**Грінкевич Тетяна Мілетіївна. Сучасні методи лікування генітального герпесу у жінок репродуктивного віку : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | *Грінкевич Т.М. Сучасні методи лікування генітального герпесу у жінок репродуктивного віку. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2005.  Дисертацію присвячено клініко-лабораторному дослідженню ефективності лікування різними протигерпетичними препаратами рецидивуючого генітального герпесу (РГГ) та РГГ в асоціації з мікоплазменною та уреаплазменною інфекціями.  В роботі одержано підтвердження наявності патогенетичного зв’язку розвитку РГГ зі змінами імунологічного статусу організму жінок та порушеннями імунологічної реактивності.  Показано, що застосування сучасних протигерпетичних препаратів (вальтрекса, циклоферона, полівалентної герпетичної вакцини, мазі „Герпевір – КМП”) дає високий клінічний ефект при лікуванні РГГ, але, поряд з цим, викликає побічні дії: нудоту, головний біль, діарею, алергоподібні реакції.  Встановлено, що протефлазід за запропонованою схемою усуває дисбаланс між гуморальною та клітинною ланками імунітету, викликаний РГГ; знижує частоту рецидивів на 19%, нормалізує мікробіоценоз піхви, вдвічі прискорює реепітелізацію при герпетичних ендоцервіцитах, зменшує психо-емоційну напругу, не викликаючи побічних явищ.  Виявлено позитивний клінічний ефект протефлазіду на мікст-інфекцію.  Обгрунтовано доцільність та переваги застосування в комплексній терапії протефлазіду для лікування РГГ в асоціації з мікоплазменною та уреаплазменною інфекціями. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі – обгрунтування та удосконалення комплексу лікувальних заходів, направленних на зниження частоти рецидивів генітального герпесу, нормалізації імунологічної реактивності організму у жінок репродуктивного віку.  1. Одержані результати клініко-лабораторних досліджень підтверджують патогенетичний зв’язок розвитку генітального герпесу зі зміною імунологічної реактивності організму. Так, в процесі розвитку рецидивуючого генітального герпесу виявлено суттєве (р<0,001) пригнічення активності клітинного імунітету (зниження Т-лімфоцитів, проліферативної активності лімфоцитів, фагоцитарного числа), підвищення активності гуморального імунітету (р<0,001) - підвищення рівня IgМ, IgG.  2. У хворих на генітальний герпес виявлено порушення мікробіоценозу піхви. Високе мікробне число виявлено у 7% жінок з рецидивуючим генітальним герпесом, у 27% жінок з рецидивуючим генітальним герпесом в асоціації з мікст-інфекцією. У 86% випадків мікроорганізми зустрічались у двох- і трьохкомпонентних асоціаціях (Esh. Coli – у 64% жінок, Staph. aureus – у 58%, Peptostreptococcus – у 47%, Staph. epidermidis – у 42% жінок, Enterococcus – у 32 % жінок). При комплексному лікуванні 51 жінки основної групи вальтрексом, циклофероном, полівалентною герпетичною вакциною нормалізація мікробіоценозу піхви наступала у 62,74% жінок , а при застосуванні протефлазіду з полівітамінами у 83,6% жінок.  3. З’ясовано, що основними провокуючими чинниками рецидиву генітального герпесу являються: перехідні погодні умови в осінньо-весняний період – у 48 % обстежених, стресові ситуації – у 24 % жінок, менструація – у 14 % обстежених , активне статеве життя – у 10 % обстежених, у 4 % випадків чинник не вдалось встановити.  4. У 16% жінок з герпетичною інфекцією виявлено ендоцервіцит і вульвовагініт та у 6% жінок – ендоцервіцит. Після лікування вальтрексом, циклофероном, полівалентною герпетичною вакциною через 3 місяці встановлено неповну епітелізацію ектоцервіксу у 3% жінок , через 6 місяців – у 2% обстежених. Після лікування протефлазідом з полівітамінами через 3 місяці неповна епітелізація ектоцервіксу спостерігалась у 1% жінки, через 6 місяців встановлено повну епітелізацію у всіх жінок.  5. Встановлено, що лікування протефлазідом з полівітамінами у хворих з генітальним герпесом та генітальним герпесом в асоціації з мікоплазменною і уреаплазменною інфекціями усуває дисбаланс імунної системи та нормалізує імунологічну реактивність організму. Так, суттєво підвищувались кількість Т-лімфоцитів, проліферативна активність лімфоцитів і фагоцитарне число (р<0,001), знижувалась кількість лімфоцитів, рівень IgM та IgG (р<0,001) вже через 3 місяці лікування. А через 6 місяців лікування показники імунологічного статусу досягали рівня контролю.  6. Виявлено, що протефлазід за фармакологічними властивостями та ефективністю не поступається використаним нами протигерпетичним препаратам, не викликає побічних дій та економічно дешевший. Комплексна терапія вальтрексом, циклофероном, полівалентною герпетичною вакциною дає високий клінічний ефект, але викликає побічні явища. При лікуванні вальтрексом відмічена нудота у 42,8% жінок, головний біль – у 21,4% жінок, діарея - у 14,2% жінок. При лікуванні полівалентною герпетичною вакциною виникали алергоподібні місцеві реакції у 24,4% жінок, підвищення температури тіла вище 38С спостерігалась у 20,4% жінок, загострення рецидивуючого генітального герпесу було у 6,1% жінок. | |