

ЗМІНИ ДИЗАЙНУ ПІХВИ У ФЕРТИЛЬНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ГЕНІТАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

У статті вивчені сучасні аспекти біотопу піхви і його корекції у хворих фертильного віку з генітальним герпесом. Розглянуто результати клінічних досліджень, доведена клінічна ефективність комплексного протизапального лікування хворих з рецидивуючим генітальним герпесом. Встановлено, що включення препаратів Депантол і Лавомакс в комплексну терапію скорочує терміни лікування і зменшує кількість рецидивів генітального герпесу.

Ключові слова: корекція біотопу піхви, генітальний герпес, Депантол, Лавомакс.

Вступ. Проблема захворювань, що передаються статевим шляхом зберігає свою актуальність у зв'язку зі впливом на репродуктивну функцію і якість життя. Ці хвороби складають 50-80% у структурі загальної захворюваності жіночих статевих органів. Частота їх зростає, що пов'язано з підвищенням сексуальної активності жінок у молодому віці, невпорядкованим статевим життям, порушенням мікроекології піхви, дизбіозом кишечника, медичними маніпуляціями, у тому числі абортами і введенням внутрішньоматкових контрацептивів, несвоєчасним зверненням за медичною допомогою, неконтрольованим застосуванням лікарських засобів та ін. У структурі захворювань, що передаються статевим шляхом особлива роль належить вірусним інфекціям. Генітальний герпес є широко розповсюдженим захворюванням людини, яке має епідемічне поширення у світі. За даними ВООЗ, вірусом простого герпесу інфіковано до 90% дорослого населення, а смертність, обумовлена герпесвірусною інфекцією, посідає друге місце після грипу.

Мета дослідження. Оцінити стан біотопу піхви у жінок репродуктивного віку з рецидивуючим генітальним герпесом та знизити частоту рецидивів шляхом використання комплексної противірусної терапії.

Матеріали і методи. Нами обстежено 87 жінок віком від 18 до 35 років, з яких 67 – хворі на рецидивуючий герпес, котрі відповідали критеріям включення згідно з протоколом. До контрольної групи увійшли 20 гінекологічно здорових жінок. Досліджувані основної і контрольної груп були репрезентативні за віком і даними акушерсько-гінекологічного та соматичного анамнезів. Діагностику ГГ проводили на

основі сукупності анамнестичних і клініко-лабораторних досліджень: бактеріоскопічного дослідження вмісту піхви та цервікального каналу шийки матки, ІФА сироватки крові для визначення антитіл і ПЛР сироватки крові сироватки крові та цервікального слизу для визначення вірусної ДНК ВПГ-2. Також виконано бактеріоскопічні дослідження вмісту піхви.

Всі пацієнтки з ГГ перед призначенням терапії були рандомізовані на 2 групи, ідентичні за віком, проявами та тривалістю запального процесу. У I (основній) групі були 35 хворих, яким проводили комплексну терапію, до складу якої входили: противірусний препарат групи ациклических нуклеозидів ацикловір перорально по 200 мг 5 разів на добу протягом 10 днів. Патогенетична терапія також включала пероральний імуномодулятор із вираженою інтерфероновою активністю та противірусним ефектом Лавомакс. Препарат призначали по 0,125 г за такою схемою: перші дві доби по 125 мг, згодом по 125 мг кожні 48 годин. До II порівняльної групи хворих ввійшли 32 хворих, яким проводилась противірусна терапія, що включала ацикловір усередину по 200 мг 5 разів на добу протягом 10 днів з подальшим призначенням еубіотиків.

Контроль ефективності терапії здійснювали шляхом оцінки динаміки скарг, клінічних симптомів захворювання ерадикації на 5 та 10 добу лікування, а також через 1,3,6 місяців після закінчення терапії, з детальною оцінкою скарг даних огляду і результатів лабораторного та інструментального обстеження. Збір крові та виділень із сечостатевих органів для дослідження показників проводили в ті ж самі терміни.

Результати дослідження та їх обговорення. Діагноз ГГ в усіх випадках підтверджений даними лабораторних досліджень. Клінічні прояви вірусної патології були досить варіабельними. Аналіз клінічних проявів показав, що хворі репродуктивного віку скаржились на білі – 42 жінки (62,7%), дискомфорт з боку промежини – 29 жінок (43,3%), свербіж – 35 (52,2%) пацієнток. Значно рідше спостерігався підвищений пасаж сечі – у 9 (13,4%) хворих. При цьому у жінок (49,2%) випадків спостерігались характерні прояви асимптомної форми герпесвірусного вульвовагінту. Під час інфектологічного дослідження у більшості обстежених пацієнток було діагностовано

дисбіоз піхви, в якому спостерігалось різке зниження або повна відсутність лактобактерій, рясна поліморфна грампозитивна і грамнегативна паличкова і кокова флора. Таким чином, зміни біотопу піхви ГГ у хворих репродуктивного віку демонструють глибокі порушення стану мікробного пейзажу. При дослідженні вмісту специфічних антигерпетичних імуноглобулінів у сироватці крові хворих жінок встановлено значне підвищення їх рівня порівняно з контрольною групою. На фоні лікування рівень Ig G мав достовірну тенденцію до зниження титру у пацієнток I групи. Дослідження вмісту лізоциму у хворих показало достовірне зниження його рівня в цервікальному слизі в 2,8 разів порівняно з відповідним показником у крові. В процесі лікування нами виявлено достовірне підвищення рівня лізоцими в цервікальному слизі, особливо у пацієнток I групи – в 2,3 рази ($p < 0,05$).

Нами встановлена кореляція між клінічною картиною захворювання і показниками стану імунної системи, інтерфероновим статусом пацієнток. Під час аналізу стану імунної системи обстежених хворих виявлена висока частота імунодефіцити, це вказує на необхідність проведення активної імунореакції при комплексному протизапальному лікуванні фертильних жінок з рецидивуючим ГГ, що може бути пов'язано з вихідними так і транзитними його проявами.

На підставі порівняння ефективності проведеної нами терапії рецидивуючого ГГ у жінок фертильного віку статистично достовірно встановлено, що в I групі, хворі якої отримували запропонований нами комплекс лікування, скарги зникали вже на 2-3 добу, тоді як і II групі зменшення свербіння і дискомфорту визначалось лише на 5-6 добу. Епітелізація ерозій

після розриву пухирців у I і II групах дослідження наставало в середньому на 5-6 і 8-9 добу відповідно. Дані порівняльних аспектів проведеного лікування доводять, що у 88,6% хворих I групи (яким проводилась комплексна терапія) відзначена відсутність побічних явищ, ерадикацію збудників під час контрольних обстежень, нормалізацію біотопу піхви.

Нормалізація мікрофлори піхви за результатами бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень вагінальних виділень протягом періоду обстеження в I (основній) групі мала 76,4% обстежених. Тоді як при лікуванні препаратом ацикловір у вигляді монотерапії у 43,9% II групи.

Висновки. Таким чином, зміни поверхневого епітелію шийки матки при загостренні обумовлені зниженням захисних функцій, що створює умови для швидкого розвитку порушення дизайну піхви. В результаті підвищується чутливість до будь-яких пошкоджень, що можуть спричинити розвиток фонових та передракових процесів шийки матки, а в подальшому – якісних новоутворень. Проведена нами комплексна терапія ГГ пацієнток фертильного віку з включенням модулятора та місцевого антисептичного препарату є ефективною у більшості випадків, приводить до підвищення параметрів неспецифічної резистентності організму, зниження рівнів протизапальних цитокінів, попереджує виникнення дисбіозу, що сприяє нормалізації біотопу піхви у жінок із рецидивуючим ГГ.

Перспективи подальших досліджень. Через значний приріст захворюваності в останні роки, збільшення кількості хворих та пасивних носіїв герпесвірусної інфекції з'являється серйозна потреба у проведенні подальших досліджень варіантів терапії жінок з даною патологією.

Список літератури

1. Бенюк В. О. Етіопатогенетичні підходи до діагностики та лікування кандидозно-герпетичного вульвовагініту / В. О. Бенюк, О. А. Щербя, Л. Д. Ластовецька // Здоров'я жінки. – 2011. – № 9 (64). – С. 158-168.
2. Бенюк В. А. Бактериальный вагиноз и современные возможности его лечения у женщин репродуктивного возраста / В. А. Бенюк, Л. Д. Ластовецкая, Т. Р. Николюк, В. В. Мельник // Здоров'я жінки. – 2012. – № 3 (69). – с. 133-138
3. Бенюк В. А. Опыт применения препарата Вальтровир у пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом / В. А. Бенюк // Здоров'я жінки. – 2009. – № 1. – С. 193-195.
4. Краснополяский В. И. Влияние инфекции на репродуктивную систему женщины. / В. И. Краснополяский, О. Ф. Серова, В. А. Туманова и др. // Российский вестник акушера – гинеколога. – 2004 № 5. – с. 26-29
5. Нитефор И. Б. Стан клітинного імунітету у жінок із вірусною уrogenітальною інфекцією та мимовільними викиднями / І. Б. Нитефор // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, 2005. – №2. – с. 140-141.
6. Bren. L "Genital herpes a hidden epidemic" FDA Consum, 2(3) (2012): 10-16.

УДК 618. 1 : 616-055. 2 : 616. 98 : 616. 66

ИЗМЕНЕНИЯ ДИЗАЙНА ВЛАГАЛИЩА У ФЕРТИЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Дубенко Д. Е., Кобылинский И. А., Ву Вэй Вэй, Щербя А. А., Ластовецька Л. Д.

Резюме. В статье изучены современные аспекты биотопа влагалища и его коррекции у больных фертильного возраста с генитальным герпесом. Рассмотрены результаты клинических исследований, доказана клиническая эффективность комплексного противовоспалительного лечения больных с рецидивирующим генитальным герпесом. Установлено, что включение препаратов Депабол и Лавомакс в комплексную терапию сокращает сроки лечения и уменьшает количество рецидивов генитального герпеса.

Ключевые слова: коррекция биотопа влагалища, генитальный герпес, Депабол, Лавомакс.

UDC 618. 1: 616-055. 2: 616. 98: 616. 66

Changes of Design of the Vagina at Fertile Women during Genital Herpes

Dybenko D. E., Kobylynsky I. A., Wu Wei Wei, Shcherba A. A., Lastovetskaya L. D.

Abstract. Problem diseases, sexually transmitted diseases remains valid in connection with effects on reproductive function and quality of life. These diseases constitute 50-80% of the general morbidity structure of female genital mutilation. Their frequency increases, which is associated with an increase in sexual activity of women at a young age, disordered sexuality, violation microecology vagina, intestinal dysbiosis, medical procedures, including abortion and the introduction of intrauterine contraceptive delayed seeking medical ADR uncontrolled use of drugs, etc. The structure diseases, sexually transmitted special role belongs to viral infections. Genital herpes is a common human disease that has spread epidemic in the world. According to WHO, the herpes simplex virus infected up to 90% of the adult population, and mortality due herpesvirus infection is second only to influenza. The aim of our study is the evaluation of the vagina in habitat women reproductive age with recurrent genital herpes and reduce the frequency of relapses by using complex antiviral therapy. We examined 87 women aged 18 to 35 years, of which 67 – recurrent herpes patients who met the inclusion criteria according to the protocol. The control group included 20 healthy women gynecological. Diagnosis of genital herpes were performed on the basis of aggregate anamnesis and clinical laboratory tests: bacterioscopic research content vagina and cervix and vagina bacterioscopic research content. Diagnosis of genital herpes in all cases confirmed by laboratory tests. Clinical manifestations of viral pathology were quite variable. We found a correlation between clinical disease and indicators of the immune system, interferon status of patient. During the analysis of the immune system of the patients found a high frequency of immunodeficiencies, it identifies the need for an integrated asset immune anti-inflammatory treatment of fertile women with recurrent genital herpes, which can be linked to output and transient its manifestations. Thus, changes in the surface epithelium of the cervix caused by a decrease in exacerbations of security features, which creates conditions for the rapid development of design infringement vagina. As a result of increased sensitivity to any damage that may cause development of precancerous cervical processes, and subsequently – quality tumors. We conducted a comprehensive therapy herpesviral infection patients of childbearing age to include a modulator and a local antiseptic drug is effective in most cases leads to decreased levels of inflammatory cytokines, prevents the emergence of dysbiosis, which helps normalize the habitat of the vagina in women with recurrent genital herpes.

Keywords: correction of vagina's biotope, genital herpes, Depantol, Lavomaks.

Стаття надійшла 01. 12. 2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування