валіл-тирозил-аргінін (Імунофан). На етапі прегравідарної підготовки до бажаної вагітності ми використовували вакцину (Біогерп) для зниження активності вірусної інфекції на 1-2 роки за рахунок збільшення рівня протигерпетичних антитіл та підсилення фагоцитарно-макрофагальної ланки імунної системи. Одночасно з базовою терапією хворим проводилось патогенетичне лікування (протизапальне, гепатопротектори, профілактика спайкового процесу, терапія дисбіозу вагіни та вітамінотерапія).

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік обстежених жінок становив $24,6 \pm 2,4$ року. В анамнезі в жінок із безпліддям при герпесвірусній інфекції виявлено супутні соматичні захворювання: ГРВІ у 31 (62 %) жінки, запальні захворювання сечостатевого шляху – у 24 (48 %), хронічний гастрит, панкреатит – у 8 (18 %), хронічний холецистит – у 12 (24 %), гепатит – у 3 (6 %). У всіх пацієнток анамнестично протягом року спостерігалися періодичні пухирчасті висипання на статевих органах та шкірі сідниць, печія, дизуричні явища, свербіж (40 %), збільшення пахвинних лімфатичних вузлів (30 %), субфебрильна температура (14 %). Усім жінкам через 2-4 тижні після зникнення клінічних проявів хвороби для специфічної імунореабілітації та імунопрофілактики герпесу запропонована вакцина в поєднанні з імуномодулятором.

Дослідження динаміки показників стану імунної системи свідчить про наявність вторинного імунодефіциту, який часто супроводжує герпесвірусну інфекцію. Відмічено також зниження протиінфекційного, у т. ч. противірусного системного імунітету. Як видно з даних таблиці 1, спостерігається часткова активність хелперної популяції лімфоцитів та їх ранніх маркерів після запропонованого альтернативного лікувального комплексу, виражена активність цитотоксичних, хелперних лімфоцитарних механізмів, збільшення кількості натуральних кілерів, В-лімфоцитів.

Таким чином, у табл. 2 показники рівня специфічних імуноглобулінів класу IgG до ВПГ-I та ВПГ-II типів були $3,28 \pm 0,79$ та $1,82 \pm 0,71$; $3,35 \pm 0,85$ і $1,90 \pm 0,76$ відповідно. Запропоновані лікувальні комплекси частково вплинули на стан гуморальної ланки імунної системи, на що вказує факт часткового підвищення рівня специфічних імуноглобулінів, особливо в групі, де використовувалась оригінальна терапія.

Встановлено, що лікування Імунофаном та протигерпетичною вакциною усуває дисбаланс імунної системи та нормалізує імунологічну реактивність організму. Так, суттєво підвищувалися кількість Т-лімфоцитів, проліферативна активність лімфоцитів і фагоцитарне число ($p < 0,001$), знижувалася кількість лімфоцитів, рівень IgM та IgG ($p < 0,001$) вже через три місяці лікування. А

Таблиця 1

Основні популяції та субпопуляції лімфоцитів крові у досліджуваних жінок (M±m)

Показники	I група із традиційною терапією (n=25)		II група із альтернативною терапією (n=25)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Лейкоцити, г/л	4,27±0,85	4,52±0,94	4,3±0,83	4,6±0,93
Лімфоцити, %	21,5±1,98	22,9±3,85	20,8±2,03	25,2±2,10
Лімфоцити, г/л	0,89±0,25	1,13±0,34	0,87±0,25	1,17±0,38
CD3+, %	46,2±3,75	45,1±3,85	47,65±4,1	42,2±4,1
CD4+, %	30,8±3,75	30,5±3,10	31,4±3,54	36,4±2,20
CD8+, %	13,1±1,50	14,2±1,34	12,4±1,45	15,6±2,65
ІРІ	2,54±0,40	2,12±0,14	2,45±0,91	2,32±0,21
CD16+%	4,02±0,54	3,2±0,65	4,08±0,65	3,0±0,65
CDHLADR, %	10,4±1,75	12,6±1,3	10,65±1,86	11,32±3,56

Таблиця 2

Показники рівня специфічних імуноглобулінів

Показники	I група із традиційною терапією (n=25)		II група із альтернативною терапією (n=25)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
IgG ВІПГ-I	3,28±0,79	2,73±1,08	3,35±0,85	4,04±1,10
IgG ВІПГ-II	1,82±0,71	1,36±0,98	1,90±0,76	2,80±1,90

через шість місяців лікування показники імунологічного статусу досягали рівня контролю.

Виявлено, що Імунофан за фармакологічними властивостями та ефективністю не поступається використаним нами протигерпетичним препаратам, не викликає побічних дій та економічно дешевший. Комплексна терапія вальтрексом, циклофероном дає високий клінічний ефект, але викликає побічні явища. При лікуванні вальтрексом відмічена нудота у 42,8 % жінок, головний біль – у 21,4 % жінок, діарея – у 14,2 % жінок. При лікуванні циклофероном виникали алергоподібні місцеві реакції у 24,4 % жінок, підвищення температури тіла вище 38°C спостерігалась у 20,4 % жінок, загострення рецидивного генітального герпесу – у 6,1 % жінок.

Висновок

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що лікування герпесвірусної інфекції потребує комплексної терапії, яка включає імунотерапію в поєднанні з вакцинацією для зниження активності вірусної інфекції на 1-2 роки. Основним чинником у лікуванні повинно бути підбір ефективного імуномодулятора з урахуванням основних змін як місцевого, так і системного характеру.

Перспективи подальших досліджень. Дане дослідження дозволить підвищити ефективність

лікування безпліддя при герпесвірусній інфекції після проведеного прегравідарного лікування для отримання бажаної вагітності в період ремісії.

Література

1. Дранник Г.Н. Инфекции, вызываемые вирусами простого герпеса / Г.Н.Дранник // Здоров'я України. – 2007. – С. 54-55.
2. Топчий Н.В. Проблемы генитального герпеса в работе врача общей практики / Н.В.Топчий // Вестн. сем. мед. – 2005. – № 4. – С. 26-30.
3. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике / Л.Н.Хахалин // Consilium Medicum. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 25-26.
4. Патогенетические подходы к иммунокоррекции герпетической инфекции/ Л.В.Ганковская, Л.В.Ковальчук, В.К.Лавров [и др.] // Алергол. и иммунол. – 2006. – Т. 7, № 1. – С. 4-9.
5. Бесплодный брак / Под. ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 148-205.
6. Семенова Т.Б. Герпетическая инфекция органов мочеполовой системы у мужчин / Т.Б.Семенова, В.Б.Стоянов // Рос. мед. ж. – 2001. – Т. 9, № 13-14. – С. 24-28.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕСПЛОДИИ*Л.П.Шахрайчук-Ивахова*

Резюме. В представленной работе проанализовано влияние герпесвирусной инфекции у женщин с трубным бесплодием, которые проходят лечение в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на иммунный статус. Обосновано лечение герпесвирусной инфекции на этапе прегравидарной подготовки пациенток для повышения эффективности ВРТ.

Ключевые слова: герпесвирусная инфекция, диагностика, лечение, вспомогательные репродуктивные технологии.

TREATMENT OF HERPES VIRUS INFECTION IN PATIENTS WITH INFERTILITY*L.P.Shakhraichuk-Ivakhova*

Abstract. The paper deals with the effect of herpes virus infection in women with infertility of tubal genesis that undergoes treatment in the Assisted Reproductive Technologies (ARTs) programs for immune status. A need of treating herpes virus infection at the stage of the pre-gravid preparation for the purpose of raising the efficacy ARTs has been substantiated.

Key words: herpes virus infection, diagnostics, treatment, assisted reproductive technologies.

P.L.Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education (Kiev),
Ukrainian State Institute of Reproductology (Kiev)

Рецензент – д.мед.н. І.В.Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 3 (59). – P. 70-72

Надійшла до редакції 20.05.2011 року