

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний при лікуванні хворих рецидивуючим генітальним герпесом.

Відомий спосіб лікування хворих генітальним герпесом вітчизняним препаратом "Протефлазід" (Proteflazidum) (див. інструкція для медичного застосування препарату "Протефлазід", реєстраційне посвідчення за № Р.02.01/02777, яка затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України 14.02.2001р. №56) - прототип, який полягає в лікуванні за такою схемою: 1-й тиждень - по 5 крапель 3 рази на добу; 2-3 тиждів по 10 крапель 3 рази на добу; 4-й тиждень - по 8 крапель 3 рази на добу.

До складу препарату входять флавоноїдні глікозиди, які знаходяться у диких злаках *Deshmpsiас aespitosa* L. та *Salamagrostis epigeios* L., що блокують ДНК-полімеразну активність у клітинах, інфікованих вірусами. Це призводить до зниження здатності чи повної блокади вірусної ДНК та не дає змогу розмножуватись вірусу. Водночас "Протефлазід" підвищує продукцію альфа- та гамма-інтерферонів, що поновлює активність клітин макрофагального ланцюга з подальшою модуляцією стану клітинного імунітету та запуску репаративно-регіонарних процесів.

Враховуючи агресивний перебіг рецидивуючого генітального герпесу, лікування за схемою прототипу частіше не впливало на перебіг захворювання - не змінювалась тривалість ремісії та клінічні прояви періоду загострення, що знижує ефективність та надійність лікування.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалення схеми лікування хворих рецидивуючим генітальним герпесом, внаслідок чого досягається висока ефективність лікування. А саме збільшується період ремісії, зменшується час періоду загострення та його перебіг, підвищується надійність лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих рецидивуючим генітальним герпесом препарат Протефлазід призначають, згідно винаходу, всередину у дозі по 10 крапель 3 рази на добу на протязі 3 місяців при середньому та тяжкому ступенях важкості типової форми генітального герпесу та по 5 крапель 3 рази на добу протягом наступних 3 місяців; при легкому ступені важкості та атиповій формі генітального герпесу призначають всередину по 10 крапель 3 рази на добу на протязі 2 місяців та по 5 крапель 3 рази на добу протягом наступних 3 місяців. При наявності герпетичних висипань Протефлазід додатково використовують у вигляді місцевих примочок, а при атиповій формі генітального герпесу у вигляді піхвових тампонів в розведенні 1:10, розводять кип'яченою водою кімнатної температури.

Застосування способу, що заявляється, разом з усіма суттєвими ознаками, включаючи відмінні, дозволяє забезпечити високу ефективність лікування, яка оцінювалась за об'єктивним станом хворих, відсутністю або зменшенням рецидивів на протязі лікування, рівнем IgM та IgG до ВПГ методом ІФА у сироватці зміними імунної реактивності організму.

Відмічено:

- 1) зменшення чи відсутність локальних проявів захворювання;
- 2) зменшення частоти рецидування захворювання;
- 3) зменшення частоти реплікації вірусу;
- 4) підвищення імунної реактивності організму;
- 5) підвищення працездатності.

Між ступенем важкості захворювання та станом імунної системи існує пряма залежність - чим важчий перебіг захворювання тим більш істотні зміни в імунному статусі клітинного ланцюга імунітету. Зважаючи на вище зазначене, запропонована схема тривалого (5-6 місяців) прийому цього препарату дає змогу не тільки запобігти рецидуванню, але й відновити імунну реактивність організму.

Спосіб пояснюється конкретними прикладами.

Приклад №1

Хвора Ф-а С.Ю. 28 років поступила в гінекологічне відділення СОПАГР зі скаргами на висипання в ділянці зовнішніх статевих органів, які виникали 2-3 рази на рік. Вперше висипання з'явилися 4 роки тому. Спочатку вони повторювались 1 раз у рік, але з часом період ремісії скорочувався. Специфічне лікування не проводилося. При лабораторному обстеженні виявлено: пригнічення клітинного ланцюга імунітету, підвищення титру IgG до ВПГ майже у 2 рази. Встановлено діагноз: рецидивуючий генітальний герпес, типова форма, легкий ступень важкості.

Проведено лікування за запропонованою нами схемою: Протефлазід призначали всередину у дозі по 10 крапель 3 рази на добу протягом 2 місяців та по 5 крапель 3 рази на добу протягом наступних 3 місяців. При обстеженні через 3 та 6 місяців відмічено підвищення кількості Т-лімфоцитів, нейтрофілів та лімфоцитарної активності, що говорить про нормалізацію клітинного імунітету, титр IgG до ВПГ у сироватці крові знизився - це підтверджує відсутність реплікації вірусу на протязі цього періоду. На протязі 6 місяців рецидування не було.

Приклад №2

Хвора Н-ая М.А. 21 рік поступила у гінекологічне відділення СОЦАГР зі скаргами на висипання в ділянці зовнішніх статевих органів. Помірні виділення із статевих шляхів з неприємним запахом, часте сечовиділення, яке супроводжувалось болючістю, загальна слабкість. Висипання виникали майже кожен місяць за 1-2 дні до менструації. Мав місце продромальний період - за 2 доби до висипання виникали сверблячка, печія та болючість в ділянці зовнішніх статевих органів, дизурічні прояви. Специфічне лікування не проводилося.

Герпетичні висипання супроводжувались набряком, еритемою та дизурією. Через 5 днів пухирці розривались з утворенням ерозій, інфільтрат по периферії поступово зникав, проходили дизурічні симптоми. Ерозії повільно епітелізувались та повне їх зникнення відбувалось на 8-10 добу від початку висипань. Не залишаючи після себе рубців.

При лабораторному обстеженні виявлено: пригнічення клітинного ланцюга імунітету, підвищення титру IgM та IgG майже у 2 рази, позитивна ПЛР.

Встановлено діагноз: Рецидивуючий генітальний герпес типова форма, тяжкий ступень, ускладнений дизурією.

Проведено лікування за запропонованою нами схемою: Протефлазід призначали всередину у дозі по 10 крапель 3 рази на добу протягом 3 місяців та по 5 крапель 3 рази на добу протягом ще 3 місяців. В період загострень, коли з'являлись герпетичні висипання використовували примочки з розчином Протефлазіда у

розведенні кип'яченою водою кімнатної температури 1:10 на протязі періоду висипань.

При обстеженні через 3 та 6 місяців відмічено: підвищення кількості Т-лімфоцитів, нейтрофілів та лімфоцитарної активності, що свідчить про нормалізацію клітинного імунітету. Титр IgM до ВПГ знизився до норми і не підвищувався на протязі лікування. Титр IgG до ВПГ підвищився через 3 місяці за рахунок імунної відповіді на реплікацію вірусу, а через 6 місяців титр знизився.

ПЛР сироватки крові та слизу цервікального каналу був негативний.

На протязі 6 місяців було 2 рецидива, але продромальний період скоротився до 1 доби, симптоми продромального періоду та періоду висипань стали менш вираженими, не було дизурічних проявів. Симптоми захворювання повністю зникли на протязі 5-6 днів.

Приклад №3

Хвора П-я Т.О. 24 роки спостерігалась у жіночій консультації СОЦАГР з приводу ендocerвіциту, який не піддавався загальноприйнятим методам лікування на протязі 3 років. Характерних скарг на типові герпетичні висипання не було. При об'єктивному обстеженні було виявлено ендocerвіцит. Запальний процес займав першу та другу зони ендocerвіксу, мала місце невелика інфільтрація слизової по периферії та чітка межа між патологічною та здоровою тканиною. Виділення з шийки матки були значними, слизового характеру. При їх бактеріоскопічному дослідженні: лейкоцитів 25-35 у полі зору, мала місце змішана флора. Методами ІФА та ПЛР було підтверджено наявність вірусу простого герпесу.

Привертали увагу зміни імунологічного статусу - пригнічення клітинного ланцюга імунітету.

Встановлено діагноз: Генітальний герпес, атипова форма, легкий ступень.

Проведено лікування за запропонованою нами схемою: "Протефлазід" призначали всередину у дозі по 10 крапель 3 рази на добу протягом 2 місяців, піхвові тампони з розчином протефлазіда, розведений кип'яченою водою кімнатної температури 1:10. Протефлазід продовжували по 5 крапель 3 рази на добу на протязі ще 3 місяців.

При обстеженні через 3 та 6 місяців відмічено: кольпоскопічно шийка матки покрита нормальним епітелієм, бактеріоскопічне дослідження піхвальних виділень - лейкоцитів 3-5 у полі зору, паличкова флора;

підвищення кількості Т-лімфоцитів, нейтрофілів та лімфоцитарної активності, що свідчить про нормалізацію клітинного імунітету. Титр IgG до ВПГ знизився - це підтверджує відсутність реплікації вірусу на протязі цього періоду.

На протязі 6 місяців рецидування не було.

Приклад № 4

М-я Н.И. 27 років поступила в гінекологічне відділення СОЦАГР зі скаргами на висипання в ділянці зовнішніх статевих органів, які виникали 4-5 рази на рік. Вперше висипання з'явилися 4 роки тому. Спочатку вони повторювались 1 раз у рік, але з часом період ремісії скорочувався. Специфічне лікування не проводилося. При лабораторному обстеженні виявлено: пригнічення клітинного ланцюга імунітету, підвищення титру IgG до ВПГ майже у 4 рази. Встановлено діагноз: рецидивуючий генітальний герпес, типова форма, середній ступень важкості.

Проведено лікування за запропонованою нами схемою: Протефлазід призначали всередину у дозі по 10 крапель 3 рази на добу протягом 3 місяців та по 5 крапель 3 рази на добу протягом ще 3 місяців. При обстеженні через 3 та 6 місяців відмічено підвищення кількості Т-лімфоцитів, нейтрофілів та лімфоцитарної активності, що говорить про нормалізацію клітинного імунітету, титр IgG до ВПГ у сироватці крові знизився - це підтверджує відсутність реплікації вірусу на протязі цього періоду. На протязі 6 місяців рецидування не було.

Для підтвердження отриманих результатів було обстежено та проліковано 22 хворих з типовим та 8 хворих з атиповим перебігом захворювання, у яких лабораторне підтверджено генітальний герпес.

Всім хворим призначалось лікування за запропонованою схемою. Через 3 та 6 місяців проводилось клінічне та лабораторне обстеження. Клінічно з'ясовували як змінився перебіг та прояви захворювання. Лабораторне обстежували та порівнювали данні до лікування імунологічного статусу, рівень титру IgM та IgG до ВПГ в сироватки крові та ПЛР сироватки крові та слизу цервікального каналу.

Практично у всіх хворих досягнуто позитивної динаміки змін імунної реактивності організму та перебігу захворювання. Це дає підставу рекомендувати запропоновану схему для лікування генітального герпесу.