

УДК 618.15-002.828-022:578

ЩЕРБА О.А., ЛАСТОВЕЦЬКА Л.Д., ШАКО В.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО  
КАНДИДОЗНО-ГЕРПЕТИЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ**

Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, частота вульвовагінітів складає до 50% в структурі запальних процесів жіночих статевих органів. Кандидоз і герпес є одними з найбільш розповсюджених інфекцій людини з хронічним характером перебігу й тривалим персистуванням збудника. Важливо враховувати психологічні наслідки інфікування. **Мета дослідження** - вивчення особливостей клінічного перебігу а також психоемоційного стану у жінок з хронічним кандидозно-герпетичним вульвовагінітом. **Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 138 жінок з асоційованою кандидозно-герпетичним вульвовагінітом (основна група) і 20 гінекологічно здорових жінок (контрольна група). Всім обстеженим проведені загальноклінічні, цитологічні, мікологічні і вірусологічні дослідження. Психоемоційний стан жінок вивчений за методикою Л.І. Васермана. **Результати дослідження та їх обговорення.** У всіх обстежених жінок спостерігалися клінічні прояви вульвовагініту змішаної етіології. 92,4% пацієнток мали тривалі і рясні виділення з піхви. Результати вірусологічних і мікологічних досліджень корелювали з частотою рецидивів захворювання і тяжкістю їх клінічних проявів. Дослідження психологічного стану показало, що у жінок з мікст-інфекцією наявний підвищений рівень психо-емоційного напруження 76,6%, порівняно з жінками контрольної групи. **Висновки.** Встановлено, що групою ризику ураження кандидозно-герпетичною інфекцією є жінки віку 20-30 років (67,4%). У більшості пацієнток елементи ураження займають кілька анатомічних ділянок. У хворих з кандидозно-герпетичною інфекцією піхви встановлена імунологічна дисфункція на рівні гуморального ланки. Особливу увагу слід приділити взаємозв'язкам психоемоційного стану і стану соматичного здоров'я.

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

Запальні процеси жіночих статевих органів становлять 55-70% випадків у структурі всіх гінекологічних захворювань, з яких 40-50% припадає на вагінальні інфекції [1].

Здорова слизова є бар'єром для проникнення інфекційних агентів, і нормальна мікрофлора перешкоджає її колонізації більш вірулентними видами [1, 5]. Основний спектр мікроорганізмів, які можуть спричинити запальні захворювання геніталій, переважно становлять мікробно-протозойно-вірусні асоціати, що передаються статевим шляхом. Вони характеризуються якісно новими властивостями, особливостями клінічного перебігу і не є патологічними складовими окремих інфекційних компонентів. Гонорейна, трихомонадна, кандидозна, хламідійна, мікоплазмозна, уреоплазмозна та вірусна інфекції можуть персистувати в організмі людини позитивно, призводити до періодичного загострення аднекситів, цервіцитів, вагінітів, бартолінітів, циститів та ін., наслідком яких є непліддя [5].

Імовірність виникнення поєднаної кандидоз-

но-герпесної інфекції (КГІ) з утворенням мікст-інфекції на слизових оболонках і шкірі значно збільшилась протягом останніх 10-15 років [1]. Існує висока імовірність приєднання кандидозу як вторинної інфекції при рецидиві герпетичного ураження слизової оболонки [6]. У 49-80% випадків герпетичної інфекції виявляються асоціації з іншими видами патогенної флори, в першу чергу з грибковою [3, 4].

Ураження слизової оболонки піхви, шийки матки, та шкіри зовнішніх статевих органів є найпоширенішими і доступними для діагностування клінічними проявами кандидозно-герпетичної інфекції [7].

Збудники кандидозу і герпесу окрім широкого розповсюдження, мають хронічний характер перебігу і тривале персистування. Однак, стан комменсалізму не є постійним. Він може змінюватися під впливом певних факторів, які здатні активізувати інфекційний процес. Пусковими моментами можуть бути різні стани, в першу чергу сприяють послаблення імунологічних механізмів захисту [8].

Останнім часом в поширенні запальних захворювань геніталій негативну роль відіграють соціальні та поведінкові фактори, що знижують імунний захист від інфекцій і сприяють їх поширенню [2, 3]. До соціальних чинників відносять постійні стресові ситуації, низький рівень життя (недостатнє і нераціональне харчування), хронічний алкоголізм, наркоманія [2]. Поведінкові фактори включають в себе ранній початок статевих контактів, високу частоту статевих контактів, велике число статевих партнерів, нетрадиційні форми статевих контактів (орогенітальний, анальний), статеві відносини під час менструації і т.д.

Важливо, що відзначено низкою авторів, враховувати психологічні наслідки інфікування. У медицині існує поняття «суб'єктивний рівень хвороби». На відміну від об'єктивної картини соматичних порушень, суб'єктивний рівень відображає як людина емоційно інтерпретує стан свого здоров'я. Отримані результати показують, що жінки хворі хронічним рецидивуючим кольпітом знаходяться під впливом психоемоційного стресу, рівень якого залежить не тільки від факторів ризику, але і від форми і давності захворювання [2].

Однак, з'ясування особливостей клінічного перебігу, стану системи антиінфекційної резистентності, імунно-ендокринної регуляції та характеру причинно-наслідкових зв'язків у формуванні хронічної КГІ геніталій у жінок залишається актуальною, але недостатньо вивченою проблемою.

## МЕТА РОБОТИ

Вивчення особливостей клінічного перебігу а також психоемоційного стану у жінок з хронічним кандидозно-герпетичним вульвовагінітом.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під клінічним спостереженням знаходилось 138 жінок з асоційованою кандидозно-герпетичною інфекцією піхви (основна група) та 20 гінекологічно здорових жінок, які увійшли в контрольну групу.

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

При цитологічній діагностиці кандидозу враховували головні характеристики життєдіяльності грибів роду *Candida* у поєднанні з кількісним та

якісним складом клітин епітелію і 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*, їх асоціацій з іншими мікроорганізмами. Кількість мікроорганізмів виражали в lg КУО/мл.

Визначення видової приналежності грибів роду *Candida* здійснювали на підставі оцінки макро- і мікроскопічної картини культури, типів росту (філаментациї), виявлення хламідоспор та ферментативної активності на середовищах "строкатого ряду".

Вирішальним фактором при диференційній діагностиці кандидозу від кандидо-носійства вважали: наявність характерних клінічних ознак захворювання; виявлення в 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 визначили наступний алгоритм: забір матеріалу з поверхні елементів ураження і 2 мл периферичної 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 ми вивчали за методикою діагностики рівня невротизації Л. В. Вассермана: жінкам пропонують 40 питань (ситуацій) на які потрібно відповісти «так» або «ні». При обробці даних підраховувалася кількість позитивних відповідей. Чим більше отриманий результат, тим вище рівень невротизації. Високий рівень невротизації свідчить про виражену емоційну збудливість, що проявляється у вигляді негативних переживань (тривожність, напруга, занепокоєння, дратівливість, розгубленість).

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проводили за допомогою пакету статистичних програм Statistica 6.0 і MS Excel 2003. Обчислено значення середнього арифметичного (M) в абсолютних і відносних одиницях, їх помилки (m), критерій достовірності (t), показники вірогідності відмінностей (p) по таблиці Стьюдента. Відмінності

вважали достовірними при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік жінок, що увійшли в групи спостереження коливався від 20 до 45 років, і в середньому склав  $28,7 \pm 2,3$  років. Аналізуючи вікову структуру групи спостереження нами встановлено, що групою ризику жінок з асоційованою кандидозно-герпетичною інфекцією піхви є категорія хворих у віці від 20 до 30 років - 93 жінки (67,4%).

Аналіз результатів дослідження соціального статусу жінок з асоційованою КГП піхви показав, що найбільший відсоток займали студентки середніх і вищих навчальних закладів - 39,1% (54 жінки). Категорія службовців склала 27,5% (38 жінок), робочих промислових підприємств - 11,6% (16 жінок), домогосподарки - 10,1% (14 жінок), працівників агропромислового комплексу - 11,6% (16 жінок).

Аналіз становлення менструальної функції у пацієнток показав, що встановлення її відбулося протягом першого року у 61 хворий (44,2%), що збігається з даними контрольної групи.

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

За результатами аналізу структури перенесених гінекологічних захворювань пацієнток з асоційованою КГП піхви встановлено, що найбільшу групу склали хворі з запальними захворюваннями геніталій - 78 жінок (56,5%). На другому місці за частотою була патологія шийки матки, виявлена у 41 (29,7%) хворих.

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 показали, що у більшості жінок з КГП репродуктивна функція була збережена. На пологи припадало 92 (66,7%), медичні аборти - 42 (30,4%), викидні раннього терміну - 12 (8,7%) і викидні пізнього терміну - 2 (1,4%). У жінок контрольної групи закінчилися пологами 8 (40%) вагітностей, медичними абортами - 2 (10%) випадків, викиднів в ранньому і пізньому терміні вагітності відзначено не було.

Аналізуючи характер перебігу вагітності і поло-

гів обстежених жінок, звертає на себе увагу висока частота їх ускладнень у пацієнток основної групи з КГП піхви. Провідною патологією перебігу вагітності була загроза переривання - в 47 (34,0%) випадках, плацентарна дисфункція - у 32 (23%) жінок. У пологах превалювали травми шийки матки, піхви і промежини - у 39 (28,19%) випадків.

Розглядаючи застосування контрацептивних технологій, звертає на себе увагу, використання таких методів, як гормональна контрацепція - у 83 (60,1%) жінок, що було характерно для вікової групи 20-25 років, коли має місце активне статеве життя з частою зміною партнерів. Заслужує на увагу також внутрішньоматкова контрацепція, яка мала місце в 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 хімічна - 6 (4,4%) жінок.

Аналіз частоти екстрагенітальної патології у жінок з КГП піхви показав 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 зустрічалися захворювання сечовидільної системи - у 23 (16,6%) жінок (хронічний цистит, хронічний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба і т. д.).

При первинному огляді нами встановлено, що 126 (92,4%) пацієнток з КГП піхви мали тривалі і рясні вагінальні виділення. Тривалість захворювання становила від 3 до 8 років, в середньому склав  $4,5 \pm 0,4$  роки, з частотою рецидивів захворювання від 2 до 12 в рік ( $6,2 \pm 1,3$ ). 18 (13,0%) пацієнток відзначали загострення захворювання щомісяця.

Дані анамнезу вказують на те, що провокуючими 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% пацієнтів 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%) зберігало риси, притаманні обома формам інфекційного ураження - кандидозу і герпесу. У хворих були

виявлені характерні для уrogenитального кандидозу «сирні» виділення на стінках піхви, герпетичні елементи були представлені наявністю на слизовій оболонки 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 їх епітелізація під кіркою або без неї. Нерідко при загостренні дані прояви супроводжувалися паховою лімфаденопатією. У більшості випадків в 135 хворих (98,1%) дані прояви супроводжувалися різким больовим синдромом, свербінням.

У 25,4% патологічні прояви у слизовій оболонки піхви носили форму ерозивного ураження, що проявлялося гіперемією слизової оболонки і виникненням згрупованих міхурців, після руйнування яких утворювалися глибокі ерозії з нерівним дном, які швидко вкривалось 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 зростання грибів роду *Candida* виявлений у всіх обстежуваних жінок. При дослідженні мазків із заднього склепіння піхви в 128

(92,7%) жінок виявлені гриби роду *Candida albicans*. Домінуючою формою вегетації гриба були дріжджові клітини а також клітини нирки, в той час як зразки псевдоміцелію зустрічалися рідше.

В цілому, при вивченні видового складу мікробіоценозу піхви у пацієнок відзначено помірний лейкоцитоз при збереженій кількості лактобактерій.

Порівняльна характеристика обсіменіння слизової оболонки піхви і кишечника грибами роду *Candida* і інфікованості вірусом простого герпесу жінок з ХКГП представлені в табл. 1.

Аналіз результатів мікологічного дослідження у жінок з КГП виявив високу ступінь обсіменіння грибами роду *Candida* слизової оболонки піхви ( $8,23 \pm 0,09$  IgKYO/мл) і кишечника ( $6,45 \pm 0,08$  IgKYO/мл). Результати цитологічних досліджень підтвердили наявність інвазивної форми ураження на підставі виявлення у всіх препаратах вегетуючих форм грибів роду *Candida* (табл. 1).

При проведенні лабораторних тестів (ПЛР, ІФА) змішаний характер інфекції був підтверджений у всіх досліджуваних 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 фоні характерних для герпетичної інфекції цитологічних змін підтверджують герпетичну етіологію ураження піхви (табл. 1).

Таблиця 1

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

| Показник  |   | Основна група<br>(n=138) | Контрольна група<br>(n=20) |
|---|---|--------------------------|----------------------------|
| ІФА HSV-1/2 у цервікальному вмісті                              | Ig M, (г/л)   | $2,11 \pm 0,08^*$        | $1,33 \pm 0,03$            |
|   | Ig G, (г/л)   | $14,2 \pm 0,45^*$        | $6,4 \pm 0,19$             |
| ПЛР HSV-1/2 у цервікальному вмісті, (%)                         |   | 100                      | -                          |
| Обсіменіння слизової оболонки піхви грибами роду <i>Candida</i> | частота виявлення, (%)                                | 100                      | 15,0                       |
|   | кількість колоній, (IgKYO/мл)                         | $8,23 \pm 0,09^{*o}$     | $1,72 \pm 0,18$            |
| Обсіменіння кишечника грибами роду <i>Candida</i>               | частота виявлення, (%)                                | 76,1*                    | 5,0                        |
|   | кількість колоній, (IgKYO/мл)                         | $6,45 \pm 0,08^*$        | $1,86 \pm 0,24$            |
| Виявлення у цитологічних препаратах, (%)                        | вегетуючих клітини грибів роду <i>Candida</i>         | 100                      | -                          |
|   | гігантських багатоядерних клітин, характерних для ВПГ | 77,5                     | -                          |

Примітка. \* - відмінність достовірно ( $p < 0,05$ ) з показниками контрольної групи.

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

Також усім досліджуваним жінкам ми провели обстеження психологічного стану за методикою Л.І. Вассермана.

У 100% обстежених жінок контрольної групи рівень невротизації за методикою Вассермана був визначений як низький. З цього видно, що у жінок не мають гінекологічної патології рівень невротизації низький. Такі жінки емоційно стійкі, оптимістично налаштовані, ініціативні, соціально адаптовані, легкі в спілкуванні.

У жінок з наявністю мікст-інфекції підвищений рівень невротизації відзначений в 23 жінок (76,6%), а низький відповідно в 7 (23,4%).

Постійне психоемоційне напруження може бути джерелом психологічної дезадаптації з її проявами і впливати не тільки на психологічний стан таких жінок, але і порушувати їх психічне здоров'я.

Зміни адаптації у жінок з кольпітом відбуваються не тільки в залежності від рівня ураження статевих органів, але і від давності захворювання. Отримані результати психологічної адаптації зіставлені з давністю захворювання обстежених жінок. Погіршення процесу адаптації у жінок з цією патологією відбувається паралельно зі зростанням давності захворювання. Найбільша кількість жінок в стані загального стресу спостерігається з давністю захворювання більше 3-х років.

З наведених даних видно, що значні зміни при хронічних рецидивуючих кольпітах, що протікають у жінок з високим рівнем невротизації, є результатом хронічної стрес-реакції, яка є спільним ланкою в патогенезі численних серйозних захворювань організму людини. При цьому перехід стресу з ланки адаптації при відсутності домінуючої функціональної системи, може мобілізувати структури і енергетичні ресурси організму, що відбувається з їх виснаженням. Вплив такого патогенетичного механізму значною мірою може пояснити ті патологічні зміни в статевих органах жінок з хронічними запальними захворюваннями геніталій, які викликають численні порушення репродуктивної функції жінки. Відомо, що фізичний стан людини впливає на емоційний стереотип поведінки. Це вплив соматки на психіку.

## ВИСНОВКИ

Групою ризику ураження кандидозно-герпетичною інфекцією є жінки віку 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%).

Діагностика хронічного персистуючого вульвовагініту обумовленого 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 підсилюються при підвищеній рухливій активності чи тривалому сидінні, поява свербіння в ділянці ануса, труднощі під час статевого акту пов'язані спазмуванням піхви в очікуванні появи болю.

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

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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.
2. Копина О. Психологические методы в работе практического врача // Врач. - 1992. - № 10. - С. 26-27.
3. Осипова Л.С. Генитальный герпес: Особенности течения и лечения в современных условиях / Осипова Л.С., Кононенко И.Я., Сольский С.Я., Юрчук Ж.Н., Асагова А.А. // Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2012. - №3(46). - С. 5-10.
4. Панченко Л.А. Герпес. Роль в патологии 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.
5. 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.
6. Резниченко Н.А. Клинико-патогенетическое значение нарушений гормональной системы и их коррекция при бесплодии на фоне генитального микст-кандидоза у женщин / Н.А. Резниченко // Здоров'я України. - 2012. - №3 (7). - С.34.
7. 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

8. 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 доступа: <https://virologyj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1743-422X-11-83>.

## REFERENCES

1. Blinov D.V. Vaginal infections - from diagnosis to rational complex therapy. *Obstetrics, gynecology and reproductology*. 2011, 5 (4): 44-7.
2. Kopina O. Psychological methods in the work of a practical doctor. *Doctor*. - 1992. 10: 26–7.
3. Osipova L.S., Kononenko S.Y., Solskij Z.N., Yurchuk A.A., Asatova Genital herpes: Features of the course and treatment in modern conditions. *Ukrainian journal of dermatology, venereology, cosmetology*, 2012. 3 (46). 5–10.
4. Panchenko L.A., Kulikova S. I., Vasina I. N., Zvyagolskaya E. A. Herpes. Role in human pathology. *Antiviral drugs*. Kh.: Planet-Print, 2014. 204.
5. Radzinskij V.E. Correction of vaginal biocenosis disorders: march in place or forward movement? *Reproductive endocrinology*. 2014, 4 (18): 92-100.
6. Reznichenko N.A. Clinical and pathogenetic significance of hormonal system disorders and their correction in infertility against the background of genital mixed candidiasis in women. *Health of Ukraine*. 2012, 3 (7): 34.
7. Johnston C., Corey L. Current concepts for genital herpes simplex virus infection: diagnostics and pathogenesis of genital tract shedding. *Clin. Microbiol.Rev.* 2016; 29(1):149–161
8. LeGoff J., Péré H., Bélec L. Diagnosis of genital herpes simplex virus infection in the clinical laboratory. *Virol. J.* 2014; 11:83(1-17) <https://doi.org/10.1186/1743-422X-11-83>

## РЕЗЮМЕ

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗНО-ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

ЩЕРБА Е.А., ЛАСТОВЕЦКАЯ Л.Д.,  
ШАКО В.А.

Несмотря на значительное количество научных исследований, частота вульвовагинитов составляет до 50% в структуре воспалительных процессов женских половых органов. 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 исследования.** 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 исследования и их обсуждение.** 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%) имелись повышенный уровень психо-эмоционального напряжения по сравнению с женщинами контрольной группы. **Выводы.** Группой риска поражения кандидозно-герпетической инфекцией являются женщины возраста 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 взаимосвязям психоэмоционального состояния и состояния соматического здоровья.

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

## SUMMARY

### FEATURES OF THE CHRONIC CANDIDOSIS-HERPETIC VULVOVAGINITIS CLINICAL COURSE

SHCHERBA O.A., LASTOVETSKAYA L.D.,  
SHAKO V. A.

Despite a significant amount of scientific research, the frequency of vulvovaginitis, being up to 50% in structure of inflammatory processes of female genitals. 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 aim** 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 of research.** 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 of the research and their discussion.** 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.