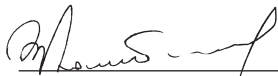


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель  
министра здравоохранения



В.В. Колбанов

24 марта 2003 г.

Регистрационный № 34-0203

**ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН  
С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ  
ИНФЕКЦИЕЙ ПУТЕМ ПОЭТАПНОЙ  
СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

**Авторы:** канд. мед. наук, доц. И.М. Арестова, д-р мед. наук, проф. С.Н. Занько, д-р мед. наук, проф. В.М. Семенов

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Наличие рецидивирующей герпетической инфекции у женщин репродуктивного возраста. Цель — подготовка к беременности и снижение акушерских и перинатальных заболеваний и потерь при данной патологии.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

1. Герпетическая культуральная инактивированная вакцина, флаконы, содержащие 0,2 мл препарата производства НИИ вакцин и сывороток (Санкт-Петербург).
2. Наборы для определения интерлейкина-2 (ИЛ-2).
3. Среды для постановки реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) (№ 199).

## **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Для проведения вакцинации используется культуральная герпетическая вакцина (НИИ вакцин и сывороток, Санкт-Петербург). Применение герпетической вакцины с целью специфической иммунотерапии и профилактики осуществляется поэтапно в условиях дневного стационара: 1-й этап — купирование рецидива; 2-й этап — стартовый курс вакцинации; 3-й и 4-й этапы — вакциноterapia; 5-й этап — диспансерное наблюдение и реабилитация. До начала и во время лечения для оценки терапевтической эффективности проводится иммунологическое обследование на наличие антител к вирусам простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, РБТЛ с антигенами вирусов и добавлением рекомбинантного ИЛ-2.

На первом этапе всем больным проводится противорецидивное лечение: противогерпетические препараты (ацикловир по 200 мг внутрь 5 раз в день в течение 10 дней в сочетании с местными аппликациями 5% мази ацикловира 4–5 раз в день в течение 14–21 дня), природные антиоксиданты (витамин Е по 1 капсуле, содержащей 200 мг токоферола ацетата, внутрь 1 раз в день в течение 10 дней; витамин С в таблетках, содержащих 0,5 г препарата, до 1,5–2 г в сутки в течение 10–15 дней; АОК-селен — по 1 таблетке 1 раз в день в течение 15–20 дней), иммуномодулирующая терапия (т-активин по 100 мкг подкожно 2 раза в неделю, курс — 10 инъекций, в сочета-

нии с местным применением суппозиториев кипферона — по 1 суппозиторию 2 раза в сутки через 10–12 ч в течение 10 дней).

Второй этап стартовой вакцинации необходимо начинать сразу после первого при легкой форме герпетической инфекции или через 2–3 недели при среднетяжелых и тяжелых формах герпеса. Вакцина вводится внутрикожно по 0,2 мл один раз в 4 дня в количестве 5 доз.

Третий и четвертый этапы вакцинотерапии проводят соответственно через 8–10 дней после первого курса вакцинации и через 3–4 мес. по окончании третьего по указанной выше методике.

Диспансерное наблюдение и реабилитация больных (5-й этап) осуществляется в течение 2–3 лет, при этом пациентам проводится курс противорецидивного лечения и вакцинации ежегодно.

Учитывая большие затруднения при выборе стратегии и тактики современной терапии герпеса вне и во время беременности, на основании собственных исследований мы предлагаем комплексную программу этапного лечения и профилактики герпетической инфекции.

Лечение тяжелых острых или рецидивирующих герпес-вирусных заболеваний, вызываемых ВПГ 1-го или 2-го типа, делится на три этапа:

*Этап 1.* Лечение в острый (или рецидивный) период — химиотерапия: местные и системные формы ациклических нуклеозидов (ацикловир перорально и местно) в течение 10 дней в полноценной дозе для подавления репликации герпес-вирусов. У лиц с иммунодефицитом обязательным является увеличение продолжительности курса в режиме супрессивной терапии (ацикловир по 400 мг 2 раза в день в течение нескольких недель или месяцев до достижения стойкой клинико-лабораторной ремиссии). В комплекс лечебных мероприятий дополнительно вводятся антиоксиданты (витамины Е, С, АОК-селен) и адаптогены (дибазол в таблетках по 0,02 г внутрь 2 раза в день четырехдневными циклами с интервалом 3 дня; элеутерококк по 15–20 капель в день внутрь 1 раз в день, 2 курса по 6 недель с двухнедельным перерывом).

*Этап 2.* Лечение в фазе ремиссии — иммуномодуляция: курсы интерферонов или индукторов их продукции (неовир внутримы-

шечно по 250 мг через 48 ч, курс — 5–7 инъекций; кипферон местно), а затем курс тимических гормонов (т-активин). Длительность этапа — 30–60 дней в зависимости от клинико-лабораторных показателей активности заболевания (до стойкого отсутствия манифестных симптомов герпетической инфекции, наличия положительного результата РБТЛ и увеличения уровня ИЛ-2). Основная цель второго этапа — подготовка больного к вакцинотерапии.

*Этап 3.* Специфическая профилактика рецидивов герпетической инфекции применением герпетической вакцины. Для проведения вакцинации используется культуральная герпетическая вакцина. Курс лечения вакциной проводится в 5 этапов. Диспансерное наблюдение за пациентами осуществляется в течение 3 лет.

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ**

При правильном учете клинической формы, стадии заболевания и противопоказаний к применению вакцины метод не дает ошибок и осложнений.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Противопоказаниями для вакцинации являются:

- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;
- рецидив герпетической инфекции;
- обострение хронических заболеваний;
- беременность;
- злокачественные новообразования.