

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НАЗНАЧЕНИЕ СУПРЕССИВНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

И.С. Колова¹, И.О. Смирнова², И.Н. Теличко¹, Я.Г. Петунова²

¹Кожно-венерологический диспансер № 4, Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Factors affecting the purpose suppressive antiviral therapy for patients with recurrent genital herpes

I.S. Kolova¹, I.O. Smirnova², I.N. Telichko¹, Ya.G. Petunova²

¹Dermatovenerologic dispensary № 4, Saint-Petersburg, Russia

²Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

Резюме

Цель: изучить факторы, которые влияют на назначение супрессивной противовирусной терапии пациентам с рецидивирующим генитальным герпесом врачами разных специальностей.

Материалы и методы: исследование проводилось на основании анонимного анкетирования специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с генитальным герпесом. В анкетировании участвовали 67 специалистов – 44 дерматовенеролога, 13 акушеров-гинекологов и 10 урологов, работающих в кожно-венерологических диспансерах, женских консультациях и поликлиниках Санкт-Петербурга.

Результаты: большинство респондентов указали, что среди пациентов с генитальным герпесом, обращающихся к врачу, преобладают больные с рецидивирующим характером течения заболевания. Супрессивную противовирусную терапию рекомендуют 68,7% специалистов, в том числе 61,3% дерматовенерологов, 84,6% акушеров-гинекологов и 80% урологов. Основными показаниями для нее специалисты считают высокую частоту рецидивов, склонность пациента к промискуитету, желание самого пациента при меньшем количестве рецидивов, а также эмоциональную реакцию пациента на наличие самого заболевания. Не назначают супрессивную терапию при рецидивирующем генитальном герпесе 31,4% опрошенных врачей. В структуре причин, по которым не назначается данный вид лечения, доминирует отказ пациента от данного вида лечения, отсутствие опыта назначения супрессивной терапии, а также неуверенность специалистов в ее эффективности.

Заключение: супрессивную противовирусную терапию рекомендуют 68,7% специалистов. Не назначают данный вид лечения при рецидивирующем генитальном герпесе 31,4% опрошенных врачей. Удельный вес специалистов, которые отказываются от назначения супрессивной противовирусной терапии, наиболее высокий среди дерматовенерологов (38,7% по сравнению с 15,4% среди акушеров-гинекологов и 20% среди урологов). При этом наиболее частым основанием для отказа от данного вида лечения является отсутствие уверенности в его эффективности.

Ключевые слова: генитальный герпес, супрессивная терапия, анонимное анкетирование, ациклические нуклеозиды, экспертиза качества медицинской помощи.

Abstract

Objective: To study the factors that influence the destination of suppressive antiviral therapy in patients with recurrent genital herpes doctors of different specialties.

Material and Methods: The study was conducted based on an anonymous survey of professionals providing medical care to patients with genital herpes. The survey involved 67 experts – 44 dermatologist, 13 obstetricians and 10 urologists working in Skin and Venereal Diseases, Women's consultation post and Saint Petersburg clinics.

Results: Most respondents indicated that among patients with genital herpes, seeking an appointment, dominated by patients with relapsing nature of the disease. Suppressing antiviral therapy is recommended 68,7% of specialists, including dermatologists 61,3%, 84,6% of obstetricians and gynecologists, and 80% of urologists. The main indications for its experts consider high frequency of relapses, the patient's tendency to promiscuity, the desire of the patient with fewer relapses, and the emotional response of the patient for the presence of the disease. Do not prescribe suppressive therapy for recurrent genital herpes 31,4% of the doctors surveyed. Among the reasons for which are not appointed by the type of treatment, the patient is dominated by the rejection of this type of treatment, the lack of experience of the destination suppressive therapy, as well as the uncertainty of specialists in its effectiveness.

Conclusion: Suppressing antiviral therapy is recommended 68,7% of specialists. Do not prescribe this type of treatment for recurrent genital herpes 31,4% of the doctors surveyed. The proportion of professionals who refuse the appointment of suppressive antiviral therapy, the highest among dermatologists (38,7% compared with 15,4% among obstetricians and 20% of urologists). The most frequent grounds for refusal from this type of treatment is the lack of confidence in its effectiveness.

Key words: genital herpes, suppressive therapy, anonymous survey, acyclic nucleosides, examination of quality of care.

Введение

Генитальный герпес (ГГ) — распространенное эрозивно-язвенное заболевание гениталий, наиболее часто вызываемое вирусом простого герпеса второго типа (ВПГ-2), реже — вирусом простого герпеса первого типа (ВПГ-1). Ежегодно ГГ заболевают около 500 000 человек [1]. В 80% случаев ГГ протекает с рецидивами, причем у 20% инфицированных рецидивы имеют типичную, а у 60% — атипичную симптоматику [2, 3]. Последний, так называемый «нераспознанный симптоматический герпес», имитирует целый ряд инфекций, передающихся половым путем (ИППП), кандидоз и другие заболевания мочеполовой системы. Средняя частота рецидивов ГГ у подавляющего большинства больных составляет 4–5 эпизодов в год, а период бессимптомного выделения вируса достигает 20% дней в году [4, 5]. Ослабление клинических проявлений заболевания, предупреждение рецидивов, сокращение периода бессимптомного выделения вируса и риска передачи инфекции половому партнеру являются основными задачами противовирусной терапии [6–8]. При этом при рецидивирующем течении ГГ пациентам показана эпизодическая, а при частых рецидивах — длительная, на протяжении не менее 4–6 месяцев, супрессивная противовирусная терапия [9,10].

В 2013 г. Координационным советом по управлению качеством медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля была проведена экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП), оказываемой пациентам с аногенитальной герпетической инфекцией (Коды МКБ А60.0 и А60.1), которые получали лечение в 13 районных кожно-венерологических диспансерах (КВД) Санкт-Петербурга. В ходе анализа 190 карт амбулаторного наблюдения пациентов с ГГ было установлено, что врачи не указывают, впервые ли возник процесс или он носит рецидивирующий характер, частота рецидивов четко была указана в 7,4% амбулаторных карт, а супрессивная терапия не была назначена ни в одном случае, в том числе при рецидивах ГГ 6 раз и более в год [11]. Следует отметить, что пациенты с ГГ обращаются за медицинской помощью к врачам разных специальностей — не только к дерматовенерологам, но и к акушерам-гинекологам, урологам и инфекционистам, которые используют различные подходы к ведению данных пациентов. Особенности лечения пациентов с ГГ разными специалистами, в том числе выбор тактики противовирусной терапии, не изучались.

Цель исследования — изучение факторов, влияющих на назначение супрессивной противовирусной терапии пациентам с рецидивирующим ГГ врачами разных специальностей.

Задачи исследования:

1. Оценить объем назначаемой терапии пациентам с частыми рецидивами ГГ врачами разного профиля.

2. Уточнить факторы, способствующие назначению супрессивной противовирусной терапии пациентам с рецидивирующим ГГ.

3. Выяснить основные причины, по которым специалисты не назначают супрессивную терапию пациентам с ГГ.

Материалы и методы

В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ГГ. В анкетировании участвовали 67 врачей — 44 дерматовенеролога, 13 акушеров-гинекологов и 10 урологов, работающих в КВД, женских консультациях и поликлиниках Санкт-Петербурга. Медицинский стаж работы по специальности составил от 1 до 45 лет, в среднем 19 ± 2 года.

В ходе анкетирования врачам разного профиля были заданы вопросы о частоте обращения к ним пациентов с ГГ, в том числе с частыми рецидивами, объеме рекомендуемого лечения, назначении супрессивной терапии и причинах, по которым она не назначается.

Результаты и обсуждение

Подавляющее число специалистов (65%) указали, что ежемесячно на прием обращаются 2 и более пациента с ГГ. Среди них преобладают больные с рецидивирующим характером заболевания. Рецидивы 6 и более раз в год встречаются в практике половины опрошенных врачей — 47,7% дерматовенерологов, 46% акушеров-гинекологов и 60% урологов.

Все респонденты, независимо от специальности, считают ГГ социально значимым заболеванием, требующим тщательной диагностики и эффективного лечения. Ациклические нуклеозиды назначают большинство опрошенных врачей (62,7%). Более половины (68,8%) респондентов рекомендуют пациентам препараты валацикловира, 31% — ацикловира. Препараты фамцикловира назначают преимущественно акушеры-гинекологи (23%) и урологи (40%).

При рецидивирующем ГГ большинство опрошенных врачей (63%) рекомендуют пациентам эпизодическую противовирусную терапию. Половина (52,2%) респондентов предпочитают при этом сочетать системные и наружные противовирусные средства, а меньшая часть (13,5%) — использовать в комплексном лечении иммуномодулирующие препараты.

Супрессивную противовирусную терапию назначают 68,7% специалистов разного профи-

ля. В качестве основного показания для данного вида лечения указывали высокую частоту рецидивов — 5–6 и более эпизодов в год (49,3% респондентов) и 3–6 эпизодов в год (25,4% респондентов). Среди других показаний для супрессивной терапии указывали склонность пациентов к промискуитету (19,4%), желание пациента получить данный вид лечения даже при меньшем числе рецидивов (7,5%) и выраженную эмоциональную реакцию пациентов на наличие заболевания (3%).

При дополнительном ранжировании установлено, что представители разных специальностей назначают супрессивную противовирусную терапию с разной частотой. Ее рекомендуют своим пациентам 80% урологов, 69,3% акушеров-гинекологов и 61,3% дерматовенерологов (рис. 1).

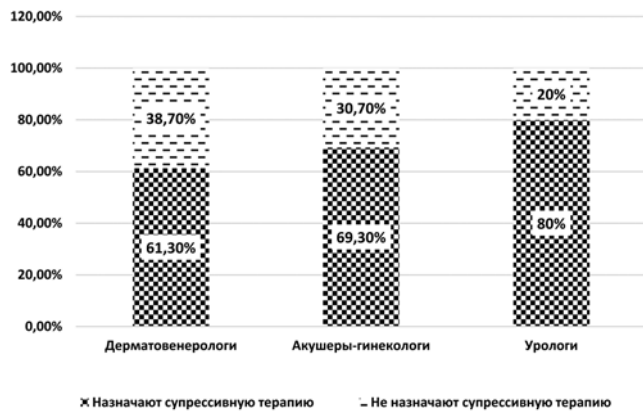


Рис. 1. Назначение супрессивной противовирусной терапии пациентам с ГГ разными специалистами

Не назначают супрессивную терапию при рецидивирующем ГГ 31,4% опрошенных врачей, причем среди дерматовенерологов удельный вес таких специалистов наиболее высокий (см. рис. 1). В структуре причин, по которым не назначается данный вид лечения, доминирует отказ пациента (от 7,7% до 40%, рис. 2) и отсутствие опыта назначения супрессивной терапии (10% дерматовенерологов и 9% урологов). Ни один из респондентов не указал риск нежелательных явлений и возможные отклонения лабораторных показателей. Особую группу специалистов составили 25% опрошенных дерматовенерологов, которые не верят в эффективность супрессивной терапии.

Рекомендации по предупреждению трансмиссии вируса герпеса дают 100% респондентов. При этом супрессивную терапию рекомендуют 20,5% специалистов, а сочетание супрессивной терапии с использованием презерватива — 62%. 15% опрошенных врачей предпочитают назначать противовирусные препараты здоровому половому партне-

ру. При дополнительном ранжировании установлено, что супрессивную терапию для предупреждения трансмиссии вируса герпеса рекомендуют 20,5% дерматовенерологов, 7,7% акушеров-гинекологов и 80% урологов (рис. 3).

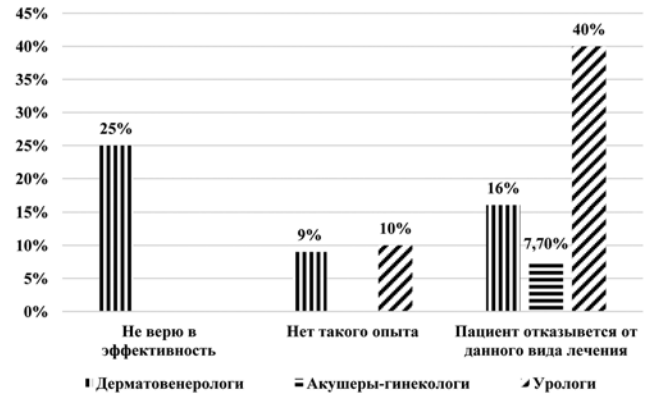


Рис. 2. Причины, по которым супрессивная противовирусная терапия не назначается пациентам с рецидивирующим ГГ



Рис. 3. Рекомендации по предупреждению трансмиссии вируса герпеса врачами разного профиля

Трудности при лечении больных рецидивирующим ГГ в большинстве случаев связаны с разнообразием герпес-вирусов (ГВ) и их пантропизмом, сложностью механизмов развития и течения заболевания, формированием резистентных к базовым препаратам штаммов ГВ [12]. Современная комплексная терапия рецидивов ГГ не всегда позволяет избежать обострения заболевания. В связи с этим при частых обострениях необходимо продолжать лечение в межрецидивный период с целью закрепления полученного терапевтического эффекта [10]. В настоящее время существуют два варианта терапии рецидивирующего генитального герпеса с использованием аналогов нуклеозидов: эпизодическая и превентивная (супрессивная) терапия. Наиболее реальные

перспективы контроля герпес-вирусных инфекций связывают с использованием ациклических нуклеозидов для лечения больных. Эти препараты способны не только купировать острые симптомы болезни, но и предупреждать рецидивы инфекции, уменьшая их частоту и тяжесть клинического течения, предупреждать передачу вируса половым партнерам, что в целом улучшает качество жизни пациентов с рецидивирующим ГГ [13–15].

В ходе первого этапа нашей работы при проведении ЭКМП было установлено, что врачи не указывают характер течения ГГ, не назначают супрессивную противовирусную терапию при частых рецидивах (6 и более раз в год) [11]. Это послужило предпосылкой для уточнения причин, по которым при частых рецидивах ГГ не назначается супрессивная терапия, а также для уточнения основных представлений о показаниях, по которым врачи рекомендуют супрессивную противовирусную терапию пациентам с рецидивирующим ГГ.

Нами в ходе опроса специалистов разного профиля было выявлено, что супрессивную противовирусную терапию рекомендуют 68,7% респондентов. Основными показаниями для нее они считают высокую частоту рецидивов, склонность пациента к промискуитету, желание самого пациента при меньшем количестве рецидивов, а также выраженную эмоциональную реакцию пациентов на наличие самого заболевания.

Таким образом формируются противоречия между результатами анкетирования и результатами ЭКМП. Согласно данным анкетирования, врачи расценивают ГГ как социально значимую инфекцию, в большинстве случаев рекомендуют и назначают системную противовирусную терапию для купирования обострения, а также для профилактики рецидивов ГГ и предупреждения инфицирования половых партнеров. В то же время, согласно экспертизе КМП, врачи не назначают супрессивную противовирусную терапию пациентам с частыми рецидивами ГГ, причины при этом не отражаются в амбулаторных картах наблюдений.

При анкетировании врачей разного профиля выявлено, что основными причинами, по которым супрессивное лечение не назначается пациентам, являются сомнения в ее эффективности и отсутствие опыта. Удельный вес специалистов, которые отказываются от назначения супрессивной противовирусной терапии, наиболее высокий среди дерматовенерологов (38,7% по сравнению с 15,4% среди акушеров-гинекологов и 20% среди урологов). При этом наиболее частым основанием для отказа от данного вида лечения является отсутствие уверенности в ее эффективности. Среди представителей других специальностей такая причина не была упомянута ни в одном случае. В ходе дальнейшего исследования необходимо установить причины, по которым

в сообществе дерматовенерологов сформировалось представление о неэффективности супрессивной терапии у пациентов с рецидивирующим ГГ.

По данным авторов [16–19], предпосылками для неназначения супрессивного лечения ГГ с частыми рецидивами является тот факт, что врачи рассматривают генитальный герпес как тривиальную болезнь, имеющую незначительное влияние на качество жизни пациентов, и не придают должного внимания вопросам контроля над рецидивами и предупреждения трансмиссии вируса. В свою очередь, пациенты, страдающие ГГ, нередко испытывают стыд, дискомфорт, злость и депрессию во время рецидивов, они желают их полного предотвращения, хотят получать достоверную информацию о болезни и считают необходимой терапию для предотвращения заражения половых партнеров [16–19]. Эта задача (профилактика инфицирования генитальным герпесом здорового полового партнера) может быть обеспечена супрессивной противовирусной терапией.

Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что, несмотря на то, что все специалисты воспринимают ГГ как социально значимое заболевание, требующее тщательной диагностики и адекватного лечения, более 30% врачей не назначают супрессивную терапию пациентам с частыми рецидивами ГГ. В то же время хорошо известно, что эффективным методом контроля частоты рецидивов и снижения риска трансмиссии генитального герпеса половому партнеру является назначение супрессивной противовирусной терапии на протяжении не менее 4–6 месяцев, основными задачами которой являются ослабление клинических проявлений заболевания, предупреждение рецидивов, сокращение периода бессимптомного выделения вируса и риска передачи инфекции половому партнеру.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных генитальным герпесом. — Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2015.
2. Mertz G.J., Schmidt D., Jourden J.L., et al. Frequency of acquisition of first-episode genital infection with herpes simplex virus from symptomatic and asymptomatic source contacts. *Sex Transm Dis* 1985;12:33-9.
3. Wald A., Warren T., Ни H., et al. Suppression of subclinical shedding of herpes simplex virus type 2 in the genital tract with valaciclovir [abstract no. H-82]. The 38th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy: 1998 Sep 24-27; San Diego (CA)
4. Corey L. *Sex. Transm. Dis.* 1994; 21(Suppl. 2):S38-S44
5. Wald A., Zeh J., Barnum G., et al. Suppression of sub-clinical shedding of herpes simplex virus type 2 with acyclovir. *Ann Intern Med* 1996;124:8-15
6. Barton SA, et al. Guide to the diagnosis and management of Genital Herpes. UK: Prs Wosby-Wolf 1998.
7. Corey L. The medical importance of genital herpes simplex infection. Recommendations from the IHMF Management Strategies Workshop. France 1997.

8. Herpesvirus Infections: New Paradigms for a New Millennium. In: Focus. Adis International. Australia 2000.

9. Waddell R. Genital HSV infection: long-term approaches for a lifelong disease. Herpesvirus infections: new paradigms for a new millennium. P. 10-17

10. Исаков, В.А. Герпес-вирусные инфекции человека / В.А. Исаков, Е.И. Архипова, Д.В. Исаков ; под ред. В.А. Исакова. — СПб.: Спец Лит, 2013. — 670 с.

11. Колова, И.С. Состояние медицинской помощи при генитальном герпесе и простом пузырьковом лишае / И.С. Колова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. — 2014. — № 5. — С. 98 — 104.

12. Исаков, В.А. Патогенез и лечение социально значимых вирусных урогенитальных инфекций (герпеса и папилломавирусной инфекции) / В.А. Исаков, Д.В. Исаков // Клиническая фармакология и терапия. — 2014. — № 23 (1). — С. 7 — 13.

13. Бутов, Ю.С. Герпетическая инфекция: патогенетическое обоснование терапии. Материалы конференции, посвященной 60-летию кафедры кожных болезней МГСМУ / Ю.С. Бутов, В.В. Малиновская, К.В. Полеско. — М., 1999. — С. 87 — 88.

14. Leung D.T., Sacks S.L. Current recommendation for the treatment of Genital Herpes. Drugs, 2000;60:1329-52.

15. Владимирова, Е.В. Эффективность фамцикловира в лечении рецидивирующего генитального герпеса : дисс. ... канд. мед. наук / Е.В. Владимирова. — М., 1998. — С. 20.

16. Gilbert LK, Schultz SL, Ebel CW. Genital herpes education and counseling: what are providers providing? Int J STD AIDS 2001; 12: 150 — 1

17. Patel R, Boselli F, Cairo G, Price M, Wulf HC. Patients' perspectives on the burden of recurrent genital herpes. Int J STD AIDS 2001; 12: 640 — 5.

18. Marchant J, Roe A. Genital herpes: recognizing and addressing patients' needs. Herpes 1997; (4): 36 — 41.

19. Alexander L. Optimizing the management of genital herpes — patient's perspective In: Whitley RJ, ed. Optimizing the management of genital herpes. Round Table Series. London: RSM Press 2000:53 — 8.

References

1. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po vedeniju bol'nyh genital'nyh herpesom. Rossijskoe obshhestvo dermatovenerologov i kosmetologov, 2015.

2. Mertz G.J., Schmidt D., Jourden J.L., et al. Frequency of acquisition of first-episode genital infection with herpes simplex virus from symptomatic and asymptomatic source contacts. Sex Transm Dis 1985;12:33-9.

3. Wald A., Warren T., Ni H., et al. Suppression of subclinical shedding of herpes simplex virus type 2 in the genital tract with valaciclovir [abstract no. H-82]. The 38th Interscience

Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy: 1998 Sep 24-27; San Diego (CA)

4. Corey, L. Sex. Transm. Dis. 1994; 21(Suppl. 2):S38-S44

5. Wald A., Zeh J., Barnum G., et al. Suppression of sub-clinical shedding of herpes simplex virus type 2 with acyclovir. Ann Intern Med 1996;124:8-15

6. Barton SA, et al. Guide to the diagnosis and management of Genital Herpes. UK: Prs Wosby-Wolf 1998.

7. Corey L. The medical importance of genital herpes simplex infection. Recommendations from the IHMF Management Strategies Workshop. France 1997.

8. Herpesvirus Infections: New Paradigms for a New Millennium. In: Focus. Adis International. Australia 2000.

9. Waddell R. Genital HSV infection: long-term approaches for a lifelong disease. Herpesvirus infections: new paradigms for a new millennium. P. 10-17

10. Isakov V.A., Arhipova E.I., Isakov D.V., (Herpesvirus infections of human), rukovodstvo dlja vrachej / pod red. V.A. Isakova. — SPb. : SpecLit, 2013, - 2-e izd., pererab. i dop. — 670 p. : p. 340

11. Kolova I.S., Smirnova I.O. i dr. (The state of medical care for genital herpes and simple blistering), Klinicheskaja dermatologija i venerologija, 2014; 12(5): pp. 98-104

12. Isakov V.A., Isakov D.V. Pathogenesis and treatment of socially significant viral urogenital infections (herpes and papillomavirus infection) // Klinicheskaja farmakologija i terapija, 2014; 23(1): pp. 7-13

13. Butov Ju.S., Malinovskaja V.V., Polesko K.V. (Herpetical infection: pathogenetic rationale for therapy), Materialy konferencii, posvjashhennoj 60-le-tiju kafedry kozhvenboleznej MGSMU. Moskva; 1999. pp. 87-89.

14. Leung D.T., Sacks S.L. Current recommendation for the treatment of Genital Herpes. Drugs, 2000;60:1329-52.

15. Vladimirova E.V., (The effectiveness of valaciclovir in the treatment of recurrent genital herpes): Kliniko-laboratornoe issledovanie: avtoreferat dissertacii kandidata medicinskih nauk: 14.00.11 / Centr. nauchno-issled. kozhno-venerolog. in-t. - Moskva, 1998, p.20.

16. Gilbert LK, Schultz SL, Ebel CW. Genital herpes education and counseling: what are providers providing? Int J STD AIDS 2001; 12: 150 — 1

17. Patel R, Boselli F, Cairo G, Price M, Wulf HC. Patients' perspectives on the burden of recurrent genital herpes. Int J STD AIDS 2001; 12: 640 — 5.

18. Marchant J, Roe A. Genital herpes: recognizing and addressing patients' needs. Herpes 1997; (4): 36 — 41.

19. Alexander L. Optimizing the management of genital herpes - patient's perspective In: Whitley RJ, ed. Optimizing the management of genital herpes. Round Table Series. London: RSM Press 2000:53 — 8.

Авторский коллектив:

Колова Ирина Сергеевна — врач-дерматовенеролог Кожно-венерологического диспансера № 4; тел.: 8(812)432-74-02, e-mail: kolovais@gmail.com

Смирнова Ирина Олеговна — профессор кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, д.м.н.; тел.: 8(812)326-03-26, e-mail: driosmirnova@yandex.ru

Теличко Игорь Николаевич — главный врач Кожно-венерологического диспансера № 4, д.м.н., профессор; тел.: 8(812)432-74-02, e-mail: telichko@kvd4.ru

Петунова Янина Георгиевна — доцент кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, к.м.н.; тел. 8(812)326-03-26, e-mail: yaninapetunova@yandex.ru