

УДК 616.5-002:578.825.1

Сулейманова Насибахон Адашевна, доцент.

*Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии и эндокринологии
факультета повышения квалификации и переподготовки врачей*

Андижанский государственный медицинский институт

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Резюме: Герпесвирусная инфекция - одна из самых распространенных вирусных инфекций на планете. Согласно статистике, около 98% населения земного шара имело контакт с вирусом простого герпеса I или II типа и имеет антитела к нему.

В большей степени (в 80% случаев) причиной развития генитального герпеса является герпес II типа. В то же время вероятность заражения людей вирусом герпеса I типа выше, чем людей, инфицированных вирусом герпеса II типа: 3,7 миллиарда и 536 миллионов инфицированных соответственно. Говоря об актуальности этой вирусной инфекции в статье, важной считается следующая основная информация: заболеваемость генитальным герпесом колеблется от 17,2 до 100 на 0,1 тысячи жителей, в зависимости от возрастной группы. В США в среднем 25% беременных женщин имеют антитела к вирусу рода herpesvirus II, в Европе этот показатель составляет 16%, а в Азии - около 8%. Кроме того, около 5% женщин впервые заболевают генитальным герпесом во время беременности.

В статье показана высокая актуальность этого вопроса и важность его изучения акушерами-гинекологами, дерматовенерологами, врачами-инфекционистами различных специальностей.

Ключевые слова: герпесвирусная инфекция, репродуктивный возраст, женщины, вирус герпеса.

Suleymanova Nasibakhon Adashevna, associate professor.

**CLINICAL SIGNIFICANCE OF STUDYING HERPESVIRUS
INFECTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

Resume: Herpesvirus infection is one of the most common viral infections on the planet. According to statistics, about 98% of the world's population has had contact with herpes simplex virus type I or II and has antibodies to it.

To a greater extent (in 80% of cases), the cause of the development of genital herpes is herpes type II. At the same time, the probability of infection of people with herpes virus type I is higher than people infected with herpes virus type II: 3.7 billion and 536 million infected, respectively. Speaking about the relevance of this viral infection in the article, the following basic information is considered important: the incidence of genital herpes ranges from 17.2 to 100 per 0.1 thousand inhabitants, depending on the age group. In the USA, on average, 25% of pregnant women have antibodies to the herpesvirus II virus, in Europe this figure is 16%, and in Asia - about 8%. In addition, about 5% of women get genital herpes for the first time during pregnancy.

The article shows the high relevance of this issue and the importance of its study by obstetricians-gynecologists, dermatovenerologists, infectious diseases doctors of various specialties.

Keywords: herpes virus infection, reproductive age, women, herpes virus.

Актуальность. На современном этапе герпетическая инфекция является одной из наиболее распространенных и социально значимых вирусных инфекций человека в мире. По оценке ВОЗ в 2015 году 67% населения в мире в возрасте до 50 лет были инфицированы вирусом герпеса I типа [3,5,10]. Согласно данным американских исследователей, около 30 млн взрослых в США страдают генитальным герпесом и каждый

год регистрируется еще примерно 500 тысяч новых случаев заболевания[1,6,8].

Герпесвирусная инфекция (ГИ) – инфекционное заболевание человека, лечение которого представляет большие трудности. Вероятным фактором «неуспеха» терапии ГИ является резистентность вируса простого герпеса (ВПГ) к этиотропным препаратам (ЭП)[2,4,11].

В силу пожизненной персистенции вируса герпеса в организме человека, высокого процента формирования рецидивирующих форм инфекции, а также торпидности к существующим методам лечения, генитальный герпес занимает одно из ведущих мест среди инфекций, передающихся половым путем[1,6,9].

Как следствие, за последние годы в клинической практике значительно увеличилось число больных, страдающих хроническими, часто рецидивирующими формами герпетической инфекции, которые сопровождаются определенными нарушениями иммунного статуса и трудно поддаются лечению[7].

Цель исследования. Мониторинг чувствительности ВПГ к ЭП и определение его клинического значения у женщин с часто рецидивирующей ГИ в условиях амбулаторного приема.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 63 пациентки в возрасте 20–40 лет с различными клиническими формами ГИ. Для установления причин не эффективности терапии больным была проведена верификация диагноза с учетом анамнестических и клинических данных, результатов общепринятых методов исследования.

Результаты исследования. Статистическую обработку данных проводили общепринятыми методами вариационной статистики. Результаты: у всех пациенток ГИ была обусловлена ВПГ, что подтверждалось выявлением специфических антител к вирусу. Среди обследованных преобладали пациентки, инфицированные ВПГ-1 (61,9%);

ассоциация двух штаммов ВПГ или ассоциация с другими представителями сем. Herpesviridae была установлена у 19,04%.

Все пациентки ранее получали ЭП (АЦВ или ВалАЦВ или Фамвир в моноварианте или в сочетании с препаратами ИФН в стандартной дозировке) без видимого эффекта. Один курс терапии получили 16 (25,4%) пациенток, 2 и более курсов – 47 (74,6%). В случае отсутствия ответа на лечение – при сохранении высыпаний более 1 нед. после начала терапии, при появлении атипичных очагов поражения или новых высыпаний, последнее считали не эффективным. Для установления причин «неуспеха» терапии больным был проведен фенотипический анализ возбудителя ГИ.

Анализ спектра чувствительности выделенных штаммов ВПГ к АЦВ показал, что 85,7% (54/63) штаммов вируса были чувствительными к АЦВ и 95,23% (60/63) – к Валтрексу. В структуре чувствительности к АЦВ преобладали умеренно чувствительные штаммы (34/63) (53,96%), в структуре чувствительности к Валтрексу – высокочувствительные штаммы. У 6 больных отмечена чувствительность к АЦВ только в высокой концентрации.

У всех больных исходно отмечался высокий уровень инфекционной активности вируса на фоне низких титров антител к ВПГ, который достоверно снижался в процессе лечения, однако не достигал нормальных значений. Заболевание протекало у данных пациентов на фоне выраженного иммунодефицита. На основании результатов индивидуально ориентированной диагностики пациенткам была проведена корректировка схемы терапии. Применение такого подхода позволило повысить эффективность терапии и степень удовлетворенности пациенток назначаемой терапией.

Вывод. Мониторинг чувствительности ВПГ к ЭП у пациенток с часто рецидивирующей ГИ имеет большое значение для адекватного

подбора схемы лечения (в зависимости от исходных характеристик возбудителя), контроля ее эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айзятулов Р.Ф. Урогенитальная вирусная инфекция (этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение) // Журнал дерматовенерологии та косметологии імені М.О. Торсуєва. 2020. № 2 (44). С. 38-47.

2. Владимирова Н.Ю., Никитин В.Г., Чижова Г.В. Генитальный герпес: прегравидарная подготовка и планирование беременности // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2012. № 21. С. 62-66.

3. Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И. Герпесвирусная инфекция: эпидемиология, диагностика, терапия // Гинекология. 2017. Т. 19. № 5. С. 20-25.

4. Колобов А.В., Меркулова А.И., Цинзерлинг В.А. Инфекционные поражения последа как причина невынашивания беременности // Журнал инфектологии. 2015. Т. 7. № 1. С. 47-52.

5. Кузнецова И.В., Хлыстова Е.А. Генитальный герпес: современные подходы к решению проблемы (обзор литературы) // Эффективная фармакотерапия. 2016. № 30. С. 48-56.

6. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Санталова Г.В., Овчинникова М.А. Профилактика рецидивов герпетической инфекции у беременных и внутриутробного инфицирования плода вирусом простого герпеса // Российский вестник акушера-гинеколога. 2014. Т. 14. № 4. С. 63-68.

7. Михайлова О.И., Карапетян Т.Э. Прегравидарная подготовка и профилактика рецидивов у женщин с герпетической инфекцией // РМЖ. Мать и дитя. 2014. № 19. С. 1402-1405.

8. Новиков Е.И., Глуховец Б.И., Горбакова Л.Ш., Фомина М.С. Клинико-морфологическая диагностика неразвивающейся беременности 1 триместра // Российский биомедицинский журнал. 2015. Т. 16. № 4. С. 976-986.

9. Попова А.Ф., Дрыгин А.Н., Беженарь В.Ф. Клинико-иммунологические аспекты герпетической инфекции у женщин с невынашиванием беременности // Профилактическая и клиническая медицина. 2012. С. 24.

10. Руководство по перинатологии: В двух томах / Под ред. Д.О. Иванова. 2-е изд., перераб. и доп. СПб: ООО «Информ-Навигатор», 2019. 936 с.