

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА**

З.Ф.Кривенко, В.Д.Гридасова

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

В практике врача венеролога часто встречаются случаи рецидивирующего генитального герпеса, чаще всего обусловленного ВПГ-2. Болезнь проявляется, как правило, у лиц молодого и среднего возраста, манифестируясь легким, средней тяжести либо тяжелым течением, с более или менее частыми рецидивами. При этом следует отметить возможную роль ВПГ-2 в развитии онкопатологии (в частности, рака шейки матки и рака предстательной железы), неблагоприятное воздействие вируса на развитие и течение беременности, возможность инфицирования плода и новорожденных, а также токсическое воздействие на различные органы и системы человека. В связи с этим в лечебной и фармацевтической практике не прекращается поиск новых способов антивирусной терапии. В клинике кожных и венерических болезней ДонМУ под нашим наблюдением находилось 28 больных, страдающих хроническим рецидивирующим урогенитальным герпесом. Для подтверждения диагноза все пациенты были обследованы в лаборатории «Диагностик Пастер» методом ПЦР-исследования и выявлением IgG в крови. Диагноз подтвержден у всех 28 наблюдаемых. Структура данной группы пациентов была следующей: мужчин – 19, женщин – 9, возраст больных колебался от 19 до 38 лет, длительность заболевания - от 1 года до 10 лет. Все больные в прошлом проходили более или менее полное обследование по поводу данной патологии, неоднократно во время обострения им проводилась антивирусная терапия с использованием различных медикаментозных средств. У 17 пациентов рецидивы были 2-3 раза в году, у 4 - 4-5 раз, у 7 – ежемесячно (преимущественно у женщин за 3-4 дня до месячных). Все наблюдаемые нами пациенты получали вальтрекс по 500мг 2 раза в день 10 дней, циклоферон 10 инъекций по общепринятой схеме и наружно на очаги поражения гель панавир инлайт. Механизм действия данного геля заключается в снижении деструктивного действия вируса герпеса I и II типов, уменьшая при этом инфекционно-воспалительные процессы на коже и слизистых, затрудняя распространение вирусов. Гель наносили тонким слоем на пораженные участки в первые 2-3 дня 3-4 раза в сутки, в последующие 2-3 дня – 1-2 раза в течение суток. У всех пациентов наблюдался быстрый клинический эффект, заключающийся в ссыхании экссудативных элементов, эпителизации дефектов ткани, ликвидации островоспалительных явлений. Обследование и лечение проводилось в амбулаторных условиях. Резюмируя изложенное, следует отметить достаточно высокий бактерицидный, ранозаживляющий, противовирусный эффект при применении в комплексной терапии геля панавир инлайт, наступавший в короткие сроки (в среднем, на 3-4 дни лечения).