

КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Гизингер О. А., Зиганшин О. Р., Шеметова М. А.

ГБОУ ВПО Южно-Уральский медицинский университет,
Челябинск, Россия

Представлены результаты лечения герпесвирусной инфекции мочеполовой системы с использованием внутрисосудистого лазерного облучения крови. В исследовании приняло участие 89 женщин в возрасте $27,09 \pm 0,17$ лет с клиническими признаками генитального герпеса, вызванного ВПГ 1,2. Комплексная терапия включала использование внутрисосудистого лазерного облучения крови одновременно с применением стандартных методов терапии генитального герпеса. Показано, что включение в комплекс терапевтических мероприятий процедур внутрисосудистого лазерного облучения крови (длина волны 365 нм, мощность излучения 2 мВт, экспозиция 8 минут, количество сеансов – 15) повышает этиологическую эффективность снижению риска развития рецидивов.

Ключевые слова: лазер низкой интенсивности, иммунологическая эффективность, генитальный герпес.

Актуальность. На сегодняшний день существующие методы терапии герпесвирусных инфекций сгруппированы в направления этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения с применением химиотерапии, иммунотерапии и физиотерапии [1, 5]. Неудовлетворенность эффективностью стандартных схем лечения генитального герпеса, связанных с резистентностью к ациклическим нуклеозидам, традиционно используемых в качестве средства этиотропной терапии данного заболевания побуждает к поиску адъювантных патогенетических подходов [2]. На сегодняшний день в дерматовенерологии наряду с этиотропными методами широко используются патогенетические [1, 4] в частности, физиотерапевтические воздействия, например, низкоинтенсивная лазеротерапия. Положительный опыт использования низкоинтенсивных лазеров позволил внедрить в практику ряд лечебных подходов, а именно внутрисосудистой лазеротерапии [3].

Цель. Изучить клиническую и иммунологическую эффективность внутрисосудистой лазеротерапии (ВЛОК) при лечении генитального герпеса.

Материалы. Пациентам был поставлен диагноз А.60.0 (МКБ-10)-Герпетическая инфекция

половых органов и мочеполового тракта, рецидивирующее течение, средняя степень тяжести. Критериями для включения больного в исследование являлись: наличие ВПГ 1 или 2 типа. (подтвержденное методом ПЦР), наличие в анамнезе герпетического поражения половых органов; клиническая картина рекуррентного герпеса половых органов в периоде продромы или обострения, при этом не более 48 часов от момента появления высыпаний, частота рецидивов от 4 до 6 в год, согласие на участие в исследовании. Результаты лечения оценивали по изменению длительности и тяжести рецидива генитального герпеса, наличию ДНК ВПГ 1,2. 49 пациенток были включены в группу стандартная терапия – валацикловир по 500 мг 2 раза в день, 40 женщин включены в группу стандартная терапия + ВЛОК, где пациенткам была назначена терапия валацикловиrom и, дополнительно, на фоне противовирусной терапии им были проведены процедуры внутрисосудистого лазерного облучения крови. Оценка этиологической эффективности проведенной терапии через 6 месяцев и через 1 год после проведенной терапии.

Результаты. До начала лечения пациенток с генитальной герпетической инфекцией беспокоили зуд, жжение в области гениталий

различной интенсивности, у 66,8% женщин отмечалась болезненность при мочеиспускании, 15,6% женщин жаловались на слизистые выделения и дискомфорт в области наружных половых органов. В 100% случаев пациентки были тревожны, отмечали снижение качества жизни из-за страха возникновения рецидива, боязни инфицировать полового партнера, 18,4% отметили, что во время рецидива избегают даже дополнительных бытовых контактов с близкими. Все пациентки обратились за медицинской помощью во время очередного рецидива, из анамнеза удалось установить, что средняя продолжительность болезни составляла $3,6 \pm 0,4$ года. Клинически у 100% женщин, страдающих генитальной герпетической инфекцией, на момент осмотра выявлены эрозивные поражения гениталий, причём у 44,9% женщин эрозии имелись в области малых половых губ, у 36,9% – на задней спайке, у 39,8% выявлено поражение шейки матки. У 18,9% обследуемых поражение выявлено на задней спайке и шейке матки. Эрозии на наружных половых органах имели фестончатые края, размером от 0,33 до 1,11 см, были умеренно болезненны, кожа вокруг гиперемирована, отечна. Поражение шейки матки также сопровождалось значительным количеством слизистых выделений из влагалища и уретры.

Контрольные клинико-иммунологические исследования были проведены по истечении 6 и 12 месяцев от начала лечения. В течение 6 месяцев после приема препаратов в группе пациенток, получавших монотерапию препаратом валацикловир, рецидив герпетической инфекции отмечен у 8,09% женщин, при этом интенсивность клинических проявлений была значительно менее выраженной, чем до лечения. В группе пациенток, получавших комплексную терапию с применением ВЛОК, рецидив был отмечен только у одной пациентки (3,3%). За период с 7 по 12 месяц наблюдения частота рецидивов у 23,4% пациенток из группы, получавших монотерапию препаратом валацикловир, составила в среднем $2,0 \pm 1,4$ года. В группе получавших комплексную терапию с применением метода ВЛОК, за этот же период наблюдения, всего один эпизод рецидива генитального герпеса отмечен у 7,69% женщин, причём длительность рецидива составила $3,3 \pm 1,42$ дня. Оценивая приверженность пациенток к проводимой терапии, было установлено, что в группе получавших моно-

терапию препаратом ацикловир 32,8% женщин нарушали предписанный режим приема препарата, объясняя причины периодической самостоятельной отмены препарата появлением тяжести в правом подреберье, дисфагией, диспепсией. В группе пациенток, получавших комплексную терапию, приверженность к лечению составила 100%. Оценка этиологической эффективности проведенной терапии через 6 месяцев и через 1 год показала отсутствие ДНК ВПГ через 6 месяцев в группе пациентов, получавших валацикловир у 9,09% женщин и в группе получавших комплексную терапию с применением ВЛОК у 5,69% женщин. Частота выявления ВПГ через 1 год в группе пациенток, получавших только валацикловир, в группе валацикловир+ВЛОК составила 13,6% и 7,09% соответственно.

Оценка иммунологической эффективности лазеротерапии при лечении герпесвирусной инфекции гениталий показала, что применение внутрисосудистого лазерного облучения крови в комплексной терапии генитального герпеса приводит к полному или частичному восстановлению количественного и качественного состава нейтрофилов периферической крови. Усиливалась поглотительная способность и кислород-зависимый метаболизм выраженный в повышении активности фагоцитов, увеличивалось содержание ИФН- γ , иммуноглобулина А. Выявленная динамика иммунологических показателей свидетельствует о восстановлении потенциала факторов врождённого и адаптивного иммунитета у женщин, получавших комплексную терапию. Включение в комплекс терапевтических мероприятий процедур ВЛОК повышает этиологическую, иммунологическую эффективность терапии генитального герпеса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бестим и Беталейкин в комплексной терапии хронической гонококковой инфекции мочеполовых органов у женщин / Ю.В. Беспалько, О.Р. Зиганшин, И.И. Долгушин и др. // Цитокины и воспаление. – 2008. – Т. 7. № 4. С. 58-62
2. Гизингер О.А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на нейтрофилы и факторы мукозального иммунитета: Дисс. ... докт. биол. наук. – Челябинск. – 2010. – 356 с.
3. Гизингер О.А., Зиганшина Т.А., Семенова И.В. Роль физиотерапевтических воздействий в коррекции дисфункций факторов противомикробной защиты организма (Обзор литературы)

- / О. А. Гизингер, Т. А. Зиганшина, И. В. Семенова // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. 18, № 4. – С. 9-13.
4. Долгушин И. И., Гизингер О. А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на нейтрофилы цервикального секрета у женщин с микоплазменной инфекцией / И. И. Долгушин, О. А. Гизингер // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2008. – № 4. – С. 29-31.
5. Летяева О. И., Гизингер О. А., Зиганшин О. Р. Генитальный герпес: долгосрочные подходы к терапии «пожизненной инфекции» / О. И. Летяева, О. А. Гизингер, О. Р. Зиганшин // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – № 6. – С. 61-65.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL EFFICIENCY OF INTRA VASCULAR LASER RADIATION OF BLOOD AT TREATMENT OF THE HERPES VIRUS INFECTIONS OF URINOGENITAL SYSTEM

Gizinger O. A., Ziganshin O. R., Shemetova M. A.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

The results of the treatment of herpes virus infections of the genitourinary system, using intravascular laser irradiation of blood. The study took 89 women aged $27,09 \pm 0,17$ years, with clinical signs of genital herpes caused by HSV 1,2. Combined therapy included the use of intravascular laser irradiation of blood at the same time using standard methods of treatment of genital herpes. It was shown that included in the complex therapeutic interventions procedures intravascular laser blood irradiation (wavelength 365 nm, output power 2 mW, exposure 8 minutes, the number of sessions – 15) increases the efficiency of the etiological treatment of genital herpes caused by HSV 1,2, reduce relapse risk and improve the quality of life.

Keywords: laser of low intensity, immunological efficiency, genital herpes.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА НА ТОЛЩИНУ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

Селедцова Н. В., Овсянникова Т. В.

ФБГУ Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирск, Россия

Проведено исследование влияния внутриматочного введения препарата Г-КСФ (Филграстим) на толщину эндометрия у пациенток с бесплодием и гипоплазией эндометрия. Показано, что введение препарата Г-КСФ в полость матки в фазу пролиферации сопровождается утолщением эндометрия к периоду «имплантационного окна». Для достижения толщины эндометрия 9 мм требовалось различное количество введений препарата (от 1 до 3). Внутриматочное введение филграстима характеризовалось отсутствием системных побочных эффектов, имеющих место при подкожном и внутривенном введении.

Ключевые слова: гипоплазия эндометрия, филграстим, бесплодие, Г-КСФ.

Одной из важнейших проблем современной репродуктологии является низкая частота наступления беременности у пациенток с «тонким эндометрием». По данным большинства исследователей минимальная толщину

на эндометрия, необходимая для наступления беременности – 7 мм, предпочтительная – более 9 мм. В лечении «тонкого эндометрия» используют препараты эстрогенов, аспирин, L-аргинин, и другие, однако в ряде случаев