

Трушина И. М.

**БЕРЕМЕННОСТЬ И ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ: ЭТАПНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ГЕСТАЦИОННОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.,

д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Проблема «беременность и герпетическая болезнь» до настоящего времени не решена. Среди персистирующих форм инфекции наиболее тяжелой и опасной, в плане внутриутробного инфицирования, является часто рецидивирующая форма герпетической инфекции (ЧРГИ). Одним из способов преодоления гестационных осложнений при ЧРГИ является проведение прегравидарной подготовки, направленной на снижение рецидивирования инфекции и воспалительного статуса. Для проведения прегравидарной подготовки был выбран препарат Аллокин-альфа (цитокиноподобный пептид Аллоферон), который способен направленно стимулировать систему Т-клеточного иммунитета, естественных киллеров, интерфероновый статус. Являясь индуктором синтеза эндогенных интерферонов, он активизирует систему естественных киллеров.

Цель: оценка эффективности противовирусной иммуномоделирующей терапии цитокиноподобным пептидом Аллофероном на прегравидарном этапе при ЧРГИ в отношении реализации гестационных и перинатальных осложнений.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ течения беременности у женщин с ЧРГИ проведен в трех группах сравнения. В I группу вошли 57 женщин, которым проводилась двухэтапная профилактика по схеме: на прегравидарном этапе за 4-6 мес. до планируемой беременности в период рецидива ГИ назначался препарат Аллоферон и препарат Ацикловир; на антенатальном этапе в 24-26 нед. беременности применялся препарат человеческого рекомбинантный интерферон альфа-2b. II группу составили 55 женщин, получавших терапию рецидива ГИ Ацикловиром. В III группу вошли 46 женщин, отказавшиеся от лечебно-профилактических мероприятий.

Результаты и их обсуждение. По результатам наблюдения за весь период беременности, было выявлено, что рецидивы ГИ в I группе наблюдались только у 2 женщин (3,5%), во II группе – у 55 женщин (100%), в III группе - у 46 женщин (100%). При этом частота рецидивов в I группе не превышала одного случая за весь период беременности и характеризовалась быстрым купированием клинических проявлений. Во II и III группах частота рецидивов за весь период беременности составила 4 [3-6] и 4 [3-7] эпизода соответственно. Анализ частоты ранних гестационных осложнений свидетельствует о том, что в I группе ранние репродуктивные потери отсутствовали, во II группе составили 23,6%, в III – 23,9%; в I группе отмечалось снижение угрозы прерывания беременности почти в 5 раз (10,5%) по сравнению со II и III группами (47,3% и 47,8% соответственно). Частота плацентарной недостаточности в I группе была ниже (12,3%), чем во II и III группах (81% и 97,1% соответственно); внутриутробное инфицирование плода (ВУИ) в I группе диагностировано в 1,8% наблюдений, во II – в 11,9%, в III – в 20%.

Выводы. Исходя из этого, можно сделать вывод о благоприятном воздействии на прегравидарном этапе цитокиноподобного пептида Аллоферона, способствующего снижению частоты рецидивов ГИ и нормализации ключевых гестационных процессов, на что указывает отсутствие ранних репродуктивных потерь, статистически значимое снижение частоты гестационных и перинатальных осложнений. Разработанный этапный метод профилактики, предусматривающий прегравидарные и антенатальные курсы превентивного лечения, показал высокую эффективность по сравнению со стандартным способом противогерпетической химиотерапии.