

Комплексное лечение патологии шейки матки и влагалища, вызванной вирусом простого герпеса

Е.Н. Шинелева¹, И.О. Маринкин²

¹Городская клиническая больница № 34, г. Новосибирск

²Новосибирская государственная медицинская академия

По данным литературы, за последнее десятилетие возросла частота хламидийной, вирусной и смешанной инфекций, лечение которых представляет значительные трудности в связи с развивающейся устойчивостью к лекарственным препаратам и особенностями ответных реакций организма [1, 2]. Поэтому вопросы рационального лечения представляют значительный интерес для практического здравоохранения. В настоящее время среди вирусной патологии выделяют вирус простого герпеса (ВПГ) с группой герпес-вирусов и вирус папилломы человека (ВПЧ), которые приводят к различного рода патологическим состояниям шейки матки и влагалища [2, 3]. Актуальность подбора рационального лечения данной патологии обусловлена высокой контагиозностью и тенденцией к росту частоты заболеваний, а также способностью ВПЧ инициировать онкологические заболевания шейки матки [4]. Наиболее часто встречающимися заболеваниями, вызываемыми ВПГ, являются герпетические цервициты, кольпиты, вульвовагиниты [1, 3]. Пациентки с данной патологией входят в группу риска по возникновению осложнений течения беременности, родов, пороков развития плода и плаценты, осложнений после малых гинекологических операций [4, 5].

Таким образом, отсутствие высокоэффективных методов лечения, высокая частота рецидивирования обосновывают разработку новых принципов этиотропной и патогенетической терапии. Современные принципы лечения генитального герпеса состоят в излечении острого процесса (этиологическое лечение) и предупреждении рецидивов (патогенетическое лечение в виде иммунокоррекции, витаминотерапии). Основным принципом лечения является использование противовирусных препаратов [6]. Острый герпетический процесс всегда имеет локальное проявление в виде пузырьков на слизистой оболочке, которые лопаются с образованием дефектов последней, заживление их может осложняться присоединением бактериальной инфекции [7, 8]. Поэтому оптимальным считается проведение местных лечебных мероприятий. В связи с этим привлекает внимание препарат Бетадин ("EGIS", Венгрия), который, являясь антисептиком широкого спектра действия, обладает и противовирусным эффектом и бактерицидным действием.

Биологически активное вещество препарата — поливинилпирролидон йода, свободный йод которого вступает в реакцию с -SH- и -OH-группами аминокислот (окислительным повреждением), что изменяет структуру белков цитоплазматических мембран бактерий, вирусов, грибов [9].

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности Бетадина в комплексном лечении герпетического поражения слизистой оболочки влагалища и шейки матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением были 32 женщины в возрасте от 18 до 36 лет с диагностически подтвержденным герпетическим по-

ражением слизистой влагалища и шейки матки. Длительность клинических проявлений колебалась от 2 до 6 дней. В зависимости от выраженности вирусной патологии больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 17 женщин с локальными проявлениями генитальной герпетической инфекции, которые использовали монотерапию свечами Бетадин. Во вторую группу включены 15 женщин, имеющих местные и общие проявления генитальной герпетической инфекции, которые использовали свечи Бетадин в сочетании с ацикловиром. Результаты проведенной терапии оценивали на основании клинической картины, данных цитологического, гистологического исследования и методов ДНК-ПЦР диагностики. Всем больным проводили общеклиническое обследование, культуральное исследование вагинального отделяемого (посев), микроскопию мазков, окрашенных по Граму. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические проявления вирусной патологии гениталий достаточно вариabельны. Определенные трудности в диагностике вызывает возможность спонтанной регрессии или рецидивирования клинических признаков, что связано с особенностями вирусов, которые, попадая в организм, не всегда сразу приводят к развитию заболеваний. Последние развиваются при снижении иммунитета на фоне стресса, повторного инфицирования и т.д.

При герпетическом поражении слизистой оболочки влагалища и шейки матки жалобы на боль встречались у 88,2% пациенток первой группы и у 100% пациенток второй группы, жжение — у 70,6 и 66,6%, зуд — у 47,1 и 60% пациенток соответственно. Нарушение общего самочувствия наблюдали у 80% пациенток второй группы. При микробиологическом обследовании моноинфекция определена в 5 (15,6%) случаях. В большинстве же случаев была диагностирована смешанная бактериально-вирусная инфекция: ВПГ в сочетании со *Streptococcus* (21,8%), ВПГ в сочетании с *Micrococcus* (28,1%), ВПГ в сочетании с *Proteus* (37,5%).

При наличии только локальных проявлений герпетического поражения слизистой оболочки влагалища применяли монотерапию свечами Бетадин — по 1 свече 2 раза в сутки в течение 7 дней. При сочетании локальных и общих проявлений герпетической инфекции применяли комплексную терапию, включающую ацикловир по 0,2 мг 2 раза в сутки внутрь или внутривенно ацикловир 2 раза в сутки + антибактериальную терапию в зависимости от выявленной бактериальной флоры и местно свечи Бетадин.

Критериями излеченности являлись отсутствие клинических проявлений, нормализация кольпоскопической картины, нормализация количества лейкоцитов в мазках по Граму, отсутствие признаков вирусной инфекции в ци-

тологических мазках, отрицательные анализы ДНК-ПЦР на ВПГ, нормализация количества лейкоцитов и СОЭ в анализах крови. На основании анализа клинических проявлений установлено, что снижение болевой реакции, жжения, зуда к 3-м суткам отмечено в первой группе у 12 (70,6%) пациенток, во второй — у 7 (46,7%); к 7-м суткам лечения отмечено отсутствие клинических симптомов у 16 (94,1%) и 13 (86,7%) пациенток соответственно. При кольпоскопии в динамике отмечена нормализация кольпоскопической картины к $5,2 \pm 0,98$ суток у пациенток первой группы ($p < 0,05$) и к $8,5 \pm 1,01$ суток у пациенток второй группы ($p < 0,05$). Динамическое снижение количества лейкоцитов в мазках происходило к 5-м суткам в 76,5% случаев в первой группе больных и в 73,3% случаев во второй группе, а нормализация количества лейкоцитов к 7-м суткам лечения — у всех пациенток первой группы и в 93,3% случаев во второй группе. Косвенные признаки вирусной патологии цитологически в первой группе исчезали к 7-м суткам, во второй — к 11–12-м суткам. Сопоставление клинических и лабораторных данных показало, что и при монотерапии, и при комбинированной терапии показатели клинического излечения не всегда коррелировали с нормализацией микроскопических и цитологических показателей мазков, а именно: клинические проявления исчезали значительно раньше, чем происходили нормализация количества лейкоцитов и исчезновение косвенных цитологических признаков герпетической инфекции. Соответственно, клинический эффект от лечения, как правило, опережает нормализацию кольпоскопических, цитологических данных.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, полученные данные подтверждают то, что монотерапия Бетадином очень эффективна при локальных проявлениях герпетического поражения слизистой оболоч-

ки влагалища и шейки матки. В этих случаях целесообразно проводить монотерапию, которая является рациональной и экономически оправданной. Комбинированная схема лечения эффективна в 93,3% случаев при сочетании герпетического поражения слизистой оболочки влагалища и шейки матки наряду с нарушением общего самочувствия. Случаев непереносимости препарата Бетадин в ходе исследований не зарегистрировано.

Подводя итоги проведенных исследований, следует отметить то, что герпетическая моноинфекция встречается редко, чаще — это смешанная инфекция. Учитывая то, что в ходе терапии герпетической инфекции образуются дефекты слизистой оболочки и создаются условия для присоединения бактериальной инфекции, рациональной местной терапией данной патологии следует считать Бетадин, обладающий широким спектром антимикробного и противовирусного действия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки. М.; 2000.
2. Семенова Т.В., Красников Д.Г., Сударикова А.Р. Акушерство и гинекология 1990; 6: 70–5.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. М.; 1995.
4. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Буянова С.Н., Манухин И.Б., Кондриков Н.И. Патология влагалища и шейки матки. М.: Медицина; 1997.
5. Русакевич П.С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика. Минск: Выш. шк.; 2000.
6. Ashsley R., Koelle D.M. Immune responses to genital herpes infection. In: *Advances in Host Defence Mechanisms*. Quinn T.C. (Ed.). Sex. Trans. Dis. New York: Raven press; 1992: 201–38.
7. Coleman D., Evans D. *Biopsy, Pathology and cytology of cervix*. London; 1998.
8. Jonson R.E., Nahmias A.J., Magder L.S. et al. *N. Engl. J. Med.* 1989; 321: 7–12.
9. Kawana R. et al. Inactivation of human viruses by polividone-iodine in comparison with other antiseptics. *Dermatology* 1997; 195 Suppl 2: 29–35.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ МНОГО, УНИВЕРСАЛЬНЫЙ – ОДИН: БЕТАДИН®



І СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ

ВАТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД ЭГИС БУДАПЕШТ ВЕНГРИЯ

Представительство «Эгис Україна» в Україні 03680, г. Киев, ул. Машиностроительная, 44 тел/факс: (044) 247-41-01

