2.Клиническая медицина

**Гончарова И.Н.**

Кандидат медицинских наук, доцент

*Харьковский национальный медицинский университет*

*г.Харьков, Украина*

**ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА (ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА)**

Среди вирусных заболеваний герпетическая инфекция занимает одно из ведущих мест. Это обусловлено повсеместным распространением вируса простого герпеса (ВПГ), многообразием клинических проявлений заболевания, хроническим течением, а также различными путями передачи возбудителя инфекции. Герпес может сопровождаться поражениями ЦНС (энцефалит, миелит, энцефаломиелит), глаз (кератит, кератоконъюктивит, увеит), печени ( гепатит новорожденных и взрослых), слизистых оболочек ( стоматит, афтозные язвы, поражение гениталий) и кожных покровов (экзема, везикулярные высыпания). Выделяют два типа вирусов простого герпеса, которые вызывают поражение кожи и слизистых оболочек. К ним относятся вирус простого герпеса (ВПГ) 1 типа, чаще всего являющийся причиной развития высыпаний в орофациальной области, и ВПГ-2 типа, обычно ассоциированный с генитальной инфекцией. Изучены морфологические особенности вируса, структура его генома и особенности репродукции. Тяжесть болезни определяется частотой рецидивов и длительностью ремиссий, что обусловлено иммунологическим статусом организма. Получена возможность своевременной диагностики и комплексного лечения данного заболевания.

На сегодняшний день нет ни одного медицинского издания, которое бы не упоминало о герпетической инфекции. Казалось бы, все вопросы по данной проблеме уже решены и приведены в соответствии с мировыми стандартами. Однако в своей практической работе врачи снова и снова возвращаются к повторению данного материала и к поиску новых публикаций по лечению и профилактике герпетической инфекции[4,1].

В настоящее время известно более 1000 видов герпесвирусов. Больные, страдающие герпесвирусными заболеваниями, лечатся у врачей разных специальностей, используя различные методы лечения (от народных средств до самых дорогих противовирусных и иммуномодулирующих препаратов).

Современная фармакология представляет достаточно широкий выбор противогерпетических препаратов как для купирования обострений, так и для восстановления иммунного контроля над латентным состоянием вируса простого герпеса (ВПГ). Исходя из этого, позволим еще раз на страницах данного издания тезисно остановиться на данной проблеме.

Источником герпетической инфекции являются люди, инфицированные ВПГ, и вирусоносители. При манифестной форме вирус обнаруживается в крови и моче, в различных биологических жидкостях в зависимости от локализации поражения: содержимом везикул, отделяемом эрозий и язв, носоглоточной слизи, конъюктивальном секрете, слезах, менструальной крови, околоплодных водах, вагинальном и цервикальном секретах, сперме. При латентной форме ВПГ также может присутствовать в биологических материалах, но в меньшем количестве.

Механизмы передачи герпетической инфекции: перкутанный (контактно-бытовой, половой и парентеральный), вертикальный(от матери плоду), аэрозольный [2,122].

Большинство инфекций, вызванных ВПГ, протекает бессимптомно и не распознается вовремя, что может приводить к серьезным последствиям. Большинство рецидивов протекает бессимптомно. Передача вируса происходит и при асимпоматическом течении заболевания[1,2044].

Лечение больных с герпетической инфекцией представляет определенные трудности и зависит от механизма заражения, формы, течения и тяжести инфекционного процесса

В настоящее время существуют два основных направления в лечении простого герпеса:

1.Противовирусная терапия, основное место в которой отводится ацикловирсодержащим препаратам, применяемым для купирования рецидивов герпеса, профилактики и лечения осложнений ВПГ-инфекции.

2. Комплексный метод лечения, целью которого является увеличение межрецидивных периодов, включает иммунотерапию (специфическую и неспецифическую) в сочетании с противовирусным лечением.

В лечении простого герпеса применяют следующие группы лекарственных средств:

1)препараты,подавляющие репликацию вируса (ацикловир и его аналоги);

2)интерфероны (реаферон, виферон, реальдирон и др.);

3)индукторы интерферона (амиксин, циклоферон,неовир,р идостин,полудан,ларифан);

4)иммуномодуляторы-с учетом результатов иммунологического обследования (галавит,тимоген,тативин,полиоксидоний,иммунофан и др.);

5)антиоксиданты ,поливитамины,энтеросорбенты.

Для купирования обострений различных форм герпеса наиболее широко используются препараты ациклических нуклеозидов (ацикловир,валацикловир, фамцикловир). Противовирусный эффект препаратов связан с их способностью избирательно нарушать процесс репликации ВПГ на стадиях синтеза вирусной ДНК и сборки вирусных частиц [3,285].

Эффективность ациклических нуклеозидов зависит от биодоступности препарата, чувствительности герпесвируса к конкретному препарату, адекватности применяемой дозы, продолжительности лечения и срока начала лечения .Назначение ацикловиров с первых суток рецидива способствует более быстрому купированию проявлений вирусной инфекции.

Однако не всегда терапия ациклическими нуклеозидами позволяет оптимизировать терапию таким образом,чтобы состояние клинической ремиссии сохранялось длительное время. Недостатком ациклических нуклеозидов является неспособность полностью элиминировать вирус из организма, возможно развитие устойчивости вируса к этой группе препаратов. Специфические противогерпетические препараты, обладая высокой активностью при купировании проявлений инфекции, недостаточно эффективны в предупреждении возникновения рецидивов.

Недостатки терапии ациклическими нуклеозидами:

1)формирование мутантных штаммов, устойчивых к ацикловиру ;

2)высокая стоимость терапии(от 5 долларов в сутки);

3)побочные эффекты при длительном приеме (ЖКТ,почки,ЦНС);

4)необходимость длительного приема препаратов;

5)отсутствие иммуномодулирующего действия .

При разработке лечения больных ПГ должны учитываться не только частота манифестации и локализация высыпаний, но и степень и характер иммунных нарушений, которые лежат в основе обострений заболевания и связаны с тяжестью течения герпесвирусного процесса. Основанием для данного заключения являются выявленные особенности иммунных нарушений в зависимости от частоты рецидивов вирусного процесса.

Учитывая данные публикаций о проблемах лечения и профилактики герпетических инфекций, а также данные о наличии иммунодефицита у больных с герпесвирусной инфекцией, актуализируется вопрос об использовании иммунотерапии у больных со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания,в том числе у больных с резистентностью к ацикличеким нуклеозидам.

Лечение обострений герпесвирусной инфекции : помимо системных препаратов-ациклических нуклеозидов и иммуномодулирующих препаратов, обязательно включает местное применение противовирусных мазей, кремов.

Современное противогерпетическое средство должно обладать целым спектром свойств:

-доступностью-возможность всегда иметь препарат под рукой;

-быстротой действия- действие препарата должно начитаться в максимально короткое время с момента нанесения на кожу;

-эффективностью-препарат должен максимально быстро ликвидировать кожные проявлении герпесвирусной инфекции;

-удобством- не растекаться на коже и иметь минимальную кратность применения в течении дня.

Вратизолин-антигерпетический препарат местного действия, выпускаемый в форме крема. Действующее вещество Вратизолина-денотивир (производное изотиазола), обладает выраженным противовоспалительным ,противовирусным,антибактериальным,антимикотическим обезбаливающим,иммуномодулирующим действием. Препарат ингибирует образование противовоспалительных цитокинов ИЛ-1,ИЛ-6, фактора некроза опухоли и оказывает стабилизирующее влияние на клеточные мембраны, поэтому быстро и легко устраняет неприятные ощущения, такие как боль, покраснение и воспаление.

Кроме прямого противовирусного действия, Вратизолин-крем обладает еще несколькими положительными характеристиками:уникальная молекула действующего вещества воздействует на грамположительные бактерии и грибы, предотвращая вторичное инфицирование раны; препарат имеет пролонгированное действие в отличие от остальных противовирусных средств , поэтому его достаточно использовать лишь 2-3 раза в сутки; курс лечения составляет всего 5 дней. Данный крем остается высокоэффективным и при рецидивах герпесвирусной инфекции.

Благодаря идеально подобранным вспомогательным веществам Вратизолин крем не растекается и быстро впитывается, поэтому удобен в использовании. Вратизолин крем предназначен только для местного применения на коже (крем нельзя наносить на слизистые оболочки, не рекомендуется применять препарат для лечения генитального герпеса, следует избегать попадания крема в глаза ).

Противогерпетический препарат Вратизолин крем обладает положительными характеристиками, необходимыми для быстрого и эффективного лечения кожных проявлений герпесвирусной инфекции.

Профилактика.

В настоящее время, несмотря на профилактические меры, регистрируется рост заболеваемости герпесвирусной инфекцией. Меры профилактики включают полное воздержание от половых контактов, постоянное использование презервативов (при генитальном герпесе), а также применение противовирусного лечения (ацикловир, валацикловир и др.) и вакцин. Самой лучшей мерой снижения заболеваемости ВПГ является разработка эффективных вакцин, однако, несмотря на значительные успехи в данной области, ни одна из предложенных в настоящее время вакцин не оказалась эффективной в отношении профилактики заражения или снижения частоты рецидивов инфекции. Различными фармацевтическими компаниями в настоящее время разработаны и протестированы вакцины, содержащие иммуногенные белки ВПГ и рекомбинантный гликопротеин. Самым главным недостатком рекомбинантных вакцин является невозможность формирования длительного клеточного иммунного ответа. В настоящее время с помощью генной инженерии разрабатываются живые вакцины, содержащие ДНК вируса. Также открывается возможность добавлять в вакцину дополнительные гены, кодирующие антигены других вирусов, тем самым создавая вакцину, способную защитить от различных вирусных инфекций [1,2055].

Список литературы

1. Вольф К. Дерматология Фицпатрика в клинической практике в 3 т. /К.Вольф, Л.А.Голдсмит, С.И.Кац // пер. с англ.; общ. ред. акад. А.А.Кубановой.- М.; Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012-. Т.3 .- 2013.- с. 2043-2055.

2. Горпинченко И.И. Эффективность комплексной терапии генитального герпеса у мужчин / И.И.Горпинченко, М.Г.Романюк, А.Ю.Гурженко // Здоровье мужчины №1 (24).-2008.-с.122-127.

3. Федотов В.П. Дерматовенерологія / В.П.Федотов, А.Д.Дюдюн, В.І.Степаненко // Навч.посібник для лікарів.-Дніпропетровськ – Київ, 2008.-с.278-286.

4. Удовика Н.А. И вновь о рецидивирующем генитальном герпесе /Н.А.Удовика, В.Н.Кладиев // Здоровье женщины № 1 (47)-2010.-с.1-3.