

крови (в 2 раза); показатель спонтанного НСТ-теста был также выше на 31% (табл. 2). Уровень специфических антител (среднегеометрический титр в нМФА) в первой пробе сыворотки был достоверно ниже на 37,5%, а во второй (с интервалом 5 - 7 дней) — достоверно выше на 17 % (табл. 3).

Таким образом, у больных ГЛПС, занятых в нефтехимическом производстве, течение заболевания характеризуется большей продолжительностью основных клинических синдромов и более выраженными иммунологическими сдвигами. Для больных данной категории необходима оптимизация применяемой патогенетической терапии путем назначения иммуномодулирующих и противовирусных препаратов при ГЛПС (индукторы интерферонотенеза, препараты специфических антител и др.). Кроме того, для лиц, перенесших ГЛПС и работающих в данной сфере производства, обязательно проведение реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баширова Д.К., Ахметзянов Д.К. и др. // Сборник материалов II научно-практической конференции, посвященной 75-летию инфекционной службы в Удмуртии. - Ижевск, 1998. - С. 41-44.

2. Габитов Н. Г. Гигиеническая оценка загрязнения окружающей среды в условиях промышленного города. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Казань, 1996. - С. 1-17.

3. Забродский П.Ф., Кажкин А.А., Саватеев Н.В. // Военно-мед. журн. - 1994. - № 4. - С. 28-34.

4. Карамова Л. М., Курмаева А. А. // Казанский мед. ж. - 1984. - № 1. - С. 67-68.

5. Савилов Е. Д. // Вестн. рос. АМН. - 1996. - № 8. - С. 37-40.

6. Савилов Е.Д., Колесников С.И., Красовский Г. Н. Инфекция и техногенное загрязнение. - Новосибирск, 1996.

Поступила 29.03.02.

CLINICAL PECULIARITIES OF THE COURSE OF HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN WORKERS OF OIL AND CHEMICAL INDUSTRY

P.V. Prozorov

S u m m a r y

The clinicolaboratory peculiarities of the course of hemorrhagic fever with renal syndrome in 90 males working at oil and chemical plants of Nizhnekamsk depending on age and length of work and in 129 patients never working in this industry are studied. It was found that among the workers of oil and chemical industry the systolic blood pressure was lower the diarrhea was more often. Low absolute number of lymphocytes and higher indices of leukocyte index of intoxication, circulating immune complexes and NST-test, lower IgA level in serum in the early convalescence period are revealed.

УДК 618. 3 - 06 : 616. 523 : 578. 891] - 085. 281

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИКЛОВИРАЛА-СЕДИКО У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ФОРМАМИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Э.Р. Идиятуллина, Л.И. Мальцева, Л.А. Лобова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав.— проф. Л.И. Мальцева) Казанской государственной медицинской академии послесреднего образования, городской центр планирования семьи и репродукции (главврач — А.А. Князев), г. Казань

На сегодняшний день герпетическая инфекция у беременных является одной из распространенных инфекций урогенитального тракта: ее частота составляет 7—35%, причем продолжает неуклонно расти [3, 4]. Особую опасность герпетическая инфекция представляет во время беременности, так как первичное инфицирование и рецидивы могут привести к внутриутробному заражению, а далее стать причиной тяжелых неона-

тальных и постнатальных заболеваний новорожденных. [2]. Гениталии у женщин поражаются главным образом вирусами простого герпеса (ВПГ — 68%) и цитомегалии (ЦМВИ — 23%) [1, 5]. До настоящего времени не найдено средства, позволяющего добиться длительной ремиссии герпетической и цитомегаловирусной инфекций, поэтому проблема лечения вирусных заболеваний, особенно у женщин во время беременности, является актуальной.

Цель настоящего исследования - оценка эффективности применения нового препарата фирмы "СЕДИКО" цикловирала у женщин с рецидивирующей герпетической и цитомегаловирусной инфекциями во время беременности.

Для диагностики применяли метод иммуноферментного анализа, проводимого на аппарате "Abbott Laboratories" с использованием тест-системы, определяющей специфические антитела IgM и IgG производства "Вектор бест" (г. Новосибирск). Антигены выделяли методом флюоресцирующих антител в соскобах эпителия вульвы, влагалища и шейки матки: герпес I, II типа с помощью тест-системы "Herpes-screen", цитомегаловируса - тест-системой, производимой в г. Санкт-Петербурге.

Комплексное обследование 223 женщин на сроке беременности 20-34 нед с диагностированной вирусной инфекцией выявило у двух из них вариант первичного инфицирования ВПГ и у одной - ЦМВИ. Эти пациентки были направлены на дальнейшее обследование для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности. Из общей группы обследованных они были исключены. Среди обследованных отсутствовали беременные с тяжелыми экстрагенитальными, эндокринными, аутоиммунными заболеваниями, иммуноконфликтной беременностью, истмико-цервикальной недостаточностью, аллергией. Оставшиеся 220 беременных по варианту вирусного инфицирования были разделены на следующие группы: 1-я - 105 женщин с вирусом простого герпеса; 2-я (46 чел.) — с цитомегаловирусной инфекцией; 3-я (69) - со смешанной ВПГ и ЦМВ инфекцией. Среди обследованных 136 женщин имели смешанный вариант инфицирования (микоплазмы, хламидии и уреаплазмы и др.).

У 171 беременной была выявлена следующая акушерская патология: угроза прерывания беременности (у 162), самопроизвольный выкидыш (у 44), преждевременные роды (у 31), многоводие (у 25),

неразвивающаяся беременность (у 4).

Всем беременным с реактивацией ВПГ и ЦМВ инфекции независимо от вида инфицирования проводилась комплексная антивирусная терапия, причем 127 пациенткам был назначен цикловирал-седико, а оставшиеся 93 женщины составили группу контроля. Применяли следующую схему: цикловирал-седико по 200 мг 5 раз в день и виферон по 150 тыс. МЕ per rectum 2 раза в день. При активном выделении ВПГ в мазках из половых органов обрабатывали пораженные участки раствором Эпигена 5 раз в день. Курс антивирусной терапии составлял 5-7 дней.

Комплексная терапия также включала в себя коррекцию маточно-плацентарного кровообращения, которую проводили на сроках 24-26 нед и 32-34 нед беременности, и коррекцию дисбиотических нарушений урогенитального тракта назначением эубиотиков, лактобактерина и бифидобактерина внутрь и per vaginam. Через один месяц после лечения у женщин были повторно исследованы соскоб эпителия из вульвы, влагалища и шейки матки на антигены ВПГ, ЦМВ, а также кровь с определением титра-антител к ВПГ и ЦМВ (см. табл.).

Данные таблицы показывают, что между титрами антител у женщин 1-й и контрольной групп имеются достоверные различия в зависимости от проводимой терапии. Отмечена эффективность лечения только при ЦМВ инфекции независимо от применения цикловирала. Необычными оказались результаты у женщин со смешанной вирусной инфекцией: титр антител к ЦМВИ, а также вирусная активность у беременных контрольной группы были достоверно увеличены на фоне стабильной положительной динамики снижения активности ВПГ у беременных, в лечении которых был использован цикловирал.

Результаты повторного исследования соскоба эпителия влагалища и шейки матки на наличие антигенов ВПГ показали, что у 15% беременных контрольной группы с ВПГ через один ме-

Динамика титра антител IgM, IgG к ВПГ I, II типа и ЦМВИ до и после лечения у беременных с хронической рецидивирующей вирусной инфекцией

Обследованные	Вид вирусного инфицирования	До лечения		После лечения	
		Ig M	Ig G	Ig M	Ig G
1-я группа (n=60)	ВПГ	0,42 0,06*	2,3 0,14	0,24 0,04*	2,4 0,16
Контроль (n=45)		0,41 0,056	2,32 0,15	0,37 0,06	2,33 0,12
2-я группа (n=24)	ЦМВИ	0,51 0,05*	2,1 0,12*	0,23 0,04*	2,8 0,11*
Контроль (n=22)		0,5 0,045*	1,9 0,13	0,39 0,03*	2,1 0,1
3-я группа (n=43)	ВПГ	0,4 0,05*	2,1 0,14*	0,09 0,02*	2,8 0,2*
	ЦМВИ	0,41 0,06	2,8 0,11	0,43 0,05	2,85 0,1
Контроль (n=26)		0,42 0,05*	2,6 0,11	0,32 0,04*	2,7 0,12
		0,39 0,03*	2,7 0,12	0,66 0,04*	2,7 0,14

* $p < 0,005$.

сая в мазках они были обнаружены повторно. Антигены ЦМВИ в контрольной группе выявлялись у 34% женщин. У женщин со смешанной герпетической инфекцией антигены ЦМВИ повторно выявлялись чаще, чем у пациенток с одной вирусной инфекцией. Возможно, это объясняется тем, что сочетание двух вирусных инфекций способно потенцировать действие друг друга и значительно ослаблять эффект лечения.

Таким образом, комплексное лечение хронических рецидивирующих форм ВПГ и ЦМВ инфекции с применением цикловирала-седико способствует достоверному снижению активности вирусной инфекции в крови у беременных не только с ВПГ, но и со смешанным вариантом инфицирования. Хотя препарат и не оказывает прямого положительного влияния на ЦМВ инфекцию, но комплексная терапия с включением цикловирала снижает ее активность в организме беременной. Следовательно, полученные данные позволяют рекомендовать цикловирал-седико в комплексной терапии хронических рецидивирующих вирусных процессов в урогенитальном тракте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимирова Н.Ю., Козут Е.Н. и др. // Акуш. и гин. - 1997. - № 6. - С.23-25.
2. Владимирова Н.Ю., Холодок Г.Н., Наговица Е.Б. // Акуш. и гин. - 2001. - №2. - С. 11-14.
3. Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. // Акуш. и гин. - 2001. - №4. - С. 56-60.
4. Серов В.Н., Манухин И.Б., Кузьмин В.Н. // Акуш. и гин. - 1997. - №6. - С. 16-19.
5. Серов В.Н., Цахилова С.Г., Бонарцев А.М. и др. // Вестн. рос. ассоц. акуш.-гинекол. - 1998. - № 1. - С.17-22.

Поступила 18.02.02.

USE OF CYCLOVIR-SEDICO IN PREGNANTS WITH RELAPSING FORMS OF UROGENITAL HERPETIC INFECTION

E.R. Idiyatullina, L.I. Maltseva, L.A. Lobova

S u m m a r y

The efficiency of new drug of the firm "Sedico" cyclovir in women with relapsing herpetic and cytomegaloviral infections during pregnancy is estimated. It is established that the drug provides reliable decrease of activity of viral infection in blood of pregnant not only with simple herpes virus but with mixed infection variant. Though the drug has no direct positive effect on cytomegaloviral infection the combined therapy including cyclovir decreases its activity in pregnant.