

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

О. Гизингер¹, доктор биологических наук, профессор,
О. Зиганшин¹, доктор медицинских наук, профессор,
М. Шеметова²,
М. Зима²

¹Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

²Медицинский центр «Ситимед», Челябинск

E-mail: ogizinger@gmail.com

Включение в комплекс лечения генитальной герпесвирусной инфекции внутрисосудистого лазерного облучения крови достоверно повышает эффективность терапии, ведет к снижению риска развития рецидивов и повышению качества жизни.

Ключевые слова: генитальный герпес, низкоинтенсивный лазер, вирус простого герпеса, тип 1, 2.

Этиологическая структура воспалительных заболеваний половых органов крайне разнообразна. Спектр возбудителей включает разные классы микроорганизмов: бактерии, вирусы, простейшие, грибы. Преобладают смешанные инфекции, в составе которых частота вирусных агентов и их ассоциаций достигает 50% [1, 9].

Имеющиеся данные указывают на прогрессирующий рост инфицированности и заболеваемости герпетической инфекцией во всем мире. К концу XX века число зарегистрированных случаев только генитального герпеса (ГГ) возросло (по сравнению с 80-ми годами прошлого столетия) в США на 13–40%, в странах Европы – на 7–16%, Африки – на 30–40%.

Европейское региональное бюро ВОЗ относит именно герпесвирусные инфекции к группе болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии [10]. В последнее время стало очевидным, что без использования современных достижений фундаментальной и клинической медицины решить проблему вирусной патологии невозможно. Успехи в области молекулярной биологии связаны с раскрытием стратегии вирусного генома, выявлением особенностей биосинтеза вирусспецифических макромолекул. Тем не менее проблема лечения ГГ далека от своего разрешения.

Растущая частота данной патологии в РФ создает серьезную проблему для репродуктивного здоровья населения, может служить фактором риска невынашивания беременности, рождения детей с низкой и экстремально низкой массой тела, повышению смертности новорожденных. Этиологические и иммунопатогенетические особенности ГГ приводят к частой хронизации процесса с неоднократными рецидивами [2]. Хроническое течение, зуд, частая локализация и характер высыпаний на лице или интимных участках кожного покрова сопровождаются изменениями эмоциональной сферы, состоянием стресса, что в свою очередь оказывает влияние на интенсивность и частоту рецидивов генитального герпеса [8].

Существующие методы терапии и профилактики обострений герпесвирусных инфекций сгруппированы в направления этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения с применением химио-, иммуно- и физиотерапии [1, 5, 6, 9]. Неудовлетворенность эффективностью стандартных схем лечения ГГ, связанных, возможно, с резистентностью к ациклическим нуклеозидам, традиционно используемым в качестве средства этиотропной терапии данного заболевания, побуждает к поиску адьювантных патогенетических подходов.

Сегодня в дерматовенерологической практике наряду с этиотропными методами широко используются физиотерапевтические воздействия, в частности терапия с применением низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) [3–5]. Положительный опыт использования НИЛИ в терапии воспалительных заболеваний урогенитального тракта позволил внедрить в клиническую практику ряд новых лечебных подходов, включая внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК). Лазеротерапия – технически несложная, экономичная и эффективная процедура, характеризующаяся антибактериальным, антистрессовым, анальгезирующим и противовоспалительным эффектами [3, 7]. Несмотря на широкое распространение ВЛОК в медицине, данных об эффективности его комплексного применения с ациклическими нуклеозидами при лечении ГГ немного.

Нами изучена клиническая эффективность НИЛИ в комплексном лечении урогенитальной патологии, вызванной герпесвирусами. Исследования проведены на базе клинко-диагностической лаборатории областного кожно-венерологического диспансера (главный врач – доктор медицинских наук О.Р. Зиганшин), ООО Экология здоровья, медицинского центра «Ситимед» (Челябинск). Средний возраст женщин, принимавших участие в исследовании, составил $27,9 \pm 0,7$ года. План исследования соответствовал положениям Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) последнего пересмотра (Эдинбург, Шотландия, 2000), с учетом разъясняющего примечания (п. 29), одобренного Генеральной ассамблеей ВМА (Сеул, 2008).

Критериями включения в исследование были: наличие вируса простого герпеса 2-го типа (ВПГ-2), подтвержденное методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), наличие анамнеза герпетического поражения половых органов; клиническая картина рекуррентного герпеса половых органов в продромальном периоде или при обострении (не более 48 ч от момента появления высыпаний), полноценная контрацепция у женщин детородного возраста, частота рецидивов от 4 до 6 в год, выявление ДНК герпеса, репродуктивный возраст, согласие пациенток на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие тяжелой соматической патологии, гормональные нарушения, беременность, лактация, наличие других заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ, гепатит В, С, несогласие пациенток на участие в исследовании. В соответствии с МКБ-10 и Клиническими рекомендациями Российского общества дерматовенерологов и косметологов (2013) по ведению больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями (под ред. А.А. Кубановой), обследованным был выставлен диагноз: А.60.0 – Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта, рецидивирующее течение, средняя степень тяжести [6]. Частота рецидивов составляла 4–6 раз в год, межрецидивный период – не менее 2–3 мес.

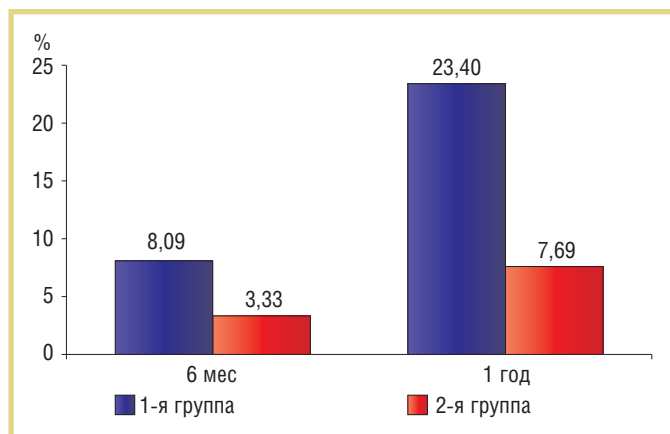


Рис. 1. Оценка частоты рецидивов герпетической инфекции при разных схемах лечения

Для проведения исследования были сформированы группы, стратифицированные между собой по признакам, характеризующим заболевание: жалобы, клинические проявления, лабораторные показатели. Результаты лечения оценивали по изменению длительности и тяжести рецидива ГГ, наличию ДНК ВПГ-1, 2. В 1-ю группу были включены 39 пациенток, которым проводилась стандартная терапия (валацикловир по 500 мг 2 раза в день), во 2-ю группу включили 30 женщин, которым на фоне указанной стандартной терапии дополнительно проводили процедуры ВЛОК (длина волны 365 нм, мощность излучения 2 мВт, экспозиция 8 мин, количество сеансов – 15).

От всех пациенток с ГГ было получено письменное информированное согласие (в соответствии с Приказами Минздрава России от 19.07.03 №266 и Росздравнадзора от 17.10.06 №2325-Пр/06). Обнаружение ДНК возбудителей проводили с помощью ПЦР с использованием тест-систем производства ФГУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора (Москва). Экстракцию нуклеиновых кислот для последующих ПЦР-исследований выполняли с использованием набора серии «ДНК-сорб» производства ФГУН «ЦНИИЭ» (Москва).

До начала лечения пациенток с ГГ-инфекцией беспокоили зуд, жжение различной интенсивности в области гениталий, у 66,8% женщин отмечалась болезненность при мочеиспускании, 15,6% обследованных жаловались на слизистые выделения и дискомфорт в области наружных половых органов. У всех пациенток отмечены тревожность, снижение качества жизни из-за страха возникновения рецидива, боязни инфицировать полового партнера, 18,4% указывали, что во время рецидива заболевания 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 ГГ-инфекцией, на момент осмотра выявлены эрозивные поражения гениталий: у 44,9% – в области малых половых губ, у 36,9% – на задней спайке, у 39,8% – на шейке матки, у 18,9% – на задней спайке и шейке матки. Эрозии на наружных половых органах имели фестончатые края, были размером от 0,33 до 1,11 см, умеренно болезненные, кожа вокруг них гиперемирована, отечна. Поражение шейки матки также сопровождалось значительным количеством слизистых выделений из влагалища и уретры.

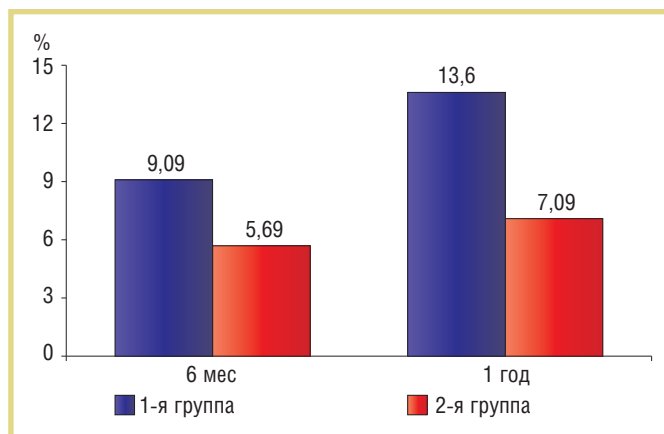


Рис. 2. Этиологическая эффективность комплексной терапии ГГ с применением ВЛОК

Контрольные клиничко-иммунологические исследования проводили через 6 и 12 мес от начала лечения. Через 6 мес в 1-й группе (монотерапия препаратом валацикловир) рецидив герпетической инфекции отмечен у 8,09% больных, при этом интенсивность клинических проявлений была значительно менее выраженной, чем до лечения. Во 2-й группе (комплексная терапия с применением ВЛОК) отмечен только 1 рецидив заболевания у одной пациентки (3,3%).

За период с 7-го по 12-й месяц наблюдения рецидивы возникли у 23,4% пациенток 1-й группы, причем их длительность составила в среднем $2,0 \pm 1,4$ дня, во 2-й группе за этот период у 7,69% женщин отмечен всего один эпизод рецидива генитального герпеса, длительность которого составила $3,3 \pm 1,42$ дня (рис. 1).

При оценке приверженности пациенток проводимой терапии установлено, что в 1-й группе предписанный режим приема препарата нарушали 32,8% женщин, ссылаясь на появление тяжести в правом подреберье, на дисфагию, диспепсию. Во 2-й группе приверженность лечению достигала 100%.

При оценке этиологической эффективности терапии отсутствие ДНК ВПГ через 6 мес отмечено при монотерапии у 9,09%, при комплексном лечении – у 5,69% женщин, через 1 год – соответственно у 13,6 и 7,09% ($p < 0,05$; рис. 2)

Одним из самых значимых результатов проведенной комплексной терапии стало достижение психологического комфорта у 97,5% женщин, пролеченных с использованием ВЛОК, которые отметили заметное улучшение качества жизни. Отсутствие нежелательных побочных эффектов при использовании ВЛОК в комплексной терапии ГГ имеет важное значение для пациентов, повышая их приверженность проводимому лечению.

Таким образом, использование ВЛОК в комплексной терапии ГГ расширяет ее возможности и повышает клиничко-иммунологическую эффективность.

Литература

- Арестова И.М., Киселева Н.И. Современные возможности сочетанной химиотерапии и иммунокоррекции урогенитального герпеса в гинекологии и акушерстве // Медицинские новости. – 2013; 9: 21–7.
- Буданов П. В. Дифференцированный подход к выбору метода иммунокорректирующей терапии в акушерстве и гинекологии // Эффективная фармакотерапия. – 2007; 5: 4–11.

3. Гизингер О.А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на нейтрофилы и факторы мукозального иммунитета. Дис. ... д-ра биол. наук. Челябинск: Челябинская государственная медицинская академия, 2010.

4. Гизингер О.А., Летяева О.И., Долгушин И.И. НАДФ-оксидаза нейтрофилов: активация и регуляция лазером низкой интенсивности // Южно-Уральский медицинский журнал. – 2015; 2: 11–5.

5. Долгушин И.И., Гизингер О.А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на нейтрофилы цервикального секрета у женщин с микоплазменной инфекцией // Вопр. курортол., физиотер. и лечеб. физ. культуры. – 2008; 4: 29–31.

6. Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов и косметологов (2013) по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями» под ред. А.А. Кубановой / М., 2013; 45 с.

7. Москвин С.В. Эффективность лазерной терапии / М., 2014; 896 с.

8. Aunaud O., Poveda J., Huynh B. et al. Frequency of herpes simplex virus, cytomegalovirus and human papillomavirus DNA in semen // Int. J. STD AIDS. – 2002; 13 (8): 547–50.

9. Jiang X., Chentoufi A., Hsiang C. et al. The herpes simplex virus type 1 latency associated transcript (LAT) can protect neuronal derived C1300 and Neuro2 A cells from Granzyme B induced apoptosis and CD8 T-cell killing // J. Virol. – 2010; 22 [Epub ahead of print]; doi: 10.1128/JVI.01791-10.

10. Malkin J.-E., Stanberry L. Orofacial Herpes simplex virus Type I Infection. Recommendations from the IHMF Management Strategies Workshop / Cambridge: Med Pub, 2004; p. 15–27.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF GENITAL HERPES

Professor **O. Gizinger**¹, Biol. Dr.; Professor **O. Ziganshin**¹, MD; **M. Shemetova**²; **M. Zima**²

¹South Ural State Medical University, Chelyabinsk

²Citimed Medical Center, Chelyabinsk

Incorporation of intravascular laser radiation of blood into the complex treatment of genital herpesvirus infection enhances the efficiency of therapy and leads to a lower risk for recurrences and a better quality of life.

Key words: genital herpes, low-intensity laser, herpes simplex virus types 1 and 2.