

## **Некоторые аспекты терапии, рецидивирующего гинетального герпеса**

*Нурушева С. М.*

Казахский Национальный медицинский университет  
им. С.Д. Асфендиярова

Важную роль среди вирусных инфекций, поражающих урогенитальный тракт человека, отводится герпетической инфекции.

По данным ВОЗ, около 90% населения земного шара инфицировано вирусом простого герпеса, из которых 11% страдают генитальным герпесом, от 7 до 40% женщин репродуктивного возраста имеют генитальный герпес.

В связи с широким распространением и, несомненно тяжелыми осложнениями спонтанными абортами, преждевременными родами, нарушением эмбрио органогенеза, риск развития онкоблезнии повышения риска инфицирования Вич-инфекции и прогрессирование СПИДа, герпетическая инфекция приобретает высокую медикосоциальную значимость.

Наиболее серьезную проблему для репродуктивного здоровья населения представляет генитальная герпетическая инфекция, заболевания передающегося половым путем. Возбудителем генитального герпеса преимущественно является вирус простого герпеса (Тип-2).

У больных страдающих генитальным герпесом наблюдаются изменения иммунного статуса. Выявлено снижение интерфероногенеза, нарушения Т-клеточного звена иммунитета, понижение абсолютного содержания естественных киллеров, изменение активности макрофагов.

С учетом вышесказанного адекватная терапия генитального герпеса является актуальной проблемой практического здравоохранения. На сегодняшний день приоритет при проведении медикаментозной терапии, имеют препараты состоящие из безопасных природных веществ, обладающих метаболическим эффектом и способных активизировать защитные силы организма. В этой связи представляет интерес иммуномодулятор «Виусид» и противовирусный

препарат растительного происхождения «Эпиген» (фирма «Хеминова Интернэшнл» Испания).

Целью работы явилось изучение эффективности виусида и эпигена у больных рецидивирующим генитальным герпесом.

ВИУСИД – ортомолекулярный комплекс натуральных веществ, биологическая активность которого резко повышена за счет дополнительной молекулярной активации. Компоненты ВИУСИДа являются известными иммуномодуляторами, улучшающими метаболизм на клеточном уровне, обладающие выраженным противовоспалительным, противовирусным и антиоксидантным эффектом.

Эпиген в качестве активного компонента содержит глицирризиновую кислоту, полученную из корня солодки.

Глицирризиновая кислота обладает противовирусным (на разные типы ДНК и РНК вирусов) противовоспалительным, противозудным, иммуномодулирующим действием.

Глицирризиновая кислота прерывает репликацию вирусов на ранних стадиях, вызывает выход вириона из капсида, тем самым связаны с селективным дозозависимым ингибированием фосфорилирующей киназы Р. Глицирризиновая кислота взаимодействует со структурами вируса (возможно с вирусами), изменяя различные фазы вирусного цикла, что сопровождается необратимой инактивацией вирусных частиц, находящихся в свободном состоянии вне клеток.

Глицирризиновая кислота блокирует внедрение активных вирусных частиц внутрь клетки, нарушает способность вируса к индукции синтеза новых вирусных частиц. Глицирризиновая кислота индуцирует образование интерферона, что является одним из компонентов ее противовирусного действия.

Глицирризиновая кислота инактивирует указанные вирусы в нетоксичных для нормально функционирующих клеток концентрациях. Мутантные штаммы вирусов, резистентные к ацикловиру и йодоуридину, также высокочувствительны к глицирризиновой кислоте, как и не мутантные штаммы.

Глицирризиновая кислота обладает противовоспалительным и иммуномодулирующим действием. Она ингибирует

активность фосфолипазы А и образование простагландина Е2 в активированных притонеальных макрофагах, усиливает процесс движения лейкоцитов в зону воспаления, потенцирует кислородзависимые механизмы фагоцитоза. Противовоспалительная активность глицирризиновой кислоты сочетается со стимулирующим влиянием на гуморальные и клеточные факторы иммунитета. Глицирризиновая кислота существенно тормозит выброс кининов клетками соединительной ткани в зоне воспаления.

Глицирризиновая кислота обладает мембранопротекторным действием, снижая интенсивность перекисного окисления липидов путем связывания свободных радикалов и токсичных продуктов окисления.

Под наблюдением находились 25 женщин рецидивирующим герпесам типичной формой в возрасте от 25 до 40 лет. Длительность течения инфекции до одного года, с числом рецидивов до 3-х и более раз в году. Идентификация возбудителя проводилась методами ПЦР и ИФА.

Больные методом случайной выборки были разделены на 2 группы. Основная группа (13 пациентов) и контрольная (12 женщин).

Клинически герпетическая инфекция у наблюдаемых больных проявлялась гиперемией очагов поражения и сгруппированными пузырьковыми высыпаниями. Субъективно все пациентки ощущали зуд, жжение, болезненность в области высыпаний.

Контрольная группа больных получала ациклавир по 1,0 г. сутки в течение 10 дней.

Основной группе больных назначался Виусид по 4.5г 3 раза в день после еды в течении недели, местно Эпиген в виде спрея в течении 6 дней 5 раз в день.

Эффективность терапии определялась по динамике субъективных ощущений и клинических проявлений.

## **Динамика клинических показателей у больных ГГ**

Клинические показатели	Основная группы M±m	Контрольная группа M±m
Исчезновение боли, зуда, жжения	2,0 ± 0,02	4,01 ± 0,03
Образование корочек	4,0 ± 0,02	7,2 ± 0,1
Полное эпителизированные эрозии	6,0 ± 0,1	9,0 ± 0,4

Как видно из таблицы, нормализация клинических проявлений наступала в среднем в 1,6 раз быстрее в основной группе, чем в контрольной.

Все больные основной группы хорошо переносили лечение, побочных явлений не наблюдалось.

В течение одного года наблюдения рецидивы были отмечены у 2-х больных основной группы (до 2-х за год) и у 6 - контрольной группы.

Таким образом, доказана несомненная перспективность клинической терапии рецидивирующего генитального герпеса с использованием виусида и эпигена, что открывает новые возможности в лечении данной патологии.