

Клінічні аспекти асоційованих кандидозно-герпетичних вульвовагінітів

О.А. Щерба, Л.Д. Ластовецька, В.О. Половинка, В.А. Шако
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Запальні процеси жіночих статевих органів становлять 55–70% випадків у структурі всіх гінекологічних захворювань, з яких 40–50% припадає на вагінальні інфекції. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень та новітніх антибактеріальних засобів, частота запальних захворювань не має тенденції до зниження. Кандидоз і герпес є одними з найбільш поширених інфекцій людини з хронічним характером перебігу й тривалим персистуванням збудника. Важливо урахувати психологічні наслідки інфікування.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу, а також психоемоційного стану у жінок з хронічним кандидозно-герпетичним вульвовагінітом.

Матеріали та методи. Обстежено 138 жінок з асоційованим кандидозно-герпетичним вульвовагінітом (основна група) і 20 гінекологічно здорових жінок (контрольна група). Усім обстеженим проведені загальноклінічні, цитологічні, мікологічні і вірусологічні дослідження. Психоемоційний стан жінок вивчений за методикою Л.І. Вассермана.

Результати. У всіх обстежених жінок спостерігалися клінічні прояви вульвовагініту змішаної етіології; 92,4% пацієнок мали тривалі і рясні виділення з піхви. Результати вірусологічних і мікологічних досліджень корелювали з частотою рецидивів захворювання і тяжкістю їхніх клінічних проявів. Дослідження психологічного стану засвідчило, що у більшості жінок з мікст-інфекцією (76,6%) наявний підвищений рівень психоемоційного напруження порівняно з жінками контрольної групи.

Заключення. Установлено, що групою ризику щодо ураження кандидозно-герпетичною інфекцією є жінки віком 20–30 років (67,4%). У більшості пацієнок елементи ураження займають кілька анатомічних ділянок. У хворих з кандидозно-герпетичною інфекцією піхви встановлена імунологічна дисфункція на рівні гуморальної ланки. Особливу увагу слід приділити взаємозв'язкам психоемоційного стану і стану соматичного здоров'я.

Ключові слова: асоційована інфекція, вульвовагініт, кандидоз, генітальний герпес, психоемоційний стан.

Clinical aspects of associated candidosis-herpetic vulvovaginitis

О.А. Shcherba, L.D. Lastovetskaya, V.O. Polovynka, V.A. Shako

Inflammatory processes of the female genital organs account for 55-70% of cases in the structure of all gynecological diseases, of which 40-50% are vaginal infections. Despite a significant amount of scientific research and the latest antibacterial agents, the incidence of inflammatory diseases does not tend to decrease. Candidiasis and herpes are one of the most widespread infections of the person with the chronic nature of a current and a long persistence of the agent. It is important to consider psychological consequences of infection.

The objective: of the study was to study the features of a clinical current and also psychoemotional state of women with a chronically candidiasis-herpetic vulvovaginitis.

Materials and methods. A total of 138 women with the associated candida-herpetic infection of a vagina (the main group) and 20 gynecologic healthy women (control group). Everything surveyed carried out all-clinical, cytological, mycological and virological researches. The psychoemotional state is studied according to the method by L.I. Wasserman's.

Results. At all examined women clinical manifestations of the vulvovaginitis of the mixed etiology were observed. 92.4% of patients had long and heavy discharges from a vagina. Results of virological and mycological researches correlated with a frequency of a recurrence of a disease and weight of their clinical manifestations. The research of psychological state showed that most of women with a mixed-infection (76.6%) had an increased level of psycho-emotional pressure in comparison with women of control group.

Conclusions. It was established that women at the age of 20-30 years (67.4%) are at risk of having a candidiasis-herpetic infection. In most patients, the elements of the lesion occupy several anatomical areas. In patients with candidiasis-herpetic infection of the vagina, immunological dysfunction has been established at the level of the humoral link. Particularities attention should be paid to the relationship of psycho-emotional state and state of somatic health.

Key words: associated infection, vulvovaginitis, candidiasis, genital herpes, psycho-emotional state.

Клинические аспекты ассоциированных кандидозно-герпетических вульвовагинитов

Е.А. Щерба, Л.Д. Ластовецкая, В.А. Половинка, В.А. Шако

Воспалительные процессы женских половых органов составляют 55-70% случаев в структуре всех гинекологических заболеваний, из которых 40-50% приходится на вагинальные инфекции. Несмотря на значительное количество научных исследований и новейших антибактериальных средств, частота воспалительных заболеваний не имеет тенденции к снижению. Кандидоз и герпес являются одними из наиболее распространенных инфекций человека с хроническим характером течения и длительным персистированием возбудителя. Важно учитывать психологические последствия инфицирования.

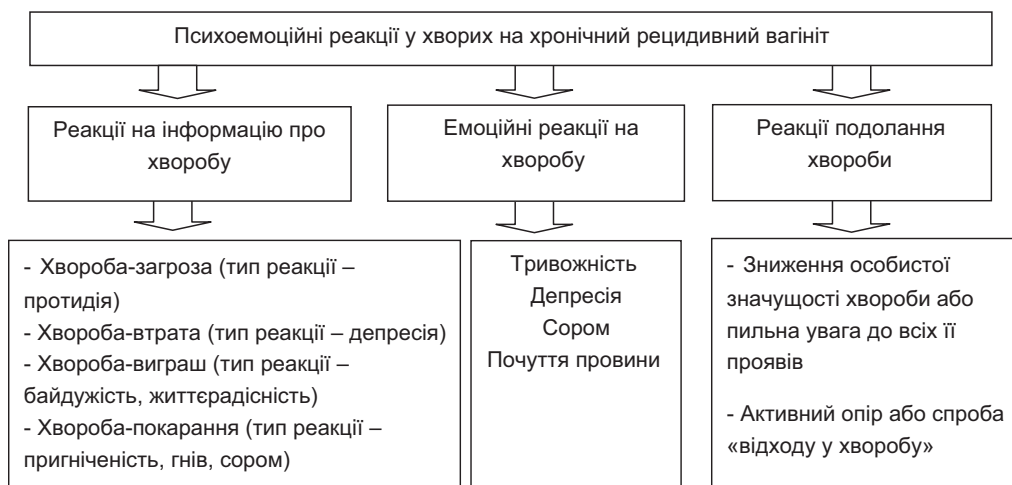
Цель исследования: изучение особенностей клинического течения и психоэмоционального состояния у женщин с хроническим кандидозно-герпетическим вульвовагинитом.

Материалы и методы. Обследовано 138 женщин с кандидозно-герпетическим вульвовагинитом (основная группа) и 20 гинекологически здоровых женщин (контрольная группа). Всем обследованным проведены общеклинические, цитологические, микологические и вирусологические исследования. Психоэмоциональное состояние изучено по методике Л.И. Вассермана.

Результаты. У всех обследованных женщин наблюдались клинические проявления вульвовагинита смешанной этиологии; 92,4% пациенток имели длительные и обильные выделения из влагалища. Результаты вирусологических и микологических исследований коррелировали с частотой рецидивов заболевания и тяжестью их клинических проявлений. Исследование психологического состояния показало, что у большинства женщин с микст-инфекцией (76,6%) имелся повышенный уровень психоэмоционального напряжения по сравнению с женщинами контрольной группы.

Заключение. Группой риска поражения кандидозно-герпетической инфекцией являются женщины в возрасте 20–30 лет (67,4%). У большинства пациенток элементы поражения занимают несколько анатомических участков. У больных с кандидозно-герпетической инфекцией влагалища установлена иммунологическая дисфункция на уровне гуморального звена. Особое внимание следует уделить взаимосвязи психоэмоционального состояния и состояния соматического здоровья.

Ключевые слова: ассоциированная инфекция, вульвовагинит, кандидоз, генитальный герпес, психоэмоциональное состояние.



Мал. 1. Рівні психічного відображення соматичного захворювання у психіці жінок, які хворіють на хронічний рецидивний вагініт

Герпес і кандидоз є одними з найбільш поширених інфекцій людини з хронічним характером перебігу і тривалим персистуванням збудника. Пусковими моментами можуть бути різні стани, у першу чергу такі, що зумовлюють послаблення імунологічних механізмів захисту [1, 6, 9].

Важливим компонентом вагінальної мікрофлори є лактобацили різних видів, їхній вміст у нормі становить $1 \times 10^7 - 10^9$ КУО/мл. Лактобацили у свою чергу виробляють молочну кислоту, що підкислює середовище піхви (норма – рН 3,8–4,5), а також низку мікробіцидних факторів і перекис водню (H_2O_2), за рахунок яких пригнічується ріст багатьох мікроорганізмів [1, 2, 5].

Мікроорганізми, які можуть спричинити запальні захворювання статевих органів, переважно становлять мікробно-протозойно-вірусні асоціації, що передаються статевим шляхом, характеризуються новими властивостями, особливостями клінічного перебігу і не є патологічними складовими окремих інфекційних компонентів. Вони можуть персистувати в організмі людини позитивно, призводити до періодичного загострення аднекситів, цервіцитів, вагінітів, бартолінітів, циститів та ін., наслідком яких є безплідність [7, 10, 11]. У першу чергу це стосується грибів роду *Candida* і вірусів простого герпесу [4].

Імовірність виникнення поєданої грибково-вірусної інфекції з утворенням мікст-мікоінфекції на слизових оболонках і шкірі значно збільшилась протягом останніх 10–15 років [3]. Існує висока імовірність приєднання кандидозу як вторинної інфекції при рецидиві герпетичного ураження слизової оболонки вірусної етіології [6]. У 49–80% випадків герпетичного інфікування виявляють асоціації з іншими видами патогенної флори, у першу чергу грибкової [2]. Кожен 3–4-й випадок загострення кандидозу зумовлений асоціацією з HSV.

Ураження слизової оболонки піхви, шийки матки та шкіри зовнішніх статевих органів є найпоширенішими і доступними для діагностування клінічних проявів кандидозно-герпетичної інфекції [1, 6].

Збудники кандидозу і герпесу окрім значного поширення мають ще хронічний характер перебігу і тривале персистування. Однак стан комасалізму не є постійним. Він може змінюватися під впливом певних факторів, які здатні активізувати інфекційний процес. Пусковими моментами можуть бути різні стани, у першу чергу такі, що зумовлюють послаблення імунологічних механізмів захисту [5, 11].

Останнім часом у поширенні запальних захворювань статевих органів негативну роль відіграють соціальні та пове-

дінкові фактори, що знижують імунний захист від інфекцій і сприяють їхньому поширенню [2, 3]. До соціальних чинників належить постійні стресові ситуації, низький рівень життя (недостатнє і нерациональне харчування), хронічний алкоголізм, наркоманія [2, 5]. Поведінкові фактори включають ранній початок статевого життя, високу частоту статевих контактів, велике число статевих партнерів, нетрадиційні форми статевих контактів (орогенітальний, анальний), статево відносини під час менструації і т.д. Отримані результати свідчать, що жінки, хворі на хронічний рецидивний вагініт, знаходяться під впливом психоемоційного стресу, рівень якого залежить не тільки від факторів ризику, але і від форми і давності захворювання (мал. 1).

Однак визначення особливостей клінічного перебігу, стану системи антиінфекційної резистентності, імуноендокринної регуляції та характеру причинно-наслідкових зв'язків у формуванні хронічної кандидозно-герпетичної інфекції статевих органів у жінок залишається актуальною, але недостатньо вивченою проблемою.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу, а також психоемоційного стану у жінок з хронічним кандидозно-герпетичним вульвовагінітом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під клінічним спостереженням знаходились 138 жінок з асоційованою кандидозно-герпетичною інфекцією (КГІ) піхви (основна група) та 20 гінекологічно здорових жінок, які увійшли до контрольної групи.

Верифікацію діагнозу проводили на підставі анамнезу, характерних скарг і даних клініко-лабораторного обстеження. Лабораторний комплекс діагностичних методів верифікації діагнозу включав цитологічні, мікологічні і вірусологічні дослідження.

Під час цитологічної діагностики кандидозу урахували головні характеристики життєдіяльності грибів роду *Candida* у поєднанні з кількісним та якісним складом клітин епітелію й інших клітинних елементів.

Мікологічні методи дослідження використовували для підтвердження діагнозу кандидозу слизової оболонки піхви і шийки матки на підставі виділення культури гриба, її ідентифікації, вивчення видової приналежності грибів роду *Candida*, їхніх асоціацій з іншими мікроорганізмами. Кількість мікроорганізмів виражали у lg КУО/мл.

Визначення видової приналежності грибів роду *Candida* здійснювали на підставі оцінки макро- і мікроскопічної картини культури, типів росту (філаментациї), виявлення хламід-

доспор та ферментативної активності на середовищах «строкатого ряду».

Вирішальними факторами при диференціальній діагностиці кандидозу від кандидоносійства вважали:

- наявність характерних клінічних ознак захворювання;
- виявлення у цитологічних препаратах ознак інвазивності;
- діагностування культуральними методами значної (понад $3 \lg$ КУО/мл) кількості колоній грибів роду *Candida* на слизовій оболонці піхви і шийки матки (у динаміці спостереження).

Для встановлення етіологічної ролі HSV-1/2 у виникненні уражень слизової оболонки піхви розробили наступний алгоритм:

- забір матеріалу з поверхні елементів ураження і 2 мл периферійної крові з ліктьової вени;
- цитологічне дослідження матеріалу з поверхні елементів ураження;
- молекулярно-генетичні дослідження (ПЛР) для виявлення ДНК HSV-1/2 у матеріалі з елементів ураження;
- імунохімічні дослідження для визначення вмісту специфічних антитіл класів IgG до HSV-1 та IgM до HSV-1/2.

Психоемоційний стан жінок вивчали за методикою діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана: жінкам пропонують 40 запитань (ситуацій), на які потрібно відповісти «так» або «ні». Під час оброблення даних підраховували кількість позитивних відповідей. Чим більше отриманий результат, тим вище рівень невротизації. Високий рівень невротизації свідчить про виражену емоційну збудливість, що проявляється у формі негативних переживань (тривожність, напруження, занепокоєння, дратівливість, розгубленість).

Статистичне оброблення отриманих результатів досліджень проводили за допомогою пакета статистичних програм Statistica 6.0 і MS Excel 2003. Обчислено значення середнього арифметичного (M) в абсолютних і відносних одиницях, їхні помилки (m), критерій достовірності (t), показники вірогідності відмінностей (p) за таблицею Стьюдента. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік жінок, що увійшли до групи спостереження, коливався від 20 до 45 років і в середньому становив $28,7 \pm 2,3$ року. Аналізуючи вікову структуру групи спостереження, встановлено, що групою ризику є жінки з асоційованою КГП піхви у віці від 20 до 30 років – 93 пацієнтки (67,4%).

Аналіз результатів дослідження соціального статусу жінок з асоційованою КГП піхви продемонстрував, що найбільшим був відсоток студенток середніх і вищих навчальних закладів – 39,1% (54 жінки). Категорія службовців становила 27,5% (38 жінок), робочих промислових підприємств – 11,6% (16 жінок), домогосподарок – 10,1% (14 жінок), працівників агропромислового комплексу – 11,6% (16 жінок).

Під час аналізу становлення менструальної функції у пацієнток зафіксовано, що становлення її відбулося протягом першого року у 61 хворій (44,2%). Це збігається з даними контрольної групи.

Також не виявлено достовірної відмінності з даними контрольної групи таких показників, як середній вік початку статевого життя ($18,5 \pm 5,3$ року і $18,7 \pm 5,1$ року відповідно), тривалість і характер десквамаційної фази менструального циклу (помірно 4–6 днів – 46,3% і 60,0% відповідно).

За результатами аналізу структури перенесених гінекологічних захворювань пацієнток з асоційованою КГП піхви встановлено, що до найбільш чисельної групи увійшли хворі із запальними захворюваннями статевих органів – 78 (56,5%)

жінок. На другому місці за частотою була патологія шийки матки, виявлена у 41 (29,7%) хворій.

Достовірним є факт наявності сексуально-трансмісивних захворювань в анамнезі 75 (54,3%) жінок. Найчастіше це були асоціації таких збудників, як хламідії, мікоплазми, уреоплазми та трихомонади.

Результати вивчення анамнезу продемонстрували, що у більшості жінок з КГП піхви репродуктивна функція була збережена. На пологи припадало 92 (66,7%) випадки, медичні аборти – 42 (30,4%), викидні у ранні терміни – 12 (8,7%) і викидні у пізні терміни – 2 (1,4%). У жінок контрольної групи закінчилися пологами 8 (40%) вагітностей, медичними абортами – 2 (10%) вагітності; викиднів у ранньому і пізньому термінах гестації відзначено не було.

Аналізуючи характер перебігу вагітності і пологів обстежених жінок, привертає на себе увагу висока частота їхніх ускладнень у пацієнток основної групи з КГП піхви. Провідною патологією перебігу вагітності була загроза переривання – у 47 (34,0%) випадках, плацентарна дисфункція – у 32 (23%) жінок. Під час пологів переважали травми шийки матки, піхви і промежини – у 39 (28,19%) випадках.

Розглядаючи застосування контрацептивних технологій, привертає увагу використання таких методів, як гормональна контрацепція – у 83 (60,1%) жінок, що було характерно для вікової групи 20–25 років, коли відбувається активне статеве життя з частою зміною партнерів. Заслугує на увагу також внутрішньоматкова контрацепція, яку виявили у 28 (20,3%) хворих, і coitus interruptus – у 14 (10,1%) жінок. Менше використовувалися такі методи контрацепції, як бар'єрні, – у 7 (5,1%) хворих і хімічні – у 6 (4,4%) жінок.

Аналіз частоти екстрагенітальної патології у жінок з КГП піхви виявив значний відсоток патології системи травлення – у 42 (30,4%) жінок основної групи спостереження. Хронічні захворювання ЛОР-органів та дихальних шляхів діагностовані у 32 (23%), алергічні прояви – у 38 (27,5%) пацієнток. Досить часто спостерігалися захворювання сечовидільної системи – у 23 (16,6%) жінок (хронічний цистит, хронічний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба і т. д.).

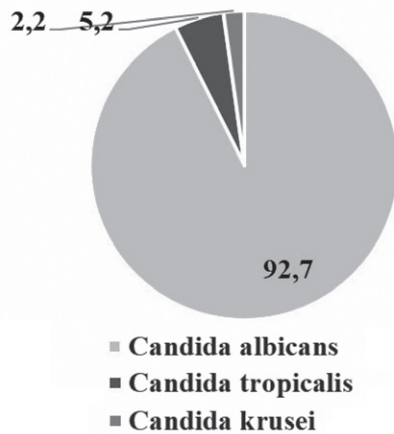
Під час первинного огляду встановлено, що 126 (92,4%) пацієнток з КГП піхви мали тривалі і рясні вагінальні виділення. Тривалість захворювання становила від 3 до 8 років, у середньому – $4,5 \pm 0,4$ року, з частотою рецидивів захворювання від 2 до 12 на рік ($6,2 \pm 1,3$). Вісімнадцять (13,0%) пацієнток відзначали загострення захворювання щомісяця.

Дані анамнезу свідчать про те, що провокувальними факторами виникнення рецидивів захворювання були:

- перехідні погодні умови в осінньо-весняний період – у 68 (49,2%) жінок,
- стресові ситуації – у 19 (13,7%),
- менструації – у 27 (19,5%) жінок,
- безладне статеве життя – у 28 (20,2%) пацієнток.

У 80,5% жінок основної групи інфікування грибами роду *Candida* передувало виникненню гострого герпесу. У 10,8% пацієнток з КГП первинно виникають клінічні ознаки герпетичної інфекції. У 8,7% жінок КГП є первинною формою ураження слизової оболонки статевих органів.

Ураження слизової оболонки при КГП (71,0%) зберігає риси, притаманні обом формам інфекційного ураження – кандидозу і герпесу. У хворих були виявлені характерні для урогенітального кандидозу «сирні» виділення на стінках піхви, герпетичні елементи були представлені на слизовій оболонці вульви, піхви, малих і великих статевих губ, промежини везикулами розміром до 2 мм, при розкритті яких утворювалися ерозії і виразки. У міру прогресування процесу спостерігалася їхня епітелізація під кіркою або без неї. Нерідко при загостренні дані прояви супроводжувалися паховою лімфаденопатією. У більшості випадків – у 135 (98,1%) хво-



Мал. 2. Структура грибів роду Candida, виявлених у жінок з КГП піхви (основна група, n=138), %

рих ці прояви супроводжувалися різким больовим синдромом, свербінням.

У 25,4% патологічні прояви у слизовій оболонці піхви мали форму ерозивного ураження. Це проявлялося гіперемією слизової оболонки і виникненням згрупованих міхурців, після руйнування яких утворювались глибокі ерозії з нерівним дном, які швидко вкривались біло-сірим нальотом. У 3,6% жінок захворювання мало риси неспецифічних клінічних проявів ураження.

Локалізація елементів ураження в межах однієї анатомічної ділянки спостерігалась у 14,5% жінок з основної групи у формі ураження слизової оболонки піхви. У 85,5% жінок з КГП переважали поєднані ураження, із залученням до патологічного процесу значних ділянок слизових оболонок піхви, шийки матки, вульви і шкіри промежини.

При посіві вмісту піхви ріст грибів роду Candida виявлений у всіх обстежуваних жінок. Результати видової ідентифікації збудників наведені на мал. 2.

В цілому під час вивчення видового складу мікробіоценозу піхви у пацієнок відзначено помірний лейкоцитоз при збереженій кількості лактобактерій.

Порівняльна характеристика обсіменіння слизової оболонки піхви і кишечника грибами роду Candida та інфікованості вірусом простого герпесу жінок з ХКГП представлена у таблиці.

Аналіз результатів мікологічного дослідження у жінок з КГП виявив високий ступінь обсіменіння грибами роду

Candida слизової оболонки піхви ($8,23 \pm 0,09$ lg КУО/мл) і кишечника ($6,45 \pm 0,08$ lg КУО/мл). Результати цитологічних досліджень підтвердили наявність інвазивної форми ураження на підставі виявлення у всіх препаратах вегетуючих форм грибів роду Candida (див. таблицю).

При проведенні лабораторних тестів (ПЛР, ІФА) змішаний характер інфекції був підтверджений у всіх обстежуваних основної групи. Виявлення надпорогових титрів специфічних антитіл класів IgG і IgM до HSV1/2 з подальшим наростанням рівня IgG у цервікальному вмісті підтверджує наявність рецидиву герпетичної інфекції. Позитивні результати ПЛР з вмісту пухирців і ерозій на тлі характерних для герпетичної інфекції цитологічних змін підтверджують герпетичну етіологію ураження піхви (див. таблицю).

Результати вірусологічних і мікологічних досліджень у жінок з КГП корелювали з частотою рецидивів захворювання і тяжкістю їхніх клінічних проявів.

Також усім обстежуваним жінкам провели дослідження психологічного стану за методикою Л.І. Вассермана. У 100% обстежених жінок контрольної групи рівень невротизації за методикою Вассермана був визначений як низький, на відміну від жінок з наявністю мікст-інфекції, у яких низький рівень невротизації був відзначений лише у 7 (23,4%) випадках (мал. 3). Постійне психоемоційне напруження може бути джерелом психологічної дезадаптації з її проявами і впливати не тільки на психологічний стан таких жінок, але і порушувати їхнє психічне здоров'я.

Отримані результати психологічної адаптації зіставлені з даними щодо давності захворювання обстежених жінок. Погіршення процесу адаптації у жінок з цією патологією відбувається паралельно зі збільшенням давності захворювання. Найбільша кількість неадаптивних жінок у стані загального стресу спостерігається з давністю захворювання більше 3 років.

З наведених даних видно, що значні зміни при хронічних кандидозно-герпетичних вульвовагінітах, що діагностують у жінок з високим рівнем невротизації, є результатом хронічної стрес-реакції, яка є спільною ланкою у патогенезі численних серйозних захворювань організму людини. При цьому перехід стресу з ланки адаптації за відсутності домінуючої функціональної системи може мобілізувати структури та енергетичні ресурси організму, що відбувається з їхнім виснаженням. Вплив такого патогенетичного механізму значною мірою може пояснити ті патологічні зміни у статевих органах жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, які спричинюють численні порушення репродуктивної функції жінки. Відомо, що фізичний стан людини впливає на емоційний стереотип поведінки. Це вплив соматика на психіку.

Лабораторні маркери герпесу і кандидозу у жінок з хронічною кандидозно-герпетичною інфекцією піхви

Показник		Основна група, n=138	Контрольна група, n=20
ІФА HSV- 1/2 у цервікальному вмісті	IgM, г/л	2,11±0,08*	1,33±0,03
	IgG, г/л	14,2±0,45*	6,4±0,19
ПЛР HSV-1/2 у цервікальному вмісті, %		100	-
Обсіменіння слизової оболонки піхви грибами роду Candida	Частота виявлення, %	100	15,0
	Кількість колоній, lg КУО/мл	8,23±0,09*	1,72±0,18
Обсіменіння кишечника грибами роду Candida	Частота виявлення, %	76,1*	5,0
	Кількість колоній, lg КУО/мл	6,45±0,08*	1,86±0,24
Виявлення у цитологічних препаратах, %:	вегетуючих клітин грибів роду Candida	100	-
	гігантських багатоядерних клітин, характерних для ВПГ	77,5	-

Примітка. * – Відмінність достовірна (p<0,05) з показниками контрольної групи.



Мал. 3. Рівень психоемоційного стресу за методикою Л.І. Вассермана в обстежуваних жінок репродуктивного віку

ВИСНОВКИ

Порівняльний аналіз результатів клініко-лабораторних досліджень у жінок з асоційованими формами КПІ дозволить зробити наступні висновки про особливості перебігу:

1. Групою ризику щодо ураження кандидозно-герпетичною інфекцією є жінки віком 20–30 років (67,4%), що ведуть безладне статеве життя (20,2%), на тлі перехідних погодних умов (49,2%), стресових ситуацій (13,7%), які користуються гормональними методами контрацепції (60%).

2. Діагностика хронічного персистувального вульвовагініту, зумовленого кандидозно-герпетичною асоціацією, представляє для лікаря певні труднощі. За рахунок ураження кандидозом і герпесом кількох анатомічних ділянок (85,5%), сенсibiliзації, порушення колонізаційної резистентності спостерігається втрата типових клінічних

ознак захворювань з можливим формуванням ерозивного (25,4%) і запального (3,6%) варіантів клінічного перебігу й появою нетипових скарг, таких, як періодичні різної інтенсивності виділення зі статевих шляхів, що зазвичай посилюються при підвищеній рухливій активності чи тривалому сидінні, свербіння у ділянці ануса, труднощі під час статевого акту, пов'язані зі спазмуванням піхви в очікуванні появи болю.

3. Особливу увагу слід приділити взаємозв'язку психоемоційного стану і стану соматичного здоров'я. У даній категорії пацієнток виявлені часті симптоми психоемоційного напруження (лабільність психіки, дратівливість, плаксивість, поганий сон, швидке стомлювання, головний біль), що є одним з факторів стресорного навантаження і може негативно вплинути на загальний стан жінки.

Сведения об авторах

Щерба Елена Анатольевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7, КГРД № 3; тел.: (067) 321-28-57. E-mail: sherbaelena@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8776-4403>

Ластовецкая Лилия Дмитриевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7, КГРД № 3; тел.: (068) 321-40-83

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1085-6457>

Половинка Владислав Александрович – Кафедра клинической фармакологии и клинической фармации Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, б-р Шевченко, 13

Шако Вячеслав Анатольевич – Киевский медицинский университет, 02099, г. Киев, ул. Бориспольская, 2; тел.: (096) 601-63-94. E-mail: SVS9821@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беньок В.А. Профилактика рецидивов хронического кандидозного вульвовагинита у женщин в период ранней постменопаузы / В.А. Беньок, Л.Д. Ластовецкая, Е.А. Щерба, В.В. Мельник // Здоровье женщины: Всеукраинский научно-практический журнал. – К.: Академия мед. наук Украины, 2013. – № 7. – С. 132–136.
 2. Беньок В.О. Микроекосистема піхви у жінок репродуктивного віку і методи її корекції / В.О. Беньок, О.А. Щерба // Здоровье женщины. – 2017. – № 8 (124). – С. 44–50.
 3. Беньок В.О. Роль мікрст-інфекції в генезі цервікальних інтраепітеліальних неоплазій // В.О. Беньок., В.М. Гончаренко, Л.Д. Ластовецка // Медичні

аспекти здоров'я чоловіка. – 2018. – № 3 (30). – С. 42–47.
 4. Блинов Д.В. Вагинальные инфекции - от диагностики к рациональной комплексной терапии / Д.В. Блинов // Акушерство, гинекология и репродуктология. – 2011. – Т. 5, № 4. – С. 44–47.
 5. Бу Вейвей. Сучасні аспекти мікробного пейзажу піхви та гуморальної імунної відповіді організму у жінок з хламідійно-вірусним цервіковагінітом, корекція порушень / Бу Вейвей, В.О. Беньок, В.Л. Дронова, О.А. Щерба, Т.В. Ковалюк // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 6. – С. 46–49.
 6. Осипова Л.С. Генитальный герпес: особенности течения и лечения в современных условиях / Осипова Л.С.,

Кононенко И.Я., Сольский С.Я., Юрчук Ж.Н., Асатова А.А. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 5–10.
 7. Панченко Л.А. Герпес. Роль в патології человека. Противовирусные препараты / [Е.А. Куликова, С.И. Васина, И.Н. Звягольская и др.]; под ред. Л.А. Панченко. – Х.: Планета-Принт, 2014. – 204 с.
 8. Радзинский В.Е. Коррекция нарушений биоценоза влагалища : марш на месте или движение вперед? / В.Е. Радзинский и соавт. // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 4 (18). – С. 92–100.
 9. Резниченко Н.А. Клинико-патогенетическое значение нарушений гор-

мональной системы и их коррекция при бесплодии на фоне генитального микст-кандидоза у женщин / Н.А. Резниченко // Здоровья України. – 2012. – № 3 (7). – С. 34.
 10. Johnston C. Current concepts for genital herpes simplex virus infection: diagnostics and pathogenesis of genital tract shedding / C. Johnston, L. Corey // Clin. Microbiol. Rev. – 2016. – Vol. 29, N 1. – P. 149–161.
 11. LeGoff J. Diagnosis of genital herpes simplex virus infection in the clinical laboratory / J. LeGoff, H. Péré, L. Bélec // Virol. J. – 2014. – Vol. 11. – Art. No 83 – P. 1–17. Точка доступна: <https://virologyj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1743-422X-11-83>

Статья поступила в редакцию 12.09.2019