**Бойко Валентина Олександрівна. Стан імунної реактивності та фетоплацентарного бар'єру при герпесвірусних інфекціях : дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. — Сімф., 2007. — 155арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 138-155.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Бойко В.О. Стан імунної реактивності і фетоплацентарного бар'єру при герпесвірусних інфекціях. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2006.Проведено клінічне, імунне, ендокринне обстеження 100 вагітних з рецидивуючими герпесвірусними інфекціями (61 пацієнтка з ВПГ-інфекцією, 39 хворих на цитомегаловірусну інфекцію), з'ясовані значення імунних та ендокринних порушень і їх вплив на частоту і час розвитку епізодів реактивації герпесвірусних інфекцій (ГВІ).Встановлено, що рецидивуючі герпесвірусні інфекції у вагітних характеризуються превалюванням неспецифічних клінічних синдромів, високою частотою акушерських ускладнень. Рецидиви характеризуються безсимптомним або малосимптомним перебігом на тлі загострень хронічних соматичних захворювань.Обґрунтовано необхідність визначення імунних і ендокринних показників, на пізніх термінах вагітності для визначення активності процесу і ступеня фетоплацентарної недостатності.Патогенетично обґрунтована доцільність застосування антигомотоксичних препаратів у вагітних, що дозволяє знизити частоту рецидивування і ступінь тяжкості повторних епізодів реактивації інфекцій, частоту ускладнень, як першої, так і другої половини вагітності, сприяє переходу рецидивуючих ВПГ-інфекції і ЦМВІ в стійку латентну форму. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації проведено вивчення особливостей клінічного перебігу ВПГ-інфекції і цитомегаловірусної інфекції у вагітних, поглиблено уявлення про патогенез рецидивуючих герпесвірусних інфекцій на підставі вивчення частоти, термінів повторних епізодів реактивації інфекції, а також імунних зрушень в організмі хворих та змін функціонального стану фетоплацентарного комплексу, що патогенетично обґрунтовує доцільність застосування антигомотоксичної терапії у вагітних з герпесвірусними захворюваннями.1. Клінічний перебіг хронічних рецидивуючих герпесвірусних інфекцій у вагітних характеризується превалюванням неспецифічних ознак у вигляді астено-вегетативного (84,8±3,6)% і загальноінтоксикаційного (32,7±2,4)% синдромів, лімфаденопатії (28,3±2,6)% або безсимптомним перебігом (18,7±2,1)%, а також ускладненнями вагітності: загрозою переривання вагітності (31,8±1,7)%), ранніми гестозами (37,4±2,2)%), загрозою передчасних пологів (17,5±1,6)%).2. Реактивація ВПГ-інфекції і ЦМВІ у вагітних відбувається на тлі високої частоти загострень хронічних соматичних захворювань (у 86% обстежених). При ВПГ-інфекції переважають хронічні захворювання ЛОР-органів (42,4±1,2)% і дихальної системи (26,8±2,2)%, а при ЦМВІ - шлунково-кишкового тракту (27,7±2,3)% та сечовивідної системи (19,4±1,7)%.3. У вагітних з хронічними рецидивуючими герпесвірусними інфекціями мають місце супресивні зміни у всіх ланках імунної системи, що проявляється вірогідним зниженням вмісту субпопуляцій Т-лімфоцитів і В-лімфоцитів, а також пригніченням фагоцитарної активності. Зниження рівня імунорегуляторного індексу (<0,8), на тлі гіперпродукції циркулюючих імунних комплексів і зменшення концентрації сироваткових IgG можна використовувати як тест для прогнозування розвитку рецидивів ВПГ-інфекції і ЦМВІ.4. Рецидивуюча форма ВПГ-інфекції і ЦМВІ супроводжується розвитком вираженої фетоплацентарної недостатності на пізніх термінах вагітності (89 ± 2,7)%. При визначенні частоти і ступеня порушень виявилось, що значно більше на фетоплацентарну систему негативно впливають герпесвіруси в реплікативному стані у вигляді вірогідного зниження вмісту естріолу в 1,8 раза, хоріонічного гонадотропіну і плацентарного лактогену - в 1,7, підвищення рівня кортизолу - в 1,4 порівняно з латентним станом HSV і CMV.5. Частота повторних рецидивів герпесвірусних інфекцій, ступінь імунних зрушень і фетоплацентарної недостатності зростають з терміном вагітності і відмічаються в третьому триместрі (100% випадків). Безсимптомний (72,7±3,2)% або маломаніфестний (24,8±1,8)% перебіг повторних епізодів реактивації ВПГ-інфекції чи ЦМВІ диктує необхідність імунного і ендокринного обстеження всіх вагітних з рецидивуючими формами герпесвірусних інфекцій на пізніх термінах вагітності для визначення активності процесу і ступеня фетоплацентарної недостатності.6. Застосування антигомотоксичних препаратів у вагітних з ГВІ дозволяє знизити частоту рецидивування і ступінь тяжкості повторних епізодів реактивації інфекцій, частоту ускладнень, як першої, так і другої половини вагітності, сприяє переходу рецидивуючих ВПГ-інфекції і ЦМВІ в стійку латентну форму, зменшуючи тим самим імовірність розвитку виражених імунних зрушень й ендокринної дисфункції плаценти. |

 |