**О герпесе и цитомегалии**

Семейство герпес-вирусов, в которое входят вирусы простого и генитального герпеса, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая, а также вирус Эпштейна-Барр, очень широко распространены в природе. Описывать клиническую картину заболеваний, вызываемых данными микробами, нет смысла, поскольку она хорошо известна не только медицинским работникам, но и людям, не имеющим к медицине никакого отношения. Отметим только, что спектр тяжести проявлений очень широк (при слабой реакции иммунной системы вирусы могут вызвать поражение многих органов и тканей, при нормальном же иммунном контроле - заболевание может протекать в очень легкой форме).

Человеческий организм обладает достаточно мощным арсеналом противовирусной защиты. Система интерферонов препятствует размножению вирусов, система иммуноглобулинов работает против белков вирусных оболочек, система клеточного иммунитета разрушает инфицированные клетки, делая вирусные частицы "доступными" для атаки иммуноглобулинов. Кроме того, еще существует большое количество вспомогательных и самостоятельных систем, активно работающих против вирусного паразитирования.

К сожалению, по ряду причин, не всегда защита оказывается эффективной. Более половины людей сталкиваются с этими микробами в раннем детском возрасте. И у многих из них данная инфекция остается в хроническом латентном (скрытом) состоянии на многие десятилетия. По-видимому, этому способствуют генетические особенности вирусов данного семейства, которые позволяют им долгое время "ускользать" от иммунного контроля со стороны организма (противовирусных антител, лимфоцитов-киллеров и даже системы интерферона). Конечная цель любого вируса - паразитирование в человеческом организме на генетическом уровне. Обычно вирус старается заставить клетку человека-хозяина производить белки, нужные для жизни вируса. Если это удается, то вирус размножается, клетка же чаще всего погибает. Герпес-вирусы такого "звездного часа" могут ждать очень долго.

Вирусы генитального герпеса и цитомегалии могут длительно "подпольно" существовать в клетках женской половой системы (слизистой влагалища, матки и др.) Периодически, когда иммунная система женщины ослабляется (например, при переохлаждении или другом стрессе), эти вирусы активизируются, давая обострение хронического инфекционного процесса.

То же самое может происходить и при беременности. Ранние ее периоды сопровождаются некоторой иммуносупрессией (снижением иммунитета), поскольку организм женщины пытается защитить наполовину генетически чужеродное плодное яйцо от атаки материнских иммунных факторов. Здесь-то "вирусное подполье" и пытается заявить о себе.

Безусловно, организм будет препятствовать этому, используя все свои возможности. А их немало. Как именно решится судьба этой баталии - не может знать никто. Это зависит от особенностей и организма матери, и вируса. Немалую роль играет и срок беременности, поскольку в развитии плода есть так называемые критические периоды, во время которых любое вмешательство (в том числе и вирусное) может приводить к тяжелым нарушениям, вплоть до гибели плода. Повреждающее действие вирусов и/или факторов иммунной системы матери в первые 3 месяца беременности может закончиться или смертью плода, или образованием врожденных пороков разных органов и систем малыша. В медицинской литературе описаны герпесная и цитомегаловирусная эмбриофетопатии - комплексные поражения плода, которые вызываются именно этими микроорганизмами. По сути - это множественные врожденные уродства многих органов и тканей, приводящие ребенка к инвалидности или даже смерти. Однако, чаще встречаются случаи, когда у матери с лабораторно диагностируемым обострением данных инфекций никаких значимых последствий для плода не бывает.

Если же обострение инфекции (или первичное инфицирование) приходится на более поздний срок беременности, то существует риск развития инфекционного воспаления внутренних органов плода (сердца, печени, почек, слюнных желез и др.) При этом первый удар зачастую на себя принимает плацента и/или плодные оболочки - практически обязательным признаком внутриутробной инфекции является плацентит или хориоамнионит. Иногда врожденная герпес-инфекция у малыша (в том числе и цитомегалия) протекает очень тяжело, вплоть до смерти ребенка в периоде новорожденности или грудном возрасте. Чаще все-таки встречаются более легкие формы, не приводящие к инвалидности. Насколько (теоретически) может быть такой риск реализован - точно предсказать нереально. Обычно врачи ориентируются на данные, получаемые в ходе обследования беременной женщины - темпы развития плода, показатели его жизнедеятельности, наличие или отсутствие нарушений в строении и функции плаценты.

Лекарственные средства, используемые для лечения герпес-инфекций достаточно многочисленны - иммуноглобулины, препараты высокоочищенного интерферона и его индукторы, противовирусные средства группы ацикловира (виролекс, зовиракс, ганцикловир, фоскарнет), наружные противовирусные средства - оксолиновая мазь, бонафтон, витаминно-метаболические комплексы и др. Вся проблема в том, что на ранних этапах внутриутробного развития плода большинство этих препаратов может давать крайне нежелательные эффекты в отношении его клеток, органов и тканей. Пожалуй, самыми безопасными из них являются иммуноглобулины направленного действия (противогерпетический и антицитомегаловирусный), ну и, разумеется - витамины. Обычно они и используются для лечения герпес-инфекций у беременных.

В идеале, все усилия по лечению герпес-инфекции должны быть сосредоточены в период, когда беременность еще только планируется. При подготовке к ней супружеской паре нелишним будет пройти обследование на наличие этих и некоторых других микроорганизмов, в первую очередь - в мочеполовой системе.

При диагностике герпес-инфицированности используются разные методы (ИФА, ПЦР, серологические методики и др.). Не вдаваясь в их описание отметим только, что часть из этих методов определяет состояние иммунитета человека к герпес-вирусам, а часть - направлена на прямое обнаружение самих вирусных частиц в человеческом организме. В результате исследований иммунитета измеряется количество (титр) специальных противовирусных белков - антител (иммуноглобулинов). Они призваны атаковать белки данного вируса, что и служит защитой для организма человека.

В диагностике важно определение не только титра суммарных иммуноглобулинов, но и титра их отдельных классов - М (эм) и G (джи). Иммуноглобулины класса М (IgM) появляются на самых ранних этапах инфекции (при первичном заражении) или при обострении инфекции после длительного скрытого периода. Это "аварийные" антитела, для организма их использование в борьбе с вирусом нельзя признать рациональным. Поэтому IgM определяются в крови зараженного человека только в первые 1,5 месяца после заражения. Затем им на смену приходят иммуноглобулины класса G (IgG), как более совершенные и "высококвалифицированные". Определенное количество IgG сохраняется в организме переболевшего человека пожизненно.

Из всего вышеперечисленного следует, что если у Вас обнаружены IgM к каким-либо вирусам герпес-семейства, то, по всей видимости - это Ваша первая встреча с данным микробом, или же имеет место "взрыв" жизнедеятельности вируса после долгого периода его "молчания". По отношению к беременности это является не совсем благоприятным теоретическим фактором.

Судить о наличии активной герпес-инфекции в организме человека по количеству IgG можно только в двух случаях:

высокий титр IgG (обычно это всегда сопровождается выраженной клинической картиной инфекции)

постоянный прирост титра противогерпетических IgG, определяемый при двукратном, или трехкратном исследовании с интервалом в 1 - 2 недели.

Во всех остальных случаях (например, при минимальном диагностическом титре без определения его прироста в динамике) заключение будет сомнительным и построение неблагоприятного прогноза на его основании нельзя признать оправданным.

Другая группа методов позволяет определить непосредственное присутствие вирусов герпес-семейства в исследуемых материалах. Материалами могут служить мазки из половых путей или других областей поражения. При этом в лабораториях "ищут" вирусные белки или нуклеиновые кислоты в клетках человека. У этой группы методов результаты трактуются более определенно. К тому же некоторые из технологий (например, ПЦР-методика, иногда именуемая ДНК-диагностикой) отличаются не только высокой специфичностью, но и чрезвычайно высокой чувствительностью. Поэтому данные методы обследования предпочтительнее, чем базирующиеся на определении иммуноглобулинов.

По результатам обследования принимается соответствующее решение. Если есть признаки герпес-вирусной инфекции - назначается лечение, чаще всего обоим супругам, поскольку при сексуальных контактах без презервативов и генитальный герпес, и цитомегаловирус могут без особых проблем "кочевать" из женских половых путей в мужские и наоборот. После лечения необходимо сдать контрольные анализы. К сожалению, полностью элиминировать вирусы данного семейства из организма человека очень и очень трудно, но зато есть возможность значительно "потрепать его боевые порядки", что будет безусловно полезным для планируемой беременности.

Разумеется, такая беременность будет нуждаться в дополнительном пристальном наблюдении и лабораторном контроле. Если выявляются признаки выхода вирусов из-под контроля со стороны иммунной системы - можно провести иммуноглобулинотерапию в сочетании с введением витаминно-метаболических комплексов (их назначение - стимуляция иммунной системы будущей матери). Во втором триместре беременности может применяться и более "тяжелая" терапия. Характер лечения зависит от индивидуальных особенностей женского организма и течения беременности. Информация, на основе которой составляется план лечебных мероприятий может быть почерпнута из разных источников - клинических и лабораторных данных, ультразвуковых исследований плода и плаценты и даже инвазивных процедур.

В случаях, когда у беременной женщины в последнем триместре имеет место клинически выраженная инфекция вирусом генитального герпеса, акушеры часто производят родоразрешение путем кесарева сечения (для того, чтобы предотвратить заражение плода во время прохождения по родовым путям). Разумеется, что ребенок, рожденный от матери с клинически манифестной формой герпес-инфекции, также нуждается в расширенном вирусологическом и иммунологическом обследовании, а зачастую - также и в специфическом лечении. В таких случаях "эстафету" от акушеров принимают врачи-неонатологи.

Из всего вышеизложенного становится ясным, что ведение и консультирование беременной женщины из группы риска по внутриматочной герпес-инфекции требует очень высокой квалификации (в том числе и хорошей эрудиции в смежных врачебных специальностях) со стороны акушера-гинеколога, а кроме того - тех качеств врача, которые, к сожалению, сейчас в дефиците - сочувствия, моральной поддержки, готовности взять на себя ответственность.

Найдите такого врача - и Вы почувствуете, насколько другим станет Ваше мироощущение.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>