

РАЗДЕЛ П. ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

УДК 618.2:616.988-08

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Арестова И.М., Лыжиков Н.Ф., Львов Н.Д., Брасский А.Г.

Среди причин неблагоприятных исходов беременности для матери, плода и новорожденного ведущее место занимают инфекционные заболевания. Эта патология и в наши дни остаётся актуальной проблемой для медицинских работников, занимающихся вопросами родовспоможения, охраны материнства и детства. В последние 30 лет с развитием антимикробного лечения коренным образом изменились как клинические проявления инфекционных заболеваний, так и подход к их лечению [5,10]. Беременные женщины могут заболеть теми же инфекционными заболеваниями, что и женщины детородного возраста вне беременности. Особой предрасположенности к инфекционным болезням у беременных не существует, но заболевания вирусной природы во время беременности нередко протекают тяжелее [1,8].

Герпетическая инфекция должна быть отнесена к числу наиболее распространенных вирусных инфекций современного человечества. Благодаря разработке и усовершенствованию вирусологических и иммунологических методов исследования в последние два десятилетия в значительной мере расширились наши представления о влиянии инфекции вируса простого герпеса на организм женщины, течение и исход беременности, родов, послеродового периода, патологию плода и новорожденного [3,4,10]. Как указывает Коломиец А.Г. [3,4] у 1-2% женщин, поступающих в гинекологическую клинику, независимо от основного заболевания, обнаруживаются цитологические доказательства ВПГ-инфекции [5,6,7]. Следует отметить, что, если раньше развитие генитального герпеса связывали исключительно с ВПГ-2 серотипа, то теперь довольно часто признаётся этиологическая роль и ВПГ-1 типа.

Согласно современным представлениям, вирус простого герпеса инфицирует человека как в антенатальном, интранатальном периодах, так и в первые месяцы и годы жизни [1,2]. Многочисленные серологические, вирусологические исследования, прове-

ленные в последние годы, показали значительную вариабельность частоты герпеса гениталий у беременных женщин. По данным ряда авторов [10,11], при обследовании беременных женщин с генитальным герпесом вирус был выявлен в 2,3% случаев из шейки матки при бессимптомном течении инфекции, у 3,6% женщин при поражении наружных половых органов и у 2,1% женщин при поражении другой локализации [1,3]. Таким образом, инфицирование ребенка во время родов может произойти и при отсутствии у женщины в это время герпетических поражений. Не вызывая особых расстройств здоровья беременной женщины, НГП может проникнуть в плаценту, эмбрион или плод разными путями (восходящим - из слизистой влагалища или цервикального канала, трансплацентарно - гематогенным путем при наличии вирусами у беременной женщины) и вызвать тяжелые поражения плода и новорожденного. При этом возможны генерализованная инфекция плаценты и плода, тератогенное воздействие НГП на эмбрион и плод, латентная инфекция плода с клиническими проявлениями в постнатальном периоде [5].

Наличие активной генитальной герпетической инфекции у матери после 32-х недель беременности нередко (10%) приводит к инфицированию плода, вероятность инфицирования новорожденного составляет 40-60%. При этом летальность детей может достигать до 50-70% [11].

Инфекция НГП может стать причиной спонтанных абортов, преждевременных родов, врожденных урологических, врожденной пневмотораксальной инфекции [4,5,8]. Генитальная герпетическая инфекция во время беременности в 30-60% случаев протекает бессимптомно, поэтому диагностика ее требует проведения лабораторных исследований с использованием современных вирусологических и иммунологических методов.

Нами проанализированы течение и исходы беременности у 248 женщин, перенесших инфекцию вирусом простого герпеса, по клиническим и лабораторным методам иммунофлуоресценции и иммуноферментного анализа. Исследования проводились в лаборатории сравнительной вирусологии научно-исследовательского института вирусологии им. Д.И.Ивановского в г. Москве. Беременные женщины находились в Витебском городском клиническом районном доме № 1, в женских консультациях № 1 и № 2 г. Витебска.

Воздействие ВИП-инфекции на течение беременности проявлялось прежде всего в том, что повышался риск хосрочного прерывания ей. Самопроизвольные аборты в ранние сроки наблюдались в 16,9% случаев, в 6,1% случаев прерывание беременности проходило с лихорадкой и явными клиническими проявлениями ВИП-инфекции. Неразвивавшаяся беременность имела место у 2,7% обследованных беременных женщин. Угрозе прерывания беременности в 2,1 раз чаще возникала у женщин, страдающих герпетической вирусной инфекцией во время беременности ($p < 0,05$). Хроническая фето-плацентарная недостаточность наблюдалась только в группе инфицированных беременных женщин.

При ведении родов следует учитывать, что под влиянием ВИП-инфекции нередко нарушается нормальное течение родового акта. Установлено, что у инфицированных ВИП беременных преждевременные роды наступали в 2,8 раза чаще, чем у неинфицированных ($p < 0,05$), причем у 2/3 больных - в сроке 32-33 недели.

У больных, перенесших ВИП-инфекцию во время беременности, достоверно повышался риск возникновения послеродовых гнойно-септических заболеваний в 1,3 разе ($p < 0,05$). Немногие частыми осложнениями были эндометриты, расхождение послеоперационных швов.

Клиническое наблюдение за течением раннего неонатального периода у детей, родившихся от матерей с герпетической вирусной инфекцией, показало, что период эпилепсии у них имел отклонения от нормального течения. На это указывали поздняя эпилептизация пупочной ранки и отпадение пуповинного остатка, снижение мышечного тонуса и рефлексов. У доношенных живых детей, рожденных от инфицированных матерей, гипотрофия была диагностирована в 3,2 разе чаще ($p < 0,05$).

Приведенные данные о неблагоприятном влиянии герпетической вирусной инфекции на течение и исход беременности свидетельствуют о необходимости своевременной диагностики и лечения этой инфекции у беременных. В связи с этим нами предложен метод комплексного лечения герпетической вирусной инфекции во время беременности.

Лечение и профилактику ВИП-инфекции следует проводить с учетом срока беременности, стадии и тяжести клинического течения заболевания.

В острую стадию инфекции (фаза I) в первом и втором триместрах беременности назначают интерферон. Эффективность препарата тем выше, чем раньше начато его применение. Содержимое ампулы растворяют в 2 мл воды и вводят по 0,25 мл (5 капель) в каждый носовой ход через 1-2 часа не менее 5 раз в сутки в течение 2-3 дней. Одновременно назначают аскорбиновую кислоту по 1 г 2 раза в день в течение 15 дней, а также местное применение мазей "мегасин" 3% или "госсипол" 3% для обработки пораженных участков 4-5 раз в день в течение 10-14 дней.

В третьем триместре беременности применяют интерферон человеческого лейкоцитарный по 5 капель в каждый носовой ход через 1-2 часа не менее 5 раз в сутки; ампиокс по 0,5 г внутримышечно 4 раза в сутки в течение 8-10 дней (для профилактики гнойно-септических осложнений) и аскорбиновую кислоту по 1 г 2 раза в день в течение 15 дней, а также местное применение мазей "мегасин" или "госсипол" для обработки пораженных участков 4-5 раз в день в течение 10-14 дней.

В стадию разрешения инфекции (фаза 2) назначают витамины B_1 , B_6 по 1 мл внутримышечно через день по 15 инъекций, глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день в течение 10-15 дней, тавегил по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10-15 дней и местное применение мазей "мегасин" или "госсипол".

В первой и второй фазе заболевания при любом сроке беременности рекомендуется локальное воздействие гелий-неонового лазера или внутривенное лазерное облучение крови.

Для лечения тяжелых форм герпетической инфекции, осложненной бактериальной, в третьем триместре беременности мы рекомендуем проведения этиотропной терапии, включающей виралекс 5 мг/кг веса внутривенно капельно в 100 мл изотонического раствора хлорид натрия 2-3 раза в сутки с 8-часовым перерывом в течение 5 дней.

При правильном учете срока беременности, клинической формы и стадии герпетической инфекции, наличия сопутствующих заболеваний этот метод не даёт осложнений. Комплексная противогерпетическая терапия не оказывает неблагоприятного воздействия на плод и новорожденного, приводит к значительному снижению частоты осложнений во время беременности и родов, а также гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баринский И.Ф., Шубладзе А.К., Касперов А.А., Гребенюк В.Н. Герпес (этиология, диагностика, лечение) - М.: Медицина, 1986.-268с.
2. Дланов В.М., Баринский И.Ф., Галегов Г.А., Ершов Ф.И. Герпетическая патология и современные методы лечения герпетических поражений. //Сов. медицина, 1983.-№10.-С.65-69.
3. Коломиец А.Г., Малевич Ю.К., Коломиец Н.Д. и др. Вирус простого герпеса и его роль в патологии человека. Минск: Наука и техника, 1986.- 262 с.
4. Коломиец А.Г., Коломиец Н.Д., Малевич Ю.К. Изучение причинно-следственных отношений между невынашиванием беременности и герпетической инфекцией. //Акушерство и гинекология, 1984.- № 3.- С.62-64.
5. Малевич Ю.К., Коломиец А.Г., Герасимович Г.И., Коломиец Н.Д. Диагностика генитальной герпетической инфекции. //Акушерство и гинекология, 1984.- № II.- С.77-78.
6. Малевич Ю.К., Коломиец А.Г. Патогенез перинатальной герпетической инфекции. // Вопр. охраны материнства и детства, 1987.- № I.- С.64-68.
7. Малевич Ю.К. Генерализованная герпетическая инфекция //Тезисы У съезда, 17-18 сентября, - Брест, 1991 г.- С.151-153.
8. Общие инфекции. Под редакцией Л.Г.Кейга, Г.С.Бергера, Д.А.Эдельмана. М.: Медицина, 1988.-13с.
9. Mitrofan L., Poteraz E., Serban M. et al. Herpes neonatal: Aspects clinico-evolutive//Timisoara med.-1982.-Vol.27.-P.13-18
10. Nakamura I., Yamamoto S., Tanaka S. et al. Herpes simplex viral infection human neonates...an immunohistochemical & electron microscopic study.//Hum.Pathol.-1985.-Vol.16,P11.-P.1091-1097
11. Steinmann I., Albrecht K. Asymptomatic shedding of herpes simplex virus from the cervix & lesion site during pregnancy. // Zbl.Bacteriol.Microbiol.& Nys.-1985.-Vol.259,N2.-P.284-283