

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПІХВИ ТА ГУМОРАЛЬНОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ В ЖІНОК ІЗ ХЛАМІДІЙНО-ВІРУСНИМ ЦЕРВІКОВАГІНІТОМ. КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2016.32.8-46-49>

БУ ВЕЙВЕЙ

аспірант кафедри акушерства та гінекології №3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

В.О. БЕНЮК

д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
ORCID: 0000-0002-6003-9922

В.Л. ДРОНОВА

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця

О.А. ЩЕРБА

к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
ORCID: 0000-0002-8776-4403

Т.В. КОВАЛЮК

к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
ORCID: 0000-0001-9339-881X

Контакти:

Бу Вейвей
НМУ ім. О.О. Богомольця,
кафедра акушерства та гінекології
03148, Київ, В. Кучера, 7
тел.: +38 (044) 405 60 33

ВСТУП

Захворювання, що передаються статевим шляхом, складають 50–80% в структурі загальної гінекологічної захворюваності [1, 2]. Їхнє лікування зберігає актуальність, оскільки такі хвороби суттєво впливають на репродуктивну функцію та якість життя, а їхня частота продовжує зростати. Це пов'язано з підвищенням сексуальної активності в молодому віці, невпорядкованим статевим життям, порушенням мікроекології піхви, дисбіозом кишечника, медичними маніпуляціями, у тому числі абортами і введенням внутрішньоматкових контрацептивів, несвоєчасним зверненням по медичну допомогу, неконтрольованим вживанням лікарських засобів тощо [1–5].

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Відомо, що нормальна мікрофлора статевих шляхів за певних умов набуває патогенних властивостей, а її представники стають збудниками низки захворювань. Дослідження останніх років свідчать про те, що 95% усіх вагінальних виділень, з приводу яких жінки звертаються до гінеколога, пов'язані з такими захворюваннями, як цервіцит, зумовлений *Chlamydia trachomatis*, *Herpes simplex* або *Neisseria gonorrhoeae*, а також кандидозний вульвовагініт і бактеріальний вагіноз [3].

На другому місці серед сексуально-трансмісивних інфекцій, за даними ВООЗ, знаходиться уrogenітальний хламідіоз. В Україні його частота становить до 60% [6, 7], також відзначається висока частота випадків асоціацій даної інфекції [5, 9].

Генітальний герпес (HSV, ГГ, ВПГ), який викликають два найпоширеніші серотипи – ВПГ-1 і ВПГ-2 (HSV-1, HSV-2), є широко розповсюдженим захворюванням людини, що має епідемічне поширення у світі. За даними ВООЗ, вірусами простого герпесу інфіковано до 90% дорослого та дитячого населення, а смертність, обумовлена герпетичною інфекцією, займає друге місце (15,8%) після грипу (35,8%) [1, 8].

Воротами герпетичної інфекції є шкіра і слизові оболонки. Досить часто ГГ і хламідійно-вірусна інфекція (ХІ) мають стерту форму або пе-

ребігають атипово. Класичні симптоми ГГ і ХІ спостерігаються лише у 20% хворих. Значна частина пацієнтів має мінімальні клінічні прояви, які можуть бути залишені без уваги. Рецидивування інфекції зазвичай відбувається в людей, які мають специфічний комбінований імунодефіцит [6, 7].

Необхідність досконалого вивчення та адекватного лікування хламідійно-герпетичної інфекції нижнього відділу статевої системи в жінок репродуктивного віку зумовлена не тільки значним поширенням цієї хвороби, але і тим, що такі жінки мають високий ризик розвитку тяжкого інфекційного процесу статевих органів, плода і новонародженого, який отримує мікрофлору від матері в пологах. Крім того, відзначається зв'язок ГГ з раком шийки матки і раком передміхурової залози [5–7]. За наявності великого арсеналу протівірусних та антибактеріальних засобів складно знайти препарат із комплексним механізмом дії, тобто з можливістю одночасного впливу на різні ланки захворювання. Головним завданням у лікуванні як ГГ, так і ХІ, є не тільки вплив на різні етапи репродукції ВПГ та елімінацію *Chlamydia trachomatis*, але й підвищення антиінфекційної резистентності організму [1, 3, 6, 7].

Мета дослідження – оцінити стан мікробіоценозу піхви в жінок із хламідійно-вірусним цервіковагінітом та знизити частоту рецидивів захворювання шляхом використання комплексної терапії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами обстежено 87 жінок віком від 18 до 35 років, з яких 67 були хворі на рецидивуючий ГГ у поєднанні з хламідійним цервіковагінітом, котрі згідно з протоколом відповідали критеріям включення. Контрольну групу склали 20 гінекологічно здорових жінок. Обстежені основної і контрольної групи були репрезентативні за віком і даними акушерсько-гінекологічного та соматичного анамнезів.

Діагностику ХІ та ГГ проводили на основі сукупності анамнестичних, клініко-лабораторних досліджень: бактеріоскопічного дослідження вмісту піхви та цервікального каналу шийки матки, методом імуноферментного

аналізу сироватки крові для визначення антитіл та методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) сироватки крові й цервікального слизу для визначення хламідійної та вірусної ДНК ВПГ-2. Також проводились бактеріоскопічні і бактеріологічні дослідження вмісту піхви.

Відповідно до завдань дослідження всі пацієнтки з мікст-інфекційним цервіковагінітом перед призначенням терапії були розподілені на 2 групи, ідентичні за віком, проявами захворювання і тривалістю запального процесу. До I групи увійшли 35 пацієнок, які отримували запропоноване нами лікування, що складалося з імуномодулятора тилорон по 0,125 г за схемою протягом 18 діб; протівірусного препарату валацикловір по 500 мг 2 рази на день від 5 до 10 днів, з подальшою супресивною терапією по 500 мг 1 раз на день при нормальному імунітеті або по 1 г щоденно при імунодефіциті протягом 30 днів; антибіотика азитроміцин по 250 мг за схемою протягом 5–7 днів; місцевого вагінального спринцювання розчином бензидаміну по 140 мл 2 рази на добу впродовж не менше 10 діб. У подальшому нормалізація мікрофлори піхви проводилась пробіотиками протягом 10 днів.

До II групи (порівняння) увійшли 32 хворі, яким проводилась терапія традиційним двоетапним методом за загальноприйнятою схемою, що включала ацикловір по 200 мг 5 разів на добу протягом 10 діб з одночасним використанням азитроміцину (таблетки по 500 мг, курсова доза 1 г одноразово), з подальшим призначенням пробіотика впродовж 10 діб.

Ефективність лікування оцінювали за динамікою скарг, клінічних симптомів захворювання, ерадикації збудників на 5 та 10 добу лікування, а також через 1, 3 і 6 місяців після закінчення терапії, з детальною оцінкою скарг, даних огляду та результатів лабораторно-інструментального обстеження. Збір крові та виділень із сечостатевого органу для дослідження показників проводили в ті ж самі терміни. Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали за допомогою програм Statistica 6.0 та Excel 2003.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Діагноз цервіковагініту в усіх випадках був підтверджений даними клінічних і лабораторних досліджень. При ідентифікації *Chlamydia trachomatis* та ВПГ-2 (ПЛР, ІФА) встановлено в усіх спостереженнях. Клінічні прояви захворювання були досить варіабельними. Хворі скаржились на білі – 42 (62,7%) жінки, дискомфорт з боку промежини – 29 (43,3%), свербіж – 35 (52,2%). Значно рідше спостерігався підвищений пасаж сечі – у 9 (13,4%) хворих. При цьому в 49,2% (у 33 жінок) випадків спостерігались характерні прояви асимптомної форми.

У більшості обстежених пацієнок нами діагностовано стан дисбактеріозу піхви, при якому спостерігалось різке зниження або повна відсутність лактобактерій, рясна поліморфна грампозитивна і грамнегативна паличкова і кокова флора. Серед умовно-патогенної флори превалювали пептострептококи (43,3%), коринебактерії (56,7%), стафілокок епідермальний (65,7%) (табл. 1).

При дослідженні стану гуморального імунітету встановлено значне підвищення вмісту специфічних імуноглобулінів (IgM і IgG) у сироватці крові хворих жінок порівняно з контрольною групою (p < 0,05), а також достовірне зниження його рівня саме в цервікальному слизі (в 2,8 рази), порівняно з відповідним показником у крові (табл. 2).

На підставі порівняння ефективності проведеної нами терапії хламідійно-герпетичного цервіковагініту в жінок репродуктивного віку статистично достовірно встановлено, що в I групі, хворі якої отримували запропоновану нами комплексну терапію, скарги зникали вже на 2–3 добу, тоді як у II групі зменшення свербіжу й дискомфорту відзначалося лише на 5–6 добу (рис.). Під час лікування нормалізація стану слизової оболонки піхви та шийки матки, а саме зникнення гіперемії слизової оболонки шийки матки та епітелізація ерозій після розривів пухирців, у I і II групах

Таблиця 1. Показники біотопу піхви в обстежених жінок у динаміці лікування, абс. ч. (%)

Мікроорганізми, ≥ 10 ⁴ КУО	Частота виділення в групах обстеження			
	До лікування, n = 67	Після лікування		Контрольна група, n = 20
		I група (основна), n = 35	II група (порівняння), n = 32	
<i>Lactobacillus spp.</i>	10 (15,0)	25 (74,8)	13 (40,6)	15 (75)
<i>Enterococcus</i>	27 (40,3)	7 (20)	11 (34,3)	3 (15)
<i>Peptococci spp.</i>	29 (43,3)	4 (11,4)	8 (25)	1 (5)
<i>St. Aureus</i>	6 (9,0)	2 (5,7)	3 (9,3)	1 (5)
<i>St. Epidermalis</i>	44 (65,7)	2 (5,7)	3 (9,3)	1 (5)
<i>Echerichia coli</i>	46 (68,7)	7 (20)	19 (59,3)	1 (5)
<i>Proteus</i>	15 (22,4)	0	5 (15,6)	0
<i>Enterobacter</i>	17 (25,4)	0	8 (25)	0
<i>Corinebacterium</i>	38 (56,7)	5 (14,3)	13 (40,6)	4 (20)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	50 (74,6)	2 (5,7)	19 (59,3)	1 (5)
<i>Mobiluncus spp.</i>	29 (43,3)	2 (5,7)	5 (15,6)	1 (5)
<i>Candida</i>	31 (46,3)	2 (5,7)	1 (3,1)	2 (10)
<i>M. hominis</i>	34 (50,7)	2 (5,7)	8 (25)	1 (5)
<i>U. urealiticum</i>	21 (31,3)	2 (5,7)	5 (15,6)	1 (5)

Таблиця 2. Стан гуморального імунітету в обстежених жінок протягом лікування

	Групи дослідження			
	До лікування	Після лікування		Контрольна група
		I група (основна)	II група (порівняння)	
Вміст антигерпетичних IgM і G (S/CO)				
IgM у сироватці крові	26,7 ± 1,08*	8,7 ± 0,4**	12,6 ± 1,04*	1,33 ± 0,03
IgG у сироватці крові	82,8 ± 1,45*	35,6 ± 1,2**	65,6 ± 1,1*	6,4 ± 0,19
Вміст антихламідійних IgM і G (S/CO)				
IgM у сироватці крові	2,4 ± 0,08*	2,1 ± 0,07*	2,1 ± 0,07*	0
IgG у сироватці крові	9,5 ± 0,45*	15,1 ± 0,13*	15,1 ± 0,13*	0,17 ± 0,41
Вміст IgA (S/CO)				
У сироватці крові	3,4 ± 0,29*	2,1 ± 1,5**	3,7 ± 1,1*	2,6 ± 0,07
У цервікальному слизі	3,5 ± 0,08*	4,8 ± 0,3**	3,9 ± 0,1*	4,5 ± 0,02
Вміст лізоциму (г/л)				
У сироватці крові	0,017 ± 0,02*	0,017 ± 0,03**	0,013 ± 0,02*	0,018 ± 0,01
У цервікальному слизі	0,07 ± 0,04*	0,15 ± 0,01**	0,10 ± 0,01*	0,17 ± 1,1

* різниця достовірна в порівнянні з показниками контрольної групи, $p < 0,05$;

** різниця достовірна в порівнянні з показниками II групи, $p < 0,05$

дослідження наставала в середньому на 5–6 і на 8–9 добу відповідно (рис. 1).

Нами також встановлена кореляція між станом гуморального імунітету та динамікою клінічних проявів патологічного процесу протягом лікування. Так, після проведення запропонованого нами комплексного лікування показники неспецифічної резистентності достовірно значуще покращились. На тлі лікування тільки в пацієнок I групи рівень IgG мав достовірну тенденцію до зниження (табл. 2). В процесі лікування нами виявлено достовірне підвищення рівня лізоциму в цервікальному слизі, особливо в пацієнок I групи – в 2,3 рази ($p < 0,05$) (табл. 2).

Дані порівняльних аспектів проведеного лікування доводять, що у 88,6% хворих I групи, які застосовували комплексну терапію, відзначається відсутність побічних явищ, ерадикація збудників під час контрольних обстежень, нормалізація біоценозу піхви (табл. 1).

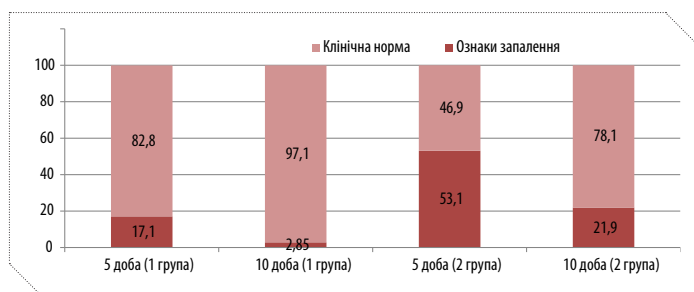


Рисунок. Нормалізація стану слизової оболонки піхви та шийки матки в обстежених жінок у процесі лікування (%)

Як показали найближчі та віддалені результати оцінки ефективності лікування, в усіх жінок груп обстеження на тлі проведеної терапії спостерігалось достовірне зниження титрів специфічних імуноглобулінів за даними ІФА вже через місяць після завершення курсу лікування. В II групі частота рецидивів знизилась на 12,5%, тоді як використання комплексної терапії за запропонованою методикою

дозволило знизити частоту рецидивів захворювання на 22,8%. Слід відзначити, що у хворих I групи клінічні прояви рецидивів були менш вираженими порівняно з II групою спостереження.

Нормалізація мікрофлори піхви за результатами бактеріоскопічних і бактеріологічних досліджень вагінальних виділень протягом 6 місяців обстеження спостерігалась у 76,4% обстежених I (основної) групи проти 43,9% жінок II групи.

ВИСНОВКИ

1. Зміни мікробного пейзажу піхви у хворих із мікст-інфекційним цервіковагінітом демонструють глибокі порушення стану біоценозу. В результаті підвищується чутливість до будь-яких пошкоджень, що може стати причиною розвитку фонічних і передракових процесів шийки матки, а в подальшому – її злоякісних новоутворень.

2. Проведена нами комплексна терапія хламідійно-герпетичного цервіковагініту в жінок репродуктивного віку з включенням імуномодулятора та місцевого антисептичного препарату є ефективною у 88,6% випадків, приводячи до підвищення параметрів неспецифічної резистентності організму, усунення дисбактеріозу, що сприяє нормалізації мікробіоценозу піхви в жінок із хламідійно-герпетичною мікст-інфекцією нижнього відділу геніталій.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бенюк, В.А. Опыт применения препарата Вальтровир у пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом / В.А. Бенюк // Здоровье женщины. – 2009. – № 1. – С. 193–195.
Beniuk, V.A. "Experience using of Valtrovir drug in patients with recurrent genital herpes." Women Health 1 (2009): 193–5.
2. Бенюк, В.О. Етіопатогенетичні підходи до діагностики та лікування кандидозно-герпетичного вульвовагініту / В.О. Бенюк, О.А. Щербак, Л.Д. Ластовецька // Здоровье женщины. – 2011. – № 9 (64). – С. 158–160.
Beniuk, V.O., Shcherba, O.A., Lastovetska, L.D. "Etiopathogenetical approaches to diagnosis and treatment of vulvovaginal candidiasis herpes." Women Health 9.64 (2011): 158–60.

3. Радзинский, В.Е.
Коррекция нарушенной биоценоза влагалища: марш на месте или движение вперед? / В.Е. Радзинский и соавт. / Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 4 (18). – С. 92–100. Radzinskyi, V.E., et al.
“Correction of vaginal biocenosis disorders: march at the place or motion forward?” Reproductive Endocrinology 4.18 (2014): 92–100.
4. Вдовиченко, Ю.П.
Современные аспекты профилактики и лечения вульвовагинита смешанного генеза / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Баскаков, К.Н. Масленников // Здоровье женщины. – 2009. – № 6. – С. 57–58. Vdovichenko, Y.P., Baskakov, P.N., Maslennikov, K.N.
“Modern aspects of prevention and treatment of vulvovaginal mixed origin.” Women’s Health 6 (2009): 57–58.
5. Авкобян, В.А.
Урогенитальная хламидийная инфекция: 25 лет спустя / В.А. Авкобян // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 4 (33). – С. 188–192. Avkobyayn, V.A.
“Urogenital chlamydial infection: 25 Years Later.” Reproductive health of women 4.33 (2007): 188–92.
6. Панченко, Л.А.
Герпес. Роль в патологии человека. Противовирусные препараты // Харьков: «Планета-Принт». – 2014. – 204 с. Panchenko, L.A.
Herpes. Role in human pathology. Antivirals. Kharkiv. “Planeta-Print” (2014): 204 p.
7. Осипова, Л.С.
Генитальный герпес. Особенности течения и лечения в современных условиях / Л.С. Осипова, И.Я. Кононенко, С.Я. Сольский и др. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 5–10. Osipova, L.S., Kononenko, I.Y., Solskiy, S.Y., et al.
“Genital herpes. The features of the disease and treatment in modern conditions.” The Ukrainian Journal of dermatology, venereology, cosmetology 3.46 (2012): 5–10.
8. Bren, L.
“Genital herpes: a hidden epidemic.” FDA Consum 36.2 (2002): 10–16.
9. Stary, A.
“European guidelines for management of Chlamydial infection.” Int J of STD and AIDS 12.3 (2001): 30–4.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ ПІХВИ ТА ГУМОРАЛЬНОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ В ЖІНОК ІЗ ХЛАМІДІЙНО-ВІРУСНИМ ЦЕРВІКОВАГІНИТОМ. КОРРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ

Бу Вейвей, аспірант кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
В.О. Бенюк, д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
В.Л. Дронова, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
О.А. Щерба, к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця
Т.В. Ковалюк, к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №3 НМУ ім. О.О. Богомольця

Не дивлячись на значні досягнення в гінекології, частота захворювань, що передаються статевим шляхом, продовжує зростати, складаючи 50–80% в структурі загальної гінекологічної захворюваності. Нормальна мікрофлора статевих шляхів за певних умов набуває патогенних властивостей. Хламідіоз і герпес є одними з найбільш розповсюджених інфекцій людини.

У статті розглядаються сучасні аспекти мікробіоценозу піхви та його корекція у хворих із хламідійно-вірусною інфекцією нижнього відділу геніталій. Метою дослідження була оцінка стану мікробіоценозу піхви в жінок із хламідійно-вірусним цервіковагінітом та зниження частоти рецидивів захворювання шляхом використання комплексної терапії.

Було обстежено 67 жінок із рецидивуючим хламідійно-герпетичним цервіковагінітом, яких розподілили на 2 групи: I – 35 пацієнок, які отримували запропоноване авторами дослідження лікування; II (група порівняння) – 32 хворі, що отримували традиційне лікування. Ефективність терапії оцінювали в динаміці лікування, а також через 1, 3 і 6 місяців після нього. Обстеження включало анамнестичні, клініко-лабораторні, бактеріоскопічні, бактеріологічні, імунологічні дослідження, методи імуноферментного аналізу та полімеразно-ланцюгової реакції.

В результаті дослідження доведена клініко-лабораторна ефективність комплексного протизапального лікування хворих із рецидивуючим цервіковагінітом. Встановлено, що комплексне лікування валацикловіром, азитромцином та тилороном і місцевим розчином бензидаміном для спринцювань скорочує терміни лікування та зменшує кількість рецидивів. Зокрема, в жінок I групи, які отримували комплексну терапію, скарги зникли вже на 2–3 добу, тоді як у II групі зменшення свербіжжю і дискомфорту відзначалося лише на 5–6 добу. Крім того, у 88,6% хворих I групи було відзначено відсутність побічних явищ та ерадикація збудників під час контрольних обстежень.

Автори дослідження відзначають, що в хворих із хламідійно-герпетичним цервіковагінітом встановлено глибокі порушення біоценозу. Проведення комплексної терапії є ефективним і приводить до підвищення параметрів неспецифічної резистентності організму, що сприяє нормалізації мікробіоценозу піхви.

Ключові слова: мікробіоценоз піхви, хламідіоз, генітальний герпес, протизапальна терапія.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ВЛАГАЛИЩА И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ОРГАНИЗМА У ЖЕНЩИН С ХЛАМИДИЙНО-ВИРУСНЫМ ЦЕРВИКОВАГИНИТОМ. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ

Бу Вейвей, аспирант кафедры акушерства и гинекологии №3 НМУ им. А.А. Богомольца
В.А. Бенюк, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 НМУ им. А.А. Богомольца
В.Л. Дронова, д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии №3 НМУ им. А.А. Богомольца
О.А. Щерба, к. мед. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №3 НМУ им. А.А. Богомольца
Т.В. Ковалюк, к. мед. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №3 НМУ им. А.А. Богомольца

Несмотря на значительные достижения в гинекологии, частота заболеваний, передающихся половым путем, продолжает расти, составляя 50–80% в структуре общей гинекологической заболеваемости. Нормальная микрофлора половых путей при определенных условиях приобретает патогенные свойства. Хламидиоз и герпес являются одними из самых распространенных инфекций человека.

В статье рассматриваются современные аспекты микробиоценоза влагалища и его коррекция у больных с хламидийно-вирусной инфекцией нижнего отдела гениталий. Целью исследования была оценка состояния микробиоценоза влагалища у женщин с хламидийно-вирусным цервикалитом и снижение частоты рецидивов заболевания путем применения комплексной терапии.

Было обследовано 67 женщин с рецидивирующим хламидийно-герпетическим цервикалитом, которых распределили на 2 группы: I – 35 пациенток, получавших предложенное авторами исследования лечение; II (группа сравнения) – 32 больных, получавших традиционное лечение. Эффективность терапии оценивали в динамике лечения, а также через 1, 3 и 6 месяцев после него. Обследование включало анамнестические, клинико-лабораторные, бактериоскопические, бактериологические, иммунологические исследования, методы иммуноферментного анализа и полимеразно-цепной реакции.

В результате исследования доказана клинико-лабораторная эффективность комплексного противовоспалительного лечения больных с рецидивирующим цервикалитом. Установлено, что комплексное лечение валацикловиром, азитромицином и тилороном, а также местным раствором бензидамина для спринцеваний сокращает сроки лечения и уменьшает количество рецидивов. В частности, у женщин I группы, которые получали комплексную терапию, жалобы исчезли уже на 2–3 сутки, тогда как во II группе уменьшение зуда и дискомфорта отмечалось лишь на 5–6 день. Кроме того, у 88,6% больных I группы было отмечено отсутствие побочных явлений и эрадикация возбудителей во время контрольных обследований.

Авторы исследования отмечают, что у больных с хламидийно-герпетическим цервикалитом установлены глубокие нарушения биоценоза. Проведение комплексной терапии является эффективным и приводит к повышению параметров неспецифической резистентности организма, что способствует нормализации микробиоценоза влагалища.

Ключевые слова: микробиоценоз влагалища, хламидиоз, генитальный герпес, лечение.

MODERN ASPECTS OF THE MICROBIAL LANDSCAPE OF THE VAGINA AND HUMORAL IMMUNE RESPONSE IN WOMEN WITH CHLAMYDIA-VIRAL CERVICOVAGINITIS. CORRECTION OF VIOLATIONS

Bu Weiwei, postgraduate student at the Obstetrics and Gynaecology Department №3, Bogomolets National Medical University
V.O. Beniuk, MD, professor, head of the Obstetrics and Gynaecology Department №3, Bogomolets National Medical University
V.L. Dronova, MD, professor at the Obstetrics and Gynaecology Department №3, Bogomolets National Medical University
O.A. Shcherba, PhD, assistant at the Obstetrics and Gynaecology Department, Bogomolets National Medical University
T.V. Kovaliuk, PhD, assistant at the Obstetrics and Gynaecology Department, Bogomolets National Medical University

Despite significant advances in gynecology, the frequency of sexually transmitted diseases continues to grow, accounting for 50–80% of the total number of gynecological diseases. The normal microflora of the genital tract, under certain conditions acquires pathogenic properties. Chlamydia and herpes are among the most common human infections.

The article deals with modern aspects of vaginal microbiocenosis and its correction in patients with chlamydial-viral infection of the lower genital tract. The purpose of the study was to assess the state of vaginal microbiocenosis in women with chlamydia-viral cervicovaginitis, and reduce the frequency of relapses through the use of combination therapy.

Authors of study examined 67 women with recurrent chlamydia-herpes cervicovaginitis, which were divided into 2 groups: I – 35 patients receiving the proposed treatment; II (comparison group) and 32 patients receiving traditional therapy. Therapy efficacy was evaluated during treatment and 1, 3, 6 months after. The examination included anamnestic, clinical, laboratory, bacteriological, bacteriological, immunological studies, ELISA and PCR.

In the results of clinical trials was proven clinical effectiveness of a comprehensive anti-inflammatory treatment of patients with recurrent cervicovaginitis. It is established that complex treatment with valacyclovir, azithromycin and tiloron and local solution of benzidamine for douching reduces treatment time and reduces the number of relapses. In particular, from women in group I who received the combined therapy, the complaints disappeared through 2–3 days, whereas in group II decrease itching and discomfort was noted only through 5–6 days. In addition, 88.6% of patients in group I noted the absence of side effects and bacterial eradication at the follow-up surveys.

As study authors conclude, patients with chlamydia-herpetic cervicovaginitis have a violation of the vaginal biocenosis. Conducted comprehensive therapy is effective, leads to increase of parameters of nonspecific resistance of the organism, which contributes to the normalization of vaginal microbiocenosis.

Keywords: microbiocenosis of the vagina, chlamydia, genital herpes, treatment.