

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

Е.Н. Шинелева<sup>1</sup>, И.О. Маринкин<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Городская клиническая больница № 34, г. Новосибирск

<sup>2</sup>Новосибирская 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 Уорлд» в Украине 03680, г. Киев, ул. Машиностроительная, 44 тел/факс: (044) 247-41-01

