

- Wolff, T. Strowitzki, C.J. Thaler // Hum. Reprod. – 2002. – Vol. 17. – P. 1 – 6.
6. Kunz G. / The dynamics of rapid sperm transport through the female genital tract: evidence from vaginal sonography of uterine peristalsis and hysterosalpingoscintigraphy // G. Kunz, D. Beil, D. Deininger [et al.] // Hum Reprod. – 1996. – Vol. 11 – (3). – P. 627 – 632.
 7. Obermaier A. Vascular endothelial growth factor and its receptors in male fertility / A. Obermaier, A. Obruca, M. Pohl, M. [et al.] // Fertil. Steril. – 1999. – Vol. 72. – P. 269 – 275.
 8. Руководство ВОЗ по лабораторному исследованию эякулята человека и взаимодействия сперматозоидов с цервикальной слизью / Пер. с англ. ; под ред. Л. Ф. Курило. – М.: Издательство «Мед Пресс», 2001. – 144 с.
 9. Joseph B. Androgens regulate vascular endothelial growth factor content in normal and malignant prostatic tissue / Joseph B. // Prostate. – 2001. – Vol. 49. – P. 293 – 305.
 10. Ferrara A. The finding that the loss of even a single VEGF allele results in embryonic lethality points to an irreplaceable role played by this factor in the development and differentiation of the vascular system / A. Ferrara [et al.] // Endocr. Rev. – 1997. – Vol. 18. – P. 4 -25.
 11. Marti H.H. Systemic hypoxia changes the organ-specific distribution of vascular endothelial growth factor and its receptors / H.H. Marti, W. Risau // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 1998. – Vol. 95. – P. 15809 – 15814.
 12. Ergun S. Vascular endothelial growth factor and its receptors in normal human testicular tissue / S. Ergun, N. Kilic, W. Fiedler [et al.] // Mol. Cell. Endocrinol. – 1997. – Vol. 131. – P. 9 – 20.

РЕЗЮМЕ

ЭФФЕКТЫ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ АСТЕНОЗОСПЕРМИИ И ТЕРАТОЗОСПЕРМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ЭКСКРЕТОРНО – ТОКСИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ

Дранник Г.Н., Порошина Т.В., Добровольская Л.И.

ГУ «Институт урологи АМН Украины»

Ключевые слова: хронический простатит, сосудистый эндотелиальный фактор роста, спермограмма.

Обобщены результаты исследования ELISA – методом на STAT-FAX 303 Plus концентраций сосудистого эндотелиального фактора роста в семенной плазме 55 пациентов с хроническим абактериальным простатитом, осложненным экскреторно – токсическим бесплодием и на основании корреляционного анализа его эффекты на морфо - функциональные характеристики сперматозоидов. Обнаружена прямая корреляционная связь концентрации VEGF в эякуляте и количества активно – подвижных сперматозоидов.

УДК 616.523-022.193-036.12-055.2

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСАМИ ГЕРПЕСА I, II, VI ТИПОВ У ЖЕНЩИН И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

ФЕДОРОВА Н. А.

Донецкий Национальный медицинский университет
им. М. Горького, ГДБ № 3 г. Донецка

В последние 20 лет во многих странах мира отмечается рост заболеваемости генитальным герпесом (ГГ), вызванным вирусом простого герпеса типа 2 (ВПГ II) и в меньшей степени типа 1 (ВПГ I) [1, 3]. Появляется все больше сообщений о первичных эпизодах ГГ в результате инфекции ВПГ I [10, 23, 24]. По данным [18], доля ВПГ I составляла 41%, ВПГ II — 18%, сочетанной инфекции ВПГ I/ВПГ II — 41%.

Заболеваемость половой инфекцией, вызванной ВПГ, среди населения Украины также постепенно возрастает. В 2002 г. она составляла 20,1 на 100 тыс. населения. Интенсивные показатели заболеваемости герпесом не отражают реальной картины распространения инфекции вследствие самолечения и неудовлетворитель-

ной регистрации. В последние годы вновь выявленные случаи генитального герпеса не подлежат обязательной регистрации. По экстраполированным данным, истинный интенсивный показатель ВПГ в Украине составляет 100-120 на 100 тыс. населения [20].

Установление типа вируса имеет важное значение для прогноза заболевания и выбора правильной тактики наблюдения. Так, процесс, обусловленный ВПГ I, вероятнее всего или не будет рецидивировать, или рецидивы будут редкими, а клинические эпизоды болезни — слабовыраженными. Однако при инфицировании ВПГ II заболевание, как правило, приобретает рецидивирующий характер с выраженной клинической симптоматикой [20].

Заболеваемость ВПГ IV регистрируется относительно недавно и требует дальнейшего изучения. ВПГ VI, VII могут взаимодействовать между собой и другими герпес-вирусами, играя роль модуляторов или кофакторов ассоциированных болезней при первичных или вторичных иммунодефицитах [19].

Медико-социальная значимость проблемы связана не только с ростом заболеваемости, серьезными осложнениями ГГ и снижением качества жизни больных, но и с потенциальным риском заражения половых партнеров, трудностью контроля за передачей инфекции, особенно при бессимптомных и атипичных формах заболевания [4, 10, 11].

В настоящее время недооценивается удельный вес соматопсихических аффективных расстройств при урогенитальных инфекциях. Стертые проявления депрессии, характеризующиеся чувством собственной неполноценности, утратой прежних интересов и влечений, часто не учитываются гинекологами и иммунологами и не попадают в статистику психических нарушений [1, 3, 6, 7].

Согласно современным данным, у более 30% больных соматическими заболеваниями выявляют клинически очерченные депрессивные состояния, что значительно превышает показатель их распространенности в популяции [3].

В литературе сообщается о немногочисленных исследованиях, посвященных изучению психопатологических нарушений у больных с хроническими урогенитальными воспалительными процессами, вызванными ИППП [3, 6, 7, 18]. Так, по сводной статистике, у 20-70% больных с хроническими мочеполовыми инфекциями выявлены ипохондрический, тревожно-депрессивный, фобический синдромы. При этом отмечено, что основными психотравмирующими факторами, которые привели к их развитию, оказались сексуальные нарушения, в том числе семейные конфликты, возникавшие на фоне основного заболевания. Следует отметить, что психосоматические расстройства и нарушения психологического статуса при смешанных, осложненных урогенитальных инфекциях систематически не изучались.

Наряду с психическими расстройствами, связанными с самим заболеванием, нередко имеет место психопатологическая симптоматика, обусловленная реакцией больного на возникновение самой болезни. Нозогенные реакции (нозогении) – психогенные расстройства, обусловленные влиянием психотравмирующих заболеваний, связанных с соматическим заболеванием. Проявления нозогений зависят от психологических, социальных, конституциональных (характерологических) особенностей

и биологических (объективные проявления болезни) факторов. Значительная роль в формировании нозогенных реакций принадлежит структуре личности. В ряду конституциональных аномалий, предрасполагающих к манифестации психогений, преобладают патохарактерологические девиации истерического, шизоидного и психастенического круга.

ИППП являются мощным психотравмирующим фактором, вызывают астенизацию организма, которая становится фоном для формирования психопатологических синдромов. Неблагополучный психоэмоциональный фон осложняет течение основного заболевания, снижает эффективность проводимой терапии.

Психосоматические нарушения чаще всего возникают при зудящих пузырьковых высыпаниях. Большое значение приобретает локализация высыпаний в интимной области — при ВПГ I/II. При исследовании дерматологических больных А. Picardi и соавт. в 20,6% случаев были выявлены длительно существующие психические расстройства [12]. Имеет значение острота возникновения высыпаний, их распространенность, тенденции к диссеминации, выраженность гиперемии и др. При этом, в соответствии с явлениями психосоматического параллелизма, с тяжелым течением дерматоза сопряжена большая частота и тяжесть нозогений [6, 7].

Традиционно в интерпретации патогенеза психосоматических дерматозов доминировало психоцентрическое направление, постулирующее психогенез как линейную модель формирования психосоматических болезней. К этому направлению принадлежат психологические (психоаналитические) концепции: концепция вегетативного невроза (Т. French, F. Alexander, 1941), связывающая манифестацию психосоматических расстройств с актуализацией “бессознательных”, сформировавшихся в результате ретенции подавленных эмоциональных реакций конфликтов (в том числе семейных); концепция ре- и десоматизации, концепция психосоциального стресса, воздействие которого также интерпретируется в качестве основной причины возникновения «чистых» психосоматических заболеваний.

Однако, как свидетельствуют данные современных исследований, большинство заболеваний с кожными проявлениями, традиционно относимых к психосоматическим, в своем развитии имеет, прежде всего, генетическую и иммунологическую основу. Психогенные же воздействия выступают в качестве звена в череде последовательных иммунологических событий и приводят к обострению дерматоза лишь в тесной связи с основными факторами патогенеза.

Детальное изучение патогенеза ВПГ, в частности, исследования обмена и функций нейро-

пептидов, во многом предопределяющих течение патофизиологических процессов, позволяет объективизировать механизмы психогенного воздействия на кожный процесс. Полученные данные подтверждают значимую роль психических травм и неблагоприятных ситуаций в развитии и течении заболеваний, относимых к психосоматическим.

Изучалось, как различные психосоматические расстройства могут предшествовать рецидиву ВПГ. Сделаны выводы о том, что хронический стресс (более 1 недели), затяжная депрессия или высокий уровень тревоги в течение 1 месяца повышают вероятность рецидивов ГГ, в то время как связь между рецидивами и кратковременным стрессом или только негативным настроением незначительна. При рецидивирующем простом герпесе затяжные гипотимические реакции могут приводить к снижению активности клеток-киллеров и ухудшению клеточно-опосредованных ответных реакций организма и в свою очередь ведут к нарушению контроля над иммунологическими процессами вирусной репликации и разрушению вирусных частиц (F.Cohen и соавт., 1999).

Итак, при рецидивирующих вариантах ВПГ, мы имеем врожденное сочетание генетических и иммунных нарушений, тесно связанных с характерологическими чертами и нозогенными расстройствами. Все это формирует замкнутый круг, объясняя устойчивость к терапии и частоту рецидивирования.

У больных психосоматическими дерматозами, к которым мы относим рецидивы ВПГ I, II, VI типов отмечается также весь спектр нозогенных реакций, аггравирующих течение болезни.

Это происходит вследствие рецидивирующего, резко зудящего характера заболевания, его устойчивости к терапии, а также "интимной" локализации высыпаний. При этом кожная симптоматика и спровоцированные ею психогении сами по себе обладают психотравмирующим воздействием, запуская прогрессивное торпидное течение заболевания с образованием новых волн обострений "внутри" рецидива и приводя к формированию так называемого порочного круга.

Цель работы: изучить связи невротических синдромов с частотой рецидивов герпетической инфекции, типа эмоциональных нарушений с типом вируса герпеса и частотой рецидивирования с помощью тестирования пациенток по опросникам Александровича, Басса-Дарки и выявления «фоновых» нарушений эмоциональной сферы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 140 человек; 100 женщин – основная группа - с частыми рецидивами: HSV- I - 58, HSV – II - 25, HSV- VI -16 пациенток, диагноз которых подтвержден иммунологическими методами; 40 пациенток – группа контроля, женщины без клинических проявлений HSV.

Результаты и обсуждения. В основной группе соматические расстройства по Александровичу составили 94 женщины (94%) в сравнении с 14 (35%) в группе контроля. У 14 (82%) женщин с HSV-VI диагностированы депрессивные расстройства в сравнении с 6 (15%) в группе контроля.

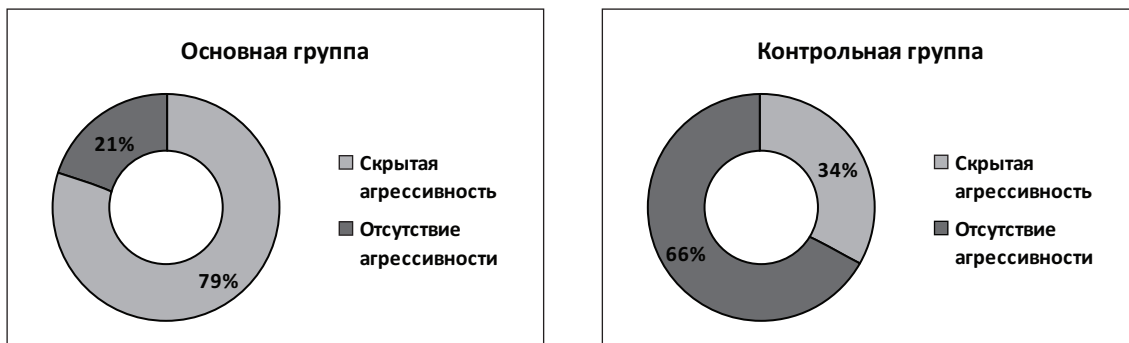
Диаграмма № 1. Сравнение удельного веса соматических расстройств в основной группе и группе контроля (тест Александровича)



По результатам теста Басса-Дарки скрытую агрессивность продемонстрировали 46 (79%)

женщин с проявлениями HSV-I (в сравнении с 14 (34%) в контрольной группе).

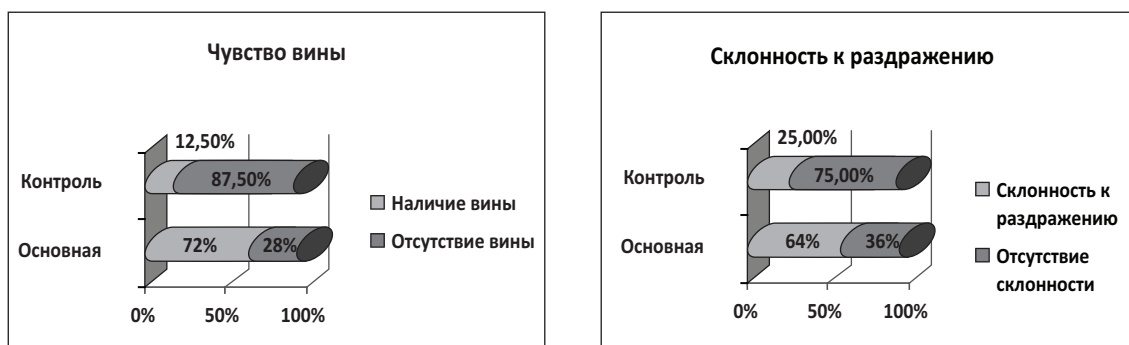
Діаграма № 2. Сравнение удельного веса скрытой агрессивности в основной группе и группе контроля (тест Басса-Дарки)



У женщин с HSV II чаще, чем в группе контроля диагностировалось чувство вины (у 18 (72%) в сравнении с 17 (12,5%)), наряду со склонно-

стью к раздражению (16 (64%) в сравнении с 10 (25%) в группе контроля).

Діаграма № 3. Сравнение удельного веса чувства вины и раздражения в основной группе и группе контроля (по Бассу-Дарки)



ВЫВОДЫ

Таким образом, психические расстройства тесно интегрируются в общую клиническую картину, характерную для рецидива ВПГ, а психосоматические расстройства, в качестве звена в цепи последовательных иммунологических событий, предшествуют рецидивам ВПГ. Реакция на болезнь может приобретать выраженный характер, поэтому ее коррекция, особенно на первых этапах терапии, является не менее важной задачей, чем лечение соматических проявлений.

Своевременное выявление данных расстройств, их идентификация и коррекция будут способствовать снижению частоты рецидивов, улучшению психоэмоционального фона женщин, улучшению качества жизни. Поэтому мы считаем актуальным и необходимым разработку коррекции психосоматических и иммунологических нарушений при лечении и реабилитации женщин и девушек-подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Carney O., Ross E., Bunker C., Ikkos G., Mindel A. A prospective study of the psychological impact on patients with a first episode of genital herpes. *Genitour Med* 1994; 70: 40—45.
2. Corey and others. Once-Daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. *N Engl J Med* 350: 1
3. Corey L., Wald A. New development in the biology of genital herpes. In: *Clinical management of Herpes Virus Infections*. Eds. S.L. Sacks, S.E. Straus, R.J. Withey, P.D. Griffiths. Netherlands: IOS Press 1995; 43—53
4. Goldberg L.H., Kaufman R., Kurtz T.O. et al. Long-term suppression of recurrent genital herpes with acyclovir: a 5-year benchmark. *Arch Dermatol* 1993; 129: 582—587.
5. Goodyear H.M., Wilson P., Cropper L. et al. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 4: 294—297

6. *Gupta M, Gupta A.* Psychodermatology: An update. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34 (6): 1030–46.
7. *Gupta M, Gupta A.* Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *BJD* 1998; 139: 846–50.
8. *Julie A. Lekstrom-Himes, Patricia Hohman, Terri Warren, Anna Wald, Junmo Nam. et al.* Association of major histocompatibility complex determinants with the development of symptomatic and asymptomatic genital herpes simplex virus type 2 infections. *J Infect Dis* 1999; 179: 1077–1085.
9. *Kimyai-Asadi, Usman A.* The Role of Psychological Stress in Skin Disease. Online publication 2001.
10. *Mertz G.L., Benedetti J., Ashley R. et al.* Risk factor for sexual transmission of genital herpes. *Ann Intern Med* 1992; 116: 197–202
11. *Mindel A.* Pshycological and psychosexual implications of herpes simplex virus infections. *Scand J Infect Dis* 1996; 100: 27–32.
12. *Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza M et al.* Psychosomatic Factors in First-Onset Alopecia Areata. *Psychosomatics* 2003; 44: 374–81.
13. *Бескова Д.А.* Клинико-психологические характеристики внешней и внутренней границ телесности. Дис. ... канд. психол. наук. М., 2006.
14. *Давлятова Н. П.* «Клиника и диагностика атипичных форм генитального герпеса». Автореф.дисс.канд.мед.наук. М., 1993 г.
15. *Дранник Г. Н., Курченко А. И., Дранник А. Г.* Имунная система слизистых, физиологическая микрофлора и пробиотики. Киев, 2009
16. *Казимирчук В. Е., Мальцев Д. В.* Клиника, диагностика и лечение герпесвирусных инфекций человека. Монография. Киев, Феникс, 2009.
17. *Кицак В.Я.* Вирусные инфекции беременных: патология плода и новорожденных, Кольцово, 2004 г
18. *Герасимова Н.М., Кунгуров Н.В., Кузюкова Т.В., Чигвинцева Е.А.* Опыт работы Уральского противогерпетического центра. *Рос журн кожн и вен болезней* 2004; 3: 35–41.
19. *Крамарев С. А., О.В. Выговская, В.В. Евтушенко, В.А. Дорошенко.* Герпесвирусные инфекции, вызванные герпесвирусами 6,7 и 8 типов. *Педиатрия, акушерство, гинекология*, 2006, № 19/1
20. *Мавров Г.И.* Контроль инфекций, передающихся половым путем, в Украине // *Доктор.* – 2005. – № 1 (27) . – С. 10–14.
21. *Никитина Е.Б., Климова Р.Р., Татищев О.С. и др.* *Рос журн кожн и вен болезней* 2001; 5: 55–58.
22. *Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И.* Иммуитет и генитальный герпес. Нижний Новгород—М 1997
23. *Семенова Т.Б., Губанова Е.И., Яцуха М.В., Рыбакова Е.Ю.* Эпидемиологические аспекты генитального герпеса. Анализ заболеваемости генитальным герпесом в Российской Федерации и в Москве за период с 1994 по 1998 г. *ИППП* 2000; 6: 26–30. 19.
24. *Яцуха М.В., Губанова Е.И., Масюкова С.А.* Актуальные проблемы дерматологии и венерологии. В сб. научных работ ЦНИКВИ Минздрава РФ. М 2000; 26: 93–94.

РЕЗЮМЕ

Рекомендується оцінка і корекція психічного статусу у пацієнток з хронічними рецидивуючими захворюваннями, викликаними вірусами герпесу I, II, VI типів.

SUMMARY

It's recommended to define and correct the patient's mental status with long-lasting recurrent diseases induced by the Herpes simplex of I, II, VI types.