

УДК: 616.523 - 039.71/.78

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Л.И.Богданович, В.М.Семенов, В.М.Козян, Т.И.Дмитраченко,
Е.П.Проволоцкий, М.А.Марацкая

Герпес является одним из наиболее распространенных заболеваний, передаваемых половым путем, которые входят в специальную программу исследований, проводимых ВОЗ. Герпес наблюдается в 7 раз чаще первичного сифилиса среди амбулаторных больных в Англии. В клинике венерических болезней в США генитальный герпес был диагностирован у 6% женщин и 0,3% мужчин. В США ежегодно регистрируется двадцать тысяч больных генитальным герпесом, а общее число больных с различными формами герпеса в этой стране приближается к двадцати миллионам.

В настоящее время разработан целый ряд препаратов, используемых в лечении больных рецидивирующим герпесом /1/. Однако проблема таких больных остается не решенной.

Целью настоящей работы явилась разработка комплексной системы лечения больных рецидивирующей герпетической инфекцией.

Под нашим наблюдением находилось 53 больных генитальным герпесом в возрасте от 18 до 42 лет. Среди прошедших курс лечения было 42 мужчин. 17 человек отмечали рецидивы герпеса в течение 2-х - 3-х лет, 26 человек - в течение 3-5-ти лет. 10 человек - свыше - 5 лет. Из числа находившихся под нашим наблюдением больных, преимущественно у лиц с 4-х летним и большим стажем заболевания рецидивы герпетической инфекции были до 12-15 раз в год.

Разработанный нами курс лечения состоял из следующих этапов: в остром периоде болезни проводилась обработка пораженных мест 5% раствором димексиде, содержащим экстракт торфа. После устранения кожных и слизистых поражений больным в течение 5-ти дней назначался индометацин по 0,025 г два раза в сутки в качестве ингибитора синтеза простагландинов Е. После окончания приема индометацина проводился курс вакцинотерапии. Герпетическая вакцина вводилась внутривенно в область предплечья через 3-4 дня по 0,2 мл в количестве пяти доз.

До начала введения вакцины больным проводилось иммуноло-

гическое обследование, включающее в себя определение титра герпетических антител, оценку напряженности клеточного иммунного ответа к антигенам вируса герпеса путем постановки РБТД с антигенами вируса герпеса, определение уровня иммуноглобулинов крови.

После проведения первого курса вакцинотерапии повторно проводилось иммунологическое обследование. Если коэффициент отношения % бластных клеток, стимулированных герпетическим антигеном, в % бластных клеток в контрольной культуре был не ниже 1,7, повторный курс вакцинотерапии проводился через месяц. Если же данный коэффициент был ниже 1,7, вакцинотерапия повторялась вновь с последующим иммунологическим контролем. Последующие курсы повторялись через два месяца.

В результате проведенного лечения у 73,56% больных после 2-3-х курсов вакцинации и последующей через год ревакцинации наступало клиническое выздоровление. Заболевание не проявлялось в течение - 2-3-х лет (срок наблюдения). У 9 человек проведенные 3-4 курса вакцинации в течение года и последующая ревакцинация позволяли снять клиническое проявление герпеса, однако у них периодически появлялся зуд и неинтенсивные боли в промежности. У 3-х больных клиническая картина герпетической инфекции сохранилась, однако частота рецидивов сократилась и лишь у двух больных нам не удалось добиться существенного улучшения.

Изучение механизмов действия герпетической поливакцины у больных с рецидивирующим герпесом показало её стимулирующее воздействие на клеточный иммунитет без существенного влияния на показатели гуморального иммунитета. В тоже время у 5-ти больных без выраженного улучшения течения заболевания, добиться сенсibilизации лимфоцитов к антигенам вируса герпеса не удалось, несмотря на неоднократные курсы вакцинотерапии.

Использование растворов, состоящих из экстракта торфа и димексиде для устранения местных проявлений герпетической инфекции позволяло сократить сроки заживления пораженных участков кожи на 3 дня и добиться хорошего лечебного эффекта без применения импортных противогерпетических средств (ацикловир, зовиракс), препаратов интерферона /2/ и не вызвало отрицательных побочных эффектов (усиление зуда, жжение, болезненность). Отдельное использование только 5% раствора димексиде без добавления экстракта торфа у 12 больных не было столь эффективным и не приводило к ускорению эпителизации эрозий.