

Комплексное лечение рецидивирующей герпетической инфекции с использованием иммуномодулирующей, биорезонансной и нозодотерапии

Обчинников В.Г., Башлыкова М.В.

(Московский Герпетический центр, г. Москва, Россия)

У человека выделяют 8 видов вирусов герпеса. Наиболее распространен вирус простого герпеса 1 типа (ВПГ1), близок к нему по морфологическим, антигенным и физическим свойствам вирус герпеса человека 2 типа (ВПГ2). При этом штаммы, относящиеся к одному и тому же антигенному типу, могут отличаться по иммуногенности, вирулентности, устойчивости к воздействию различных физических и химических факторов, что в конечном итоге определяет особенности клинических проявлений болезни и особенности лечения герпеса. Штаммы герпеса 1 типа чаще удается выделить при поражении кожи лица, верхних конечностей, штаммы герпеса 2 типа при генитальной локализации очагов, хотя прямой связи между типом вируса герпеса и локализацией очага поражения не обнаруживается. В мире 90% населения заражены вирусами герпеса. По данным многочисленных европейских исследований, к 35 годам более 90% жителей городов инфицируются вирусом герпеса. Установлено, что женщины в возрасте 20–35 лет являются группой риска, в которой заболеваемость генитальным герпесом составляет 135,7 случаев на 100000 населения. В Европе среди инфекций, передающихся половым путем, герпес занимает второе место после трихомониаза. В США ежегодно выявляется 20000 больных генитальным герпесом.

В большинстве случаев первичное инфицирование гениталий протекает бессимптомно, с формированием в дальнейшем скрытого носительства герпеса или рецидивирующей формы герпеса. Однако в случаях клинически выраженного начала первичный герпес обычно проявляется после 1–10-дневного инкубационного периода и отличается от последующих рецидивов более тяжелым и продолжительным течением.

Типичная клиническая картина первичного генитального герпеса характеризуется появлением на слизистых оболочках половых органов и прилежащих участках кожи сгруппированных везикулезных элементов, возникающих на эритематозном фоне. Через 2–4 дня везикулы вскрываются, образуя мокнущие эрозии, реже – язвочки, эпителизирующиеся под коркой или без ее образования. Субъективно больных беспокоят зуд, жжение, болезненность в области очага поражения. У части больных отмечается повышение температуры тела до 38°C, болезненное увеличение паховых лимфоузлов. Длительность острого периода при первичном генитальном герпесе может достигать 3–5 недель. В большинстве случаев первичное инфицирование гениталий протекает бессимптомно. Рецидивирующий генитальный герпес развивается у 30–50% инфицированных. Обострения герпеса могут быть спровоцированы переохлаждением или перегреванием (баня), физической или психической травмой, приемом алкоголя, гормональными циклами.

Рецидивирующие формы герпеса оказывают негативное воздействие на иммунную систему больного. Клинически вторичный иммунодефицит проявляется в частых простудных заболеваниях, снижении работоспособности, появлении субфебрильной температуры тела, лимфоаденопатии, психоастении. Рецидивирующий генитальный герпес, нарушая нормальную половую жизнь пациентов, нередко является причиной нервно-психических расстройств, приводит к семейным неурядицам. Вирусемия у женщин во время беременности может явиться причиной гибели плода, мертворождения. Герпесвирусы вызывают до 30% спонтанных аборт на ранних сроках беременности и свыше 50% поздних выкидышей, занимают второе место после вируса краснухи по тератогенности.

Тропизм герпесвирусов к эпителиальным и нервным клеткам объясняет полиморфизм клинических проявлений герпетической инфекции. К настоящему

времени получены доказательства того, что герпесвирус нередко является этиологическим фактором воспалительных заболеваний ЦНС (менингоэнцефалит, ганглионеврит), ЛОР-органов, бронхолегочного дерева (хронический бронхит), сердечно-сосудистой системы (пери-, миокардит, возможно, ишемическая болезнь сердца), ЖКТ, мочеполовой системы. Поражение кожи и слизистых оболочек – самое распространенное клиническое проявление герпетической инфекции, а поражение ВПГ гениталий относится к наиболее частому заболеванию, передающемуся половым путем.

Современная медицина не располагает методами лечения герпеса, позволяющими полностью вывести вирус из организма человека. Поэтому целью лечения является подавление размножения вируса герпеса в организме в период обострения и формирование адекватного ответа иммунной системы для предотвращения рецидивов заболевания.

Все разнообразие методов лечения генитального герпеса сводится к трем главным подходам:

- ***противовирусная химиотерапия герпеса (ацикловир содержащие препараты);***
- ***иммунотерапия;***
- ***комплексный метод лечения герпеса, включающий иммунотерапию (специфическую и неспецифическую) в сочетании с противовирусной терапией.***

Противовирусная терапия является основным средством лечения генитального герпеса во время обострения и для профилактики осложнений. Применяются ацикловир содержащие препараты (зовиракс, валтрекс, фамвир, ацикловир-акри). Ацикловир практически не влияют на метаболизм здоровой клетки и избирательно действуют на инфицированные вирусом герпеса клетки.

Наиболее физиологичный метод лечения герпеса – иммунотерапия, т.е. возможность усиливать уровень иммунного ответа на генетически чужеродные человеку антигены вирусов герпеса. ***Также для восстановления нормальной работы иммунной системы необходимо выявить и пролечить сопутствующие проблемы пациента (геопатогенные и электромагнитные нагрузки, нарушения работы кишечника, дисбактериозы, гельминтозы, заболевания печени и желудочно-кишечного тракта, бактериальные и грибковые мочеполовые инфекции, гормональные нарушения, психоэмоциональные отягощения).*** Известно, что герпес гениталий как моноинфекция встречается лишь у 15–20% больных, в большинстве же случаев – в виде микробной ассоциации, в сочетании с хламидиями, уреаплазмой, микоплазмой, стрепто- и стафилококками, грибковой флорой, а также с другими вирусами – цитомегаловирус, папилломавирус.

Группу исследования составили 75 человек (58 женщин и 17 мужчин) с верифицированным диагнозом: рецидивирующая герпес вирусная инфекция 1 и 2 типа. У всех пациентов в группе герпес рецидивировал более 7 раз в год. Возраст пациентов составил от 12 до 53 лет. Длительность рецидивов составляла от 5 до 12 дней. Давность заболевания составляла более 4 лет. До этого курса лечения все пациенты получали противовирусную и иммунокорректирующую терапию. Перед началом лечения все пациенты проходили обследование по методу Р.Фолля и вегетативного резонансного теста (ВРТ) с использованием аппаратно-програмного комплекса «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ». В результате у 32 пациентов (43%) выявлены геопатогенные и электромагнитные отягощения различной степени выраженности. У 17 пациентов (23%) тестировались различные паразитарные инвазии. У 18 человек (25%) определялась сильная степень психоэмоционального напряжения (стрессовая нагрузка). Наиболее сильные изменения регистрировались по меридианам печени (75%), толстого кишечника (83%), эпителиальной и паренхиматозной дегенерации (78%).

Перенесенные в анамнезе бактериальные мочеполовые инфекции имели 62 пациента (83%). После проведения базовой биорезонансной терапии с целью коррекции выявленных нарушений методом вегетативного резонансного теста пациентам подбиралась иммунокорректирующая терапия.

Кроме того, пациентам подбиралось симптоматическое гомеопатическое лечение. Наиболее часто применялись следующие препараты: Acidum nitricum 3, Apis 3, Arsenicum album 3, Borax 3, Causticum 3, Calcium silicium, Calcium sulfuricum, Cistus canadensis 3, Conium 6, Croton tiglium 3, Dulcamara 6, Hepar sulfur 12, Natrium muriaticum 30, Kalium bichromium 3, Kalium muriaticum 3, Petroleum 3, Oleander 3, Ranunculus bulbosus 3, Rus toxicodendron 3, Sulfur 12. В табл. 1 приведены описания кожных проявлений герпеса, характерных для данных препаратов. У всех пациентов исследовалась активность вирусов герпеса (методом ВРТ) и назначался биорезонансный нозод вируса (препарат изготовленный из определенным образом обработанного вируса герпеса) в соответствующем разведении. Длительность курса приема препарата (нозода) составляла от 14 до 45 дней. После чего проводилось повторное обследование и курс лечения корректировался: увеличивалось разведение нозода и переделывались биорезонансные препараты.

Через 30–45 дней после двух проведенных курсов такой комбинированной терапии герпес прекратил рецидивировать и выделяться в анализах (проведенных методом ПЦР диагностика) у 32 человек (43%), у 25 человек (33%) длительность межрецидивного промежутка увеличилась более чем в 3 раза (с 23–28 дней до 80–90 дней), а длительность рецидивов сократилась с 7–10 до 1–2 дней. У 19 пациентов (25%) через 3–5 дней после окончания первого курса приема биорезонансного нозода или на второй неделе лечения возникал рецидив герпеса, который проходил самостоятельно, без дополнительного лечения. 8 человек (10%) не отметили изменения в своем состоянии.

При проведении контрольного обследования 63 пациентов из данной группы через 4 месяца после окончания лечения достигнутые результаты сохранялись у 52 человек (82%).

Выводы: комбинированная терапия, включающая в себя симптоматическую гомеопатическую терапию, биорезонансную терапию, коррекцию токсических, гепатогенных, электромагнитных и стрессовых (психоэмоциональных) отягощений и нозодотерапию, в сочетании с аллопатической иммунокорректирующей терапией позволяет достичь устойчивого увеличения межрецидивных промежутков у 82% больных с рецидивирующей формой герпесвирусной инфекции 1 и 2 типов.

В настоящее время исследуется эффективность применения монотерапии нозодом герпеса в качестве вакцинальной профилактики у больных с относительно длительным (3–6 месяцев) межрецидивным периодом.

Таблица 1

Гомеопатические препараты, используемые при лечении герпеса

Acidum nitricum	Зудящие пузырьки на пальцах рук, язвы и трещины на границе кожи и слизистых.
Apis	Восковидная бледность кожи, отечность слизистых с покалыванием и жжением, пузырьчатые сыпи с сильным зудом и резким началом.
Arsenicum album	Густые желтоватые изъязвляющие выделения из влагалища. Просовидные красные и бледные сыпи. Сухая шелушащаяся сыпь и жгучей болью и ухудшением от холода. Язвочки с приподнятыми краями и красным ободком на половых органах.

Borax	Нагнаивающиеся высыпания, малейшее повреждение кожи ведет к изъязвлению. Афты во рту с сильным жжением слизистых. Белые выделения из влагалища перед менструацией, похожие на яичный белок, со жгучей болью, обильные, лейкорея.
Causticum	Потеря чувствительности уретры, зуд и сухость кожи и слизистых, пузырьковые высыпания на пенисе.
Calcium silicium	Высыпания с сверлящей, жгучей, режущей, колющей болью, нагноением и узлами после расчесывания. Способствует заживлению.
Calcium sulfuricum	Гнойничковая сыпь, покрытая желтоватыми корочками, с торпидным длительным течением, лимфаденит. Способствует заживлению ран после вскрытия гнойничков.
Cantaris	Высыпание мелких прыщиков и пузырьков на лице, на руках с зудом и жжением, облегчающимся от холода. Жжение при мочеиспускании. Вяжкие жгучие едкие выделения из влагалища.
Cistus Canadensis	Ощущение зуда и ползания мурашек, ухудшающееся от прикосновения и особенно ночью, без высыпаний или с пузырьчатыми высыпаниями на щеках, за ушами и между лопатками.
Conium	Высыпания маленьких пузырьков или узелков с сильным зудом, жжением, покалыванием, изъязвляющихся и образующих струпья. Опухание и затвердение лимфатических желез. Едкие молочные бели после менструации.
Croton tiglium	Рожеподобная краснота кожи с опуханием клетчатки. Пузырчатая сыпь, особенно на половых органах, с желтоватым отделяемым и зудом. Болезненность кожи. Герпес мошонки. Воспаление слизистых оболочек после исчезновения сыпи.
Dolichos	Нервный зуд кожи, зуд кожи без опухания и сыпи (часто связан с заболеванием печени), постгерпетические невралгии.
Dulcamara	Зудящая сыпь наружных половых органов с ощущением холодного покалывания, увеличение паховых лимфоузлов. Герпес на губах, сгруппированные мокнущие высыпания. Ухудшение от переохлаждения и сырости. Циститы, появление кожных высыпаний перед менструацией.
Hepar sulfur	Сухая или мокнущая сыпь, очень чувствительная к прикосновению, зудящая, кровоточащая при расчесах, с изъязвлениями. Сливающиеся пустулы, трещины с образованием в них гноя.
Lachesis	Мелкие язвочки с бледными краями синеватого цвета.
Natrium muriaticum	Мелкопузырчатые высыпания на сухой, трескающейся коже и слизистых. Герпетические высыпания вокруг ануса и на границе роста волос. Кожа трескается и покрывается корками, из под которых сочится едкая жидкость. Жжение и резь в уретре после мочеиспускания.
Kalium bi-chromium	Сильный зуд кожи с высыпанием на ней мелких прыщиков (пустулы), образующих корки и выделением густого желтого гноя. Жгучая боль в месте высыпаний с улучшением от тепла. Пустулезные высыпания на головке пениса, сопровождающиеся зудом и колющей болью. Зуд вульвы. Едкие тягучие, густые желтые или зеленые бели.
Kalium muriaticum	Герпетические высыпания в стадии экссудации, в сочетании с бактериальными венерическими заболеваниями. Мелкие поверхностные изъязвления.

Petroleum	Герпетические высыпания в области губ, лица, половых органов, на которых образуются мокнущие струпья. Чувствительность и ранимость кожи. Малейшая ранка нагнаивается. Зуд половых органов при менструации. Пузырьковые высыпания на слизистой рта. Мокнущая, мелкопузырчатая сыпь, зудящая, с прозрачным водянистым отделяемым и последующим образованием желтых корочек. Высыпания на пальцах.
Oleander	Очень чувствительная кожа, сильная зудящая сыпь, мокнутие, кровоточивость после расчесов. Высыпания на волосистых частях.
Ranunculus bulbosus	Покраснение кожи, с последующим высыпанием пузырьков, сильно жгучих, зудящих, сыпь с изъязвлениями и образованием твердых струпьев. Везикулезные и пустулезные высыпания с острыми колющими болями и сильным зудом. Высыпания на роговице глаза с болью, фотофобией и слезотечением.
Rhus toxicodendron	Зуд кожи половых органов, опухание подкожной клетчатки. Улучшение от очень горячей воды. Герпетиформные горячие, зудящие высыпания вокруг рта и на подбородке.
Sulfur	Зуд кожи, жгучий, саднящий после расчесывания, ухудшающийся от тепла и воды. Зуд наружных половых органов. Высыпания мокнущие, сильно зудящие. Трещины на коже и слизистых.

Литература

1. Семенова Т.Б. Генитальный герпес у женщин: Методические рекомендации. – 1999.
2. Семенова Т.Б. Генитальный герпес у женщин // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т.9. – №6.
3. Адашкевич В.П. Заболевания передаваемые половым путем. – Витебск: 1996.
4. Френкель Л.Д. Гомеопатическое лекарствоведение. – Харьков: 1993.

Овчинников, В.Г. Комплексное лечение рецидивирующей герпетической инфекции с использованием иммуномодулирующей, биорезонансной и нозодотерапии / В.Г. **Овчинников**, М.В. Башлыкова // XI Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2005. - т.1. - С.149-156.

[в избранное](#)