

УДК: 618.16 - 002/146 - 002 : 616.988 - 08

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТАМИ И ЦЕРВИЦИТАМИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.Г.Бресский, Н.Д.Львов, Н.Ф.Лыжиков, И.М.Арестова

Вопросы лечения генитальной герпетической инфекции продолжают оставаться актуальными, несмотря на имеющиеся успехи отечественной и зарубежной вирусологии и большой арсенал противоопухолевых препаратов, используемых в клинике.

Герпетическая инфекция, как правило, характеризуется длительным рецидивирующим течением и постоянной персистенцией вируса в организме. Однако ни один из известных в настоящее время противогерпетических химиопрепаратов не способен элиминировать вирус из организма и, таким образом, существенно влиять на латентное течение заболевания. Поэтому лечение герпетической инфекции должно быть комплексным и включать подавление репродукции вируса при одновременной стимуляции факторов специфической и неспецифической резистентности организма [3,4].

С этой целью используется химиотерапевтический противогерпетический препарат ацикловир в сочетании с иммуноглобулинами. Синергидный эффект отмечается при комбинированном применении диоксипропоксимстилгуанина и в-интерферона при генитальной герпетической инфекции. В литературе появились данные о высокой противогерпетической эффективности комбинированного применения поливакцины и противогерпетическими химиопрепаратами [57]. Данные литературы по комбинированному применению химиопрепаратов с индукторами интерферона пока немногочисленны, однако они свидетельствуют о целесообразности дальнейших исследований в этом направлении.

Мы изучили возможности использования и оценили эффективность сочетанного применения противогерпетического препарата "Виролекс" и индуктора интерферона метасина. "Виролекс" производится фирмой KRKA (Югославия). Действующим началом препарата является ацикловир. Препарат проявляет высокую степень активности против вирусов простого герпеса. Метасин — синтетический аналог госсипола, природного полифенола, специфического пигмента хлопчатника. Рядом исследователей отмечен положительный эффект при различных формах герпетической инфекции [1, 27].

С целью лечения больных цервицитом и вульвовагинитом герпетической этиологии мы применяли таблетки "Виролекс" по 200,0 мг через 4 часа с восьмичасовым ночным перерывом. Курс лечения составил 10–12 дней. Одновременно с приемом таблеток "Виролекс" местно 1 раз в сутки применялась 3% мазь метасина. Продолжительность лечения 10–12 дней. При проведении лечения названными препаратами побочных явлений и индивидуальной непереносимости мы не наблюдали.

На лечении находились 43 женщины с цервицитами и вульвовагинитами герпетической этиологии с продолжительностью заболевания от 2 до 8 лет. Критериями оценки эффективности лечения служили изменения общего состояния больных, продолжительность межрецидивного периода, изменение кольпоскопической картины после проведенной терапии.

Сочетанное применение противовирусного препарата "Виролекс" и индуктора интерферона метасина у больных вульвовагинитами и цервицитами герпетической этиологии дало значительные положительные результаты: у 14 больных (32,6%) полностью исчезли везикулезные

высыпания, боли, чувство боли и жжения. Макрецидивный период удлинился до 8-9 месяцев. Улучшение самочувствия оказывало положительное влияние на психическое состояние больных. У 23 женщин (53,5%) наступило значительное улучшение: уменьшился зуд и жжение в области гениталий, боли. Макрецидивный период удлинился до 5-6 месяцев. Последующие рецидивы протекали с менее выраженными клиническими проявлениями: меньше беспокоили зуд и жжение, значительно уменьшилась площадь высыпаний и различные раздулы, сократились сроки высыпаний. Незначительное улучшение имело место у 4 больных и отсутствие лечебного эффекта наблюдалось у 2 пациенток, что составляет 13,9%.

Эффективность проводимой терапии контролировалась с помощью расширенной кольпоскопии (табл. I).

Таблица I.

Кольпоскопическая картина при цервицитах и вульвовагинитах герпетической этиологии до и после лечения.

Признаки заболевания	Кольпоскопическая : картина до лечения		Кольпоскопическая : картина после лечения	
	: n = 43		: n = 43	
	: abs	: %	: abs	: %
Наличие мелких везику- лезных высыпаний на вульве, слизистой вла- галище и шейке матки	25	58,1	3	6,9
Гноевидные выделения из цервикального кана- ла	9	20,9	1	2,3
Дисплазия шейки матки	4	9,3	1	2,3
Эктопия цилиндрическо- го эпителия	5	11,7	1	2,3
Нормальная слизистая	-	-	37	86,2

До начала лечения у всех пациенток имела место патология шейки матки, стенок влагалища и вульвы: у 25 больных были выявлены мелкие везикулезные высыпания, причем зачастую не видимые невооруженным глазом; у 9 женщин наблюдались гноевидные выделения из цервикального канала; у 4 больных имела место дисплазия и у 5 - ectopia цилиндрического эпителия. Кольпоскопической кар-

тины нормальной слизистой до лечения не было ни у одного больного.

После проведенного комплексного лечения противогерпетическим химиопрепаратом виролаксом и индуктором интерферона 3% метасиновой мазью везикулезные высыпания на вульве, слизистой влагалища и шейке матки выявлены только у 3 пациенток, причем везикулы находились в стадии разрешения. Патология шейки матки после лечения обнаружена только у 3 больных, что составляет 6,9%, в то время как до лечения она была выявлена у 41,9% пациенток. Нормальная слизистая при кольпоскопическом исследовании у больных, прошедших полный курс лечения, обнаружена в 86,2% случаев.

На основании полученных результатов можно сделать заключение о том, что предложенный метод лечения вульвовагинитов и цервицитов герпетической этиологии является простым, эффективным и может быть рекомендован для широкого применения в работе женских консультаций и гинекологических стационаров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баринский И.Ф., Шубладзе А.К., Каспаров А.А., Гребенях В.Н. Герпес: этиология, диагностика, лечение. М., 1986.
2. Бикбулатов Р.М. Герпетическая инфекция: Экспериментальные и клинико-гинекологические аспекты: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1986.
3. Генерализованная герпетическая инфекция: факты и концепция. Под редакцией Вотекова В.И. и Колосийко А.Р. Минск, 1992.
4. Диагностика и профилактика неблагоприятного влияния герпетической инфекции на течение беременности, плод и новорожденного. Методические рекомендации. Минск, 1992, С.21.
5. Семанова Т.Б., Селезнева А.Д., Фалеева Л.А., Баринский И.Ф. В Вестн. дерматологии и венерол. - 1984. - № II. - С.24-26.