

Валацикловир в лечении генитального герпеса

Аблаева Б.А., Адишова Л.А., Умаркулова А.С. Ежова Е.Ю., Бахтибаева К.Э.

Городская поликлиника №11, Городская клиническая больница №4, г. Алматы

Герпес как заболевание известен с давних пор. Впервые он был описан ещё Гиппократом, который ввел в практику и сам термин «герпес» от слова «герпейн» - ползти, за «ползущий» характер. К сожалению, со времен средневековья распространенность герпеса не стала меньше – сейчас эта инфекция встречается более чем у 90 % населения земли. Вирус простого герпеса (ВПГ) бывает двух типов, которые принято условно обозначать как вирус герпеса 1 и вирус герпеса 2. Вирусы очень схожи между собой и, попадая в организм, вызывают одни и те же симптомы заболевания. Основное различие вирусов состоит в том, что ВПГ-2 вызывает генитальный герпес и герпес у новорожденных, а ВПГ-1 проявляется в виде герпеса губ, глаз и полости рта, однако в последние годы увеличилась частота генитального герпеса, обусловленного этим типом вируса (20-30% случаев), что, по-видимому, связано с изменением сексуального поведения. А также были сделаны выводы и о связи генитального герпеса с раком шейки матки и раком предстательной железы[2]

Что касается генитального герпеса, что в этом случае ВПГ поражает слизистые гениталий, инфицирование происходит при половом контакте с партнером (больной человек или пассивный носитель вируса простого герпеса). ВПГ может передаваться воздушно-капельным или контактным путём, а также при переливании крови и трансплантации органов. После первичного заражения происходит размножение вируса в месте проникновения, затем он перемещается по нервному стволу или распространяется гематогенным путём. При активном размножении ВПГ может стать возбудителем или сопутствующим фактором некоторых воспалительных заболеваний. Кроме того, ВПГ способен обусловить патологию беременности и родов, нередко приводя к выкидышам или гибели плода, а в других случаях вызывая инфекцию у новорожденных.

Клиническая картина: В среднем через 3-9 сут после полового контакта с инфицированным партнёром в области наружных половых органов отмечают образование сгруппированных болезненных пузырьков, которые в дальнейшем превращаются в пустулы, вскрывающиеся с образованием язв. Вокруг язв остаются сероватые корочки, покрывающие стенки пузырьков, что сопровождается продолжительными местными симптомами. У некоторых больных отмечают лихорадочное состояние, головную боль. У женщин чаще поражены вход во влагалище, устье мочеиспускательного канала или половые губы, диагностируют цервицит и поражения промежности, перианальной области, бёдер и ягодиц. Внешний вид шейки матки обычно не изменён, хотя иногда её поверхность гиперемирована, рыхлая, покрыта эрозиями и гнойным экссудатом. У большинства женщин при первичном генитальном герпесе возникают дизурические расстройства, боль, зуд, парестезии, озноб, недомогание, выделения из мочеиспускательного канала, паховый лимфаденит. У большинства пациенток инфицирование ВПГ протекает латентно. Рецидивирующий генитальный герпес наблюдают в 50-70% случаев. К провоцирующим факторам относят стрессы, переутомления, менструацию и др. [1]

При типичных симптомах генитального герпеса для точной диагностики достаточно осмотра пациента. Ощущения боли, зуда, жжения, возникновения пузырьковой сыпи в области половых органов даже без лабораторных анализов могут указать на герпес. Генитальный герпес чаще протекает совместно с другими половыми инфекциями, поэтому при постановке диагноза врач может рекомендовать больному сдать анализы на такие заболевания как сифилис, СПИД, гепатит В, хламидиоз, микоплазмоз, трихомоноз и другие инфекции. Лабораторные исследования, применяющиеся для диагностики генитального

В работе описаны особенности диагностики и клинических проявлений герпеса, и роль валацикловира в лечении герпесвирусной инфекции. Ключевые слова: генитальный герпес, диагностика, лечение, Валацикловир.

герпеса, делятся на две группы: - методы выявления самого ВПГ, - методы выявления антител к ВПГ. Исследуется либо материал, взятый непосредственно с высыпаний, подозрительных на генитальный герпес (при диагностике самого ВПГ), либо кровь пациента (при диагностике антител к ВПГ, отвечают на вопрос: инфицирован ли человек ВПГ, включая бессимптомное течение заболевания). ПЦР метод помогает находить в исследуемом материале ДНК вируса герпеса, позволяет узнать к какому типу он относится. Что же касается методов определения антител к ВПГ, то наиболее достоверным считается ИФА. Антитела Jg M появляются в организме непосредственно после заражения, а антитела Jg G начинают вырабатываться организмом только после первого рецидива. На сегодняшний день лабораторных анализов, позволяющих со 100% достоверностью установить диагноз генитального герпеса не существует. Иногда получается даже так, что при всех симптомах герпеса анализ крови не дает положительного результата. Это может быть связано, например, с тем, что вирус погибает в соскобе ещё до того, как попадает в лабораторию. Есть ещё один вариант диагностических исследований, связанных с ВПГ. Установлено, что основная причина частых рецидивов генитального герпеса (6 и более раз в год) – это нарушение в работе иммунной системы. Для диагностики этих нарушений бывает необходимо сделать – иммунограмму.[2]

К сожалению невозможно полностью устранить из организма человека ДНК-содержащие вирусы, однако современная медицина располагает арсеналом средств, которые способны подавить активность вируса герпеса на 5-10 лет. Чем скорее будет начато лечение, тем меньше вероятность перехода герпеса в рецидивирующую форму. Существуют три основные схемы лечения генитального герпеса. Первичная предназначена для купирования острого периода заболевания. Вторая схема называется эпизодической и используют периодически во время обострения инфекции, пациенткам с редкими, клинически невыраженными обострениями при наличии чёткого продромального периода. Третья схема — супрессивная. Супрессивная терапия предпочтительна в случаях достаточно частого рецидивирования генитального герпеса, особенно при тяжелом течении рецидивов. Применение противовирусных препаратов значительно способствует лечению генитального герпеса. Первым препаратом, имеющим противовирусную направленность, считается ацикловир. Он воздействует на клетки организма, пораженные вирусом. Этот препарат, вызывающий минимальные побочные реакции, применяли у больных для купирования генитального герпеса до 10 лет. К сожалению, при высокой избирательности действия ацикловира его биодоступность при пероральном приеме остается весьма низкой. В отличие от противовирусного препарата первого поколения ацикловира валацикловир имеет исключительно высокую биодоступность, превышающую аналогичный параметр ацикловира в 3–5 раз. Кроме того, даже при пероральном применении препарата его уровень в плазме крови достигает высоких значений, сравнимых со значениями, полученными при введении ацикловира в вену. Такое свойство валацикловира обусловлено его химической структурой. Ее уникальность заключается в том, что валацикловир представляет собой соединение L-валина и ацикловира, был разработан для улучшения биодоступности ацикловира. Эта особенность позво-

ляет доставлять проацикловир в неизмененном виде в плазму крови. Кроме того, некоторая часть валацикловира гидролизуеться в тонком кишечнике с высвобождением активной формы ацикловира. Особенности фармакокинетики данного препарата позволяют назначать его вне зависимости от приема пищи. Необходимо также подчеркнуть, что высокая биодоступность препарата в отличие от ацикловира обуславливает более удобный режим применения. Быстро всасывается из пищеварительного тракта после перорального приёма и максимальная концентрация в плазме крови наблюдается в среднем через 30-60 минут после приёма. Валацикловир не вызывает дисбиоза, совместим с алкоголем, не влияет на иммунную и эндокринную систему, не влияет на память, внимание и скорость реакции. Валацикловир безопасен для пациентов, он не обладает тератогенным и мутагенными эффектами. Безопасен при длительном приёме. Сочетается с большинством других лекарственных средств. Улучшает качество жизни. В отличие от ацикловира при применении валацикловира не отмечено побочного эффекта в виде обратимого облысения. Дополнительным преимуществом Валацикловира является его а 100 раз большая активность в отношении ДНК-полимеразы вируса герпеса, в сравнении с фамцикловиром. Снижение риска передачи генитального герпеса при применении валацикловира является одним из актуальных направлений лечения герпесвирусных инфекций. *Copey et al.* показали, что при использовании валацикловира в суточной дозе 500 мг наблюдается значительное снижение вероятности передачи генитального герпеса, вызванного ВПГ-2, половому партнеру

Цели исследования

Проведено исследование назначения препарата Валацикловир 500мг при первичном инфицировании и при супрессивной терапии.

Материалы и методы

Метод применения при эпизодическом антивирусном лечении: - Валацикловир по 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, метод применения при супрессивной противовирусной терапии: - Валацикловир по 500 мг в сутки в непрерывно до 1 года.

Результаты и обсуждение

Его использование в клинической практике позволяет значительно снизить выраженность симптомов заболевания, их продолжительность, а самое главное — отсрочить или полностью ликвидировать возникновение рецидивов. Побочных эффектов и аллергических реакций не зарегистрировано. Результаты лечения: У 83,8% пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом, которые получали Валацикловир в эпизодическом режиме, после завершения курса лечения отмечена стойкая клиничко-лабораторная ремиссия заболевания на протяжении одного года. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности Валацикловира именно в снижении количества и выраженности рецидивов генитального герпеса. У остальных 16,2% пациенток частота рецидивирования заболевания снижена в среднем с 3 эпизодов до 1 раза в год. Безусловно, это повышало качество жизни пациенток. Пациенты перенесли лечение удовлетворительно, более того, у 78% обследуемых отмечают отсутствие периодов депрессии и тревожности, которые сопровождали их ранее при эпизодическом лечении.

Выводы

Исходя из этого, Валацикловир может быть рекомендован для лечения РГГ у женщин репродуктивного периода, с учётом явной клинической эффективности, хорошей переносимости и простаты использования, одно-двукратное его применение уменьшает зависимость пациента от приема лекарств, что положительно отражается на его эмоциональном статусе. Постоянная работа по расширению области терапевтического применения препарата позволяет практикующему врачу выбрать наиболее подходящую стратегию ведения каждого больного.

Литература

1. *Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии.* – М.; ГЭОТАР-Медиа, 2007. -538-545с
2. *В.А. Алешкина, Т.Н.Савченко, О.В. Макарова Инфекции в акушерстве и гинекологии.* -2-е изд. – М.: Мед пресс-информ, 2009.-308-315с
3. *Кисина В.Н., Забиров К.И. Урогенитальные инфекции у женщин. Клиника, диагностика, лечение. МИА, М., 2005; 55-66с*

Итраконазол для лечения кандидозного вульвовагинита

Аблаева Б.А.

ГКП на ПХВ «городская поликлиника № 11»

Кандидозный вульвовагинит – поражение слизистых оболочек генитального тракта (вульвы, влагалища,) дрожжеподобными грибами рода *Candida*. В настоящее время насчитывается более 170 видов, но ведущая роль принадлежит грибам *Candida albicans* (90%). Грибы рода *Candida* входят в состав нормальной микрофлоры влагалища, носительство грибов на слизистой оболочке рта имеют около 50% клинически здоровых лиц. Небольшое количество дрожжевых клеток в стуле (от 100 до 1000 на 1г кала) обнаруживают у клинически здоровых лиц. Колонизация дрожжеподобными грибами рода *Candida* слизистых оболочек половых органов, как и манифестный кандидоз - проявление ослабления защиты организма хозяина. Кандидоз- «болезнь больных» . Возросло число больных урогенитальным кандидозом, как самостоятельным заболеванием, так сопутствующим другим ИППП. Под действием определённых экзо- и эндогенных факторов кандидоносительство переходит в клинически выраженную форму и возникает заболевание. К эндогенным предрасполагающим факторам относят эндокринные заболевания (гиперкортицизм, сахарный диабет (100% больных диабетом страдают кандидозом), ожирение, гипотиреоз и гипопаратиреоз), тяжелые общие заболевания (лимфома, лейкемия, ВИЧ- инфекция и др.), осложнённую беременность(40%-46%),

В работе описаны особенности диагностики и клинических явлений кандидозного вульвовагинита, и проведено исследование назначения препарата Итракон фирмы Фармак. Высокая клиническая эффективность Итракона (96%), короткий курс лечения, удобство применения, отсутствие каких-либо побочных эффектов и системного воздействия, не подавляет нормальную физиологическую флору влагалища (лактобактерии, бифидумбактерии), длительное действие препарата позволяют считать этот препарат наиболее перспективным в лечении острого и хронического кандидозного вульвовагинита. Ключевые слова: кандидозный вульвовагинит, диагностика, лечение, Итраконазол.

а также длительный и/или бессистемный прием антибиотиков (кандиды обладают способностью использовать антибиотики в качестве источников питания); использование оральных контрацептивных препаратов (особенно с высоким содержанием эстрогенов), кортикостероидов, цитостатиков; лучевая терапия; хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, аллергические заболевания, пребывание ВМС в матке более 2 лет способствует образованию «пролежней» и поражению кандиды. Заражение дрожжеподобными грибами может быть извне, но у