

ПРОСТИЙ ГЕРПЕС: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Добржанська Є.І., Дащук А.А.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: простий герпес, первинна інфекція, клініка, діагностика, лікування.

Інфекції ВПГ викликані двома різними типами вірусів (ВПГ-1 та ВПГ-2), які можна розрізнити за допомогою лабораторних досліджень. ВПГ-1 зазвичай асоціюється з інфекціями ротової порожнини, а ВПГ-2 пов'язаний з інфекціями статевих органів. Генітальні інфекції ВПГ-1 та оральні інфекції ВПГ-2 стають все більш поширеними внаслідок орально-генітальних статевих контактів. Багато інфекцій протікають безсимптомно, і попередню інфекцію можна виявити лише за підвищеним титром антитіл IgG. Інфекції HSV мають дві фази: первинна інфекція, після якої вірус перебуває у нервовому ганглії; і вторинна фаза, що характеризується рецидивуючим захворюванням на шкірі та слизових. Частота рецидивів залежить від типу вірусу та анатомічного сайту. Рецидиви статевих органів зустрічаються майже в 6 разів частіше, ніж оральні рецидиви; генітальні інфекції ВПГ-2 рецидивують частіше, ніж генітальні інфекції ВПГ-1; та орально-губні інфекції ВПГ-1 повторюються частіше, ніж оральні інфекції ВПГ-2

Інфекції можуть виникнути будь-де на шкірі. Інфекція в одній ділянці не захищає пацієнта від подальшої інфекції в іншому місці. Ураження у вигляді пухирців є інтраепідермальними і зазвичай гояться без утворення рубця.

Первинна інфекція

Багато первинних інфекцій протікають безсимптомно і можуть бути виявлені лише за підвищеним титром антитіл IgG. Як і більшість вірусних інфекцій, тяжкість захворювання зростає з віком.

Вірус може передаватися через краплі при диханні, прямий контакт з активним пошкодженням або контакт з вірусомістною рідиною, такою як слина, у пацієнтів без ознак активного захворювання. Симптоми з'являються від 3 до 7 днів після контакту. Біль, легкі парестезії чи печіння виникають до появи уражень у місці інюкуляції. Локальний біль, чутлива лімфаденопатія, головний біль, загальний біль та лихоманка є характерними продромальними симптомами. Деякі пацієнти не мають продромальних явищ.

Клініка. З'являються згруповані везикули на еритематозному фоні. Везикули первинного простого герпесу більш численні та розкидані, ніж пухирці при рецидивуючій інфекції. Везикули простого герпесу однорідні за розміром на відміну від пухирців, що спостерігаються у оперізуючого герпесу, які різняться за розміром. Ураження слизової оболонки накопичують ексудат, тоді як ураження шкіри утворюють

кірку. Ураження тривають від 2 до 4 тижнів, якщо не інфіковані вдруге і не гояться без утворення рубців.

Вірус розмножується на місці первинної інфекції. Потім віріони транспортуються нейронами за допомогою аксонального ретроградного потоку в ганглії дорсального корінця, і в гангліях вони існують до наступного рецидиву.

Рецидивна інфекція

Місцева травма шкіри (перегрівання, холод) або системні зміни (менструація, втома, лихоманка) активують вірус, який потім переміщається периферичними нервами до місця початкової інфекції і викликає характерне осередкове ураження. Рецидивна інфекція не є неминуchoю. Багато людей мають підвищення антитіл титру і ніколи не мають рецидиву. Продромальні симптоми сверблячки або печіння, що продовжуються від 2 до 24 годин, нагадують симптоми первинної інфекції. Протягом 12 годин ураження швидко розвивається на еритематозній основі з утворенням папул, а потім напружених везикул. Через 2-4 дні вони розкриваються, утворюючи ерозії в області рота та піхви або головки статевого члена, які покриті кірками на губах та шкірі. Кірки відходять приблизно через 8 днів, показуючи рожеву, реепітелізовану поверхню. На відміну від первинної інфекції, системні симптоми та лімфаденопатія рідкісні, якщо немає вторинної інфекції. Частота рецидивів залежить від локалізації та типу вірусу. Пероральні інфекції ВПГ-1 частіше рецидивують, ніж генітальні інфекції ВПГ-1. Генітальні інфекції ВПГ-2 рецидивують у 6 разів частіше, ніж генітальні інфекції ВПГ-1. Частота рецидивів є найнижчою для орально-губних інфекцій ВПГ-2.

Лабораторна діагностика. Виявлення вірусу простого герпесу за допомогою швидкої полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) є найбільш точним та надійним методом виявлення вірусу.

Лікування. Пероральні препарати зменшують тривалість виділення вірусу, утворення нових вогнищ та пухирців та сприяють швидкому загоєнню. На наступну частоту рецидивів ацикловір не впливає. Стійкі до ацикловіру HSV інфекції стають проблемою у пацієнтів зі СНІДом.

Первинна інфекція

Передача залежить від інтимного особистого контакту із кимось, хто виділяє ВПГ. Гінгівостоматит та фарингіт є найчастішими проявами інфекції HSV-1. Зараження найчастіше зустрічається у дітей віком від 1 до 5 років. Інкубаційний період становить від 3 до 12 днів. Хоча більшість випадків легкі, деякі тяжкі. Біль у горлі та лихоманка можуть передувати появі хворобливих пухирців, що виникають у будь-якому місці ротової порожнини або на обличчі. Везикули швидко зливаються і руйнуються білим, потім жовтим гнійним поверхневим ексудатом. Діти не можуть ковтати рідини через набряки, виразки та біль. Розвивається шийна лімфаденопатія. Лихоманка стихає через 3-5

днів, а оральний біль та ерозії зазвичай проходять через 2 тижні; у тяжких випадках вони можуть тривати 3 тижні.

Рецидиви в середньому двічі чи тричі на рік, але можуть відбуватися і 12 разів на рік. Оральні інфекції ВПГ-1 рецидивують частіше, ніж оральні інфекції ВПГ-2. Рецидивуючий оральний простий герпес може з'являтися у вигляді локалізованого скупчення дрібних виразок у ротовій порожнині, але найбільш поширеним проявом є висипання на червоній облямівці губ (рецидивуючий губний герпес). Гарячка, інфекції верхніх дихальних шляхів та вплив ультрафіолетового світла, крім іншого, можуть передувати початку захворювання. Перебіг захворювання в орально-губній області такий самий, як і в інших областях. Пацієнти з ослабленим імунітетом зазнають більшого ризику розвитку поразок на губах, у ротовій порожнині. Ураження можуть з'являтися на підборідді. Поширеність безсимптомної екскреції ВПГ після рецидиву варіює від 1 до 5% у дорослих.

Лікування. Оральний ацикловір, фамцикловір та валацикловір можна використовувати для лікування первинної інфекції та епізодичних рецидивів. Пероральні протівірусні препарати мають клінічну перевагу лише тоді, коли вони розпочаті дуже рано після рецидиву. Вони можуть бути цінними для пацієнтів, рецидиви яких пов'язані із затяжним клінічним захворюванням. Пероральні протівірусні препарати можуть змінювати рівень сонячної реактивації. Короткострокове профілактичне лікування може допомогти пацієнтам, які передбачають вплив з високим ризиком (наприклад, інтенсивний вплив сонячного світла).

Комбіноване лікування. Кортикостероїди у поєднанні з пероральним протівірусним засобом можуть бути корисними для епізодичного лікування герпесу на губах. Фамцикловір (500 мг тричі на день протягом 5 днів) та місцевий флуоцинонід (0,05% тричі на день протягом 5 днів) значно зменшили розмір ураження та біль.

Місцеві процедури включають крем пенцикловір (Денавір), крем докозанол (Абрева) та крем ацикловір. Крем наноситься часто (наприклад, кожні 2 години під час неспання) за перших ознак продормальних симптомів або еритеми. Ці креми можуть скоротити епізод герпесу на кілька годин чи днів. Багато пацієнтів вважають ці креми ефективними і віддають перевагу пероральним прийомом.

Губи мають бути захищені від впливу сонця непрозорим сонцезахисним кремом із оксидом цинку. Холодна вода або компрес із розчину Бурова зменшує еритему та очищає від кірок, сприяючи загоєнню. Креми можуть застосовуватися, якщо губи стають надто сухими.

Герпес гладіаторів. Шкірний герпес у спортсменів, які займаються контактними видами спорту, передається за безпосереднього контакту

здорової шкіри з ураженою шкірою. Своєчасна ідентифікація та виключення борців із ураженнями шкіри може зменшити передачу. Спалахи можуть призвести до того, що спортсмени не братимуть участі в спортивних заходах і не вимагатимуть профілактичної протівірусної терапії протягом усього спортивного сезону.

Очна інфекція ВПГ є причиною ураження рогівки. Пацієнти з очним герпесом часто повідомляють про попередній анамнез первинного герпесу в порожнині рота. Це може призвести до одностороннього або двостороннього кератокон'юнктивіту, рецидивуючих виразок кон'юнктиви та погіршення зору, що потребує протівірусної терапії.

Герпетичний панарицій. Герпетичний білок – шкірна герпетична інфекція пульпи дистальної фаланги кисті. Це відбувається в результаті прямої інокуляції через травмовану шкіру ураженого пальця або ВПГ-1 або ВПГ-2. Простий герпес на пальці може нагадувати групу бородавок чи бактеріальну інфекцію. Медичні працівники, які часто контактують з оральними виділеннями, є найбільш ураженою групою. У маленьких дітей це пов'язано з інокуляцією ВПГ-1 через смоктання пальця при первинному герпетичному гінгівостоматит. У підлітків та у дорослих це пов'язано з генітальним контактом.

Простий герпес в області сідниць набагато частіше зустрічається у жінок. Причину зараження у цій галузі не встановлено. Рецидиви може бути пов'язані з менструаціями.

Лікування. Пероральні протівірусні препарати застосовуються для супресивної терапії, особливо при рецидивному герпесі пальців рук та сідниць.

Герпетична екзема

Герпетична екзема (Капоші) є зв'язком двох загальних станів: atopічного дерматиту та ВПГ-інфекції. У деяких дітей з atopією, а також у дорослих може швидко розвинути дифузне ураження шкіри простим герпесом.

Ступінь тяжкості інфекції варіює від легкого до смертельного. Захворювання найчастіше зустрічається в областях активного або нещодавно вилікуваного atopічного дерматиту, особливо на обличчі, але може бути вражена здорова шкіра. Захворювання здебільшого є первинною інфекцією ВПГ. У однієї третини пацієнтів протягом попереднього тижня було виявлено герпес одного з батьків. Рецидиви трапляються рідко і зазвичай обмежені. Приблизно через 10 днів після контакту з хворим розвиваються численні пухирці, потім вони можуть стати пустульозними.

Може приєднатися вторинна стафілококова інфекція. Найбільш інтенсивне поширення вірусу локалізується в областях дерматиту, але зрештою може уражатися нормальна шкіра. Висока температура та аденопатія виникають через 2-3 дні після початку появи везикул

Лихоманка спадає через 4-5 днів у неускладнених випадках. Віремія з інфекцією внутрішніх органів може бути смертельною. Рецидивне захворювання протікає слабше і зазвичай без загальних симптомів.

Лікування. Герпетична екзема у новонародженого потребує невідкладної медичної допомоги. Раннє лікування ацикловіром може врятувати життя. Зовнішньо використовують волого-висихаючі примочки. Пероральна доза ацикловіру від 25 до 30 мг/кг/добу. Немовлята успішно лікуються ацикловіром внутрішньовенно по 1500 мг/м²/день протягом 1 години тричі на день. Пероральні антистафілококові антибіотики є важливою частиною лікування. Рецидиви не вимагають проведення повторного курсу ацикловіру. Дорослим призначають внутрішньовенну дозу ацикловіру по 250 мг тричі на день.

Література:

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.
3. Степаненко В.І., Сизон О.О., Шупенько Н.М. та ін. Дерматологія, венерологія: підручник. К.:КІМ. 2012:904с.
4. Томас П.Хэбиф Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. – 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ,; 2016: 704 с.:ил.

ПРОСТИЙ ГЕРПЕС: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Добржанська Є.І., Дашук А.А.

Інфекції ВПГ викликані двома різними типами вірусів (ВПГ-1 та ВПГ-2), які можна розрізнити за допомогою лабораторних досліджень. ВПГ-1 зазвичай асоціюється з інфекціями ротової порожнини, а ВПГ-2 пов'язаний з інфекціями статевих органів. Генітальні інфекції ВПГ-1 та оральні інфекції ВПГ-2 стають все більш поширеними внаслідок орально-генітальних статевих контактів. Багато інфекцій протікають безсимптомно, і попередню інфекцію можна виявити лише за підвищеним титром антитіл IgG. Інфекції HSV мають дві фази: первинна інфекція, після якої вірус перебуває у нервовому ганглії; і вторинна фаза, що характеризується рецидивуючим захворюванням на шкірі та слизових. Частота рецидивів залежить від типу вірусу та анатомічного сайту.

Інфекції можуть виникнути будь-де на шкірі. Інфекція в одній ділянці не захищає пацієнта від подальшої інфекції в іншому місці.

Ураження у вигляді пухирців є інтраепідермальними і зазвичай гояться без утворення рубця.

HERPES SIMPLEX: CLINIC, DIAGNOSIS, TREATMENT

Dobrzhanska E.I., Dashchuk A.A.

HSV infections are caused by two different types of viruses (HSV-1 and HSV-2) that can be distinguished using laboratory tests. HSV-1 is commonly associated with oral infections, while HSV-2 is associated with genital infections. Genital HSV-1 infections and oral HSV-2 infections are becoming more common as a result of oral-genital intercourse. Many infections are asymptomatic, and a previous infection can only be detected by an elevated IgG antibody titer. HSV infections have two phases: primary infection, after which the virus resides in the nerve ganglion; and a secondary phase characterized by recurrent skin and mucosal disease. The recurrence rate depends on the type of virus and the anatomical site.

Infections can occur anywhere on the skin. An infection in one area does not protect the patient from subsequent infection elsewhere. Bubble lesions are intraepidermal and usually heal without scarring.