

Новые подходы к местной терапии простого герпеса

И.Н. Зуйкова, А.Е. Шульженко, ГП Институт Иммунологии Федерального Медико-биологического Агентства, г. Москва

С проявлением герпетической инфекции в настоящее время приходится сталкиваться врачам многих специальностей. По данным серозидемиологических исследований инфицированность населения вирусом простого герпеса составляет 95%. Герпетическая инфекция занимает одно из ведущих мест среди вирусных заболеваний человека в связи с повсеместной распространенностью вируса и способности к пожизненной персистенции у человека после первичного заражения. Вирус простого герпеса (ВПГ) проникает в организм при непосредственном контакте через слизистые оболочки и кожные покровы. После внедрения вирус захватывается нервными окончаниями и переносится в нервные клетки дорзальных ганглиев.

Спектр клинических проявлений герпетической инфекции характеризуется значительным полиморфизмом вследствие тропизма ВПГ к эпителиальным и нервным тканям, и зависит от локализации патологического процесса, его интенсивности и распространенности, реактивности иммунной системы пациента. При герпетической инфекции может поражаться любой участок кожи и слизистых оболочек. Типичной локализацией простого герпеса является кожа лица: окружность рта, особенно углы, красная кайма губ (*herpes labialis*), крылья носа (*herpes nasalis*); несколько реже поражаются кожа щек, ушных раковин, лба, век. Нередко наблюдаются высыпания элементов герпеса на коже гениталий, ягодиц, бедер, поясницы, пальцев рук; возможна и другая локализация.

По характеру вирусного процесса принято выделять первичный и рецидивирующий герпес. Эти два типа первичного герпеса различаются интенсивностью клинических проявлений. Однако провести дифференциальную диагностику между двумя названными типами первичного герпеса по клиническим симптомам невозможно. После первичного инфицирования вирус простого герпеса пожизненно персистирует в аксоноглиальных структурах нервной системы. При нарушении динамического равновесия между иммунным гомеостазом и вирусом, последний переходит в активную форму, приводя к клиническим проявлениям заболевания.

Первый клинический эпизод простого герпеса является истинным проявлением первичной герпетической инфекции. Начальные проявления заболевания могут возникнуть в любом возрасте, однако чаще первичный герпес наблюдается у детей и лиц молодого возраста через 2–4 недели после контакта с вирусом и характеризуется выраженной симптоматикой. При первичном эпизоде характерной является значительная интенсивность клинических проявлений, острое начало воспалительного процесса, большая площадь высыпаний. Возникновение кожных поражений сопровождается ухудшением общего самочувствия с повышением температуры тела, головной, мышечной болью, слабостью.

В случае появления высыпаний в области губ, носа, щек – на фоне отека и эритемы возникают многочисленные сгруппированные пузырьки. Они могут существовать 3–4 дня, за это время содержимое части пузырьков может приобретать гнойный характер при присоединении бактериальной инфекции. Пузырьки вскрываются с образованием эрозий, иногда возможно образование неглубоких язв. Эти явления сопровождаются острыми продолжительными

местными симптомами – болью, зудом, жжением. Заживление эрозий происходит через 7–10 дней с образованием желтоватых серозных корочек. После отпадания корок в течение нескольких недель могут оставаться трофические рубцы, гиперпигментация. Длительность первичного рецидива может составлять 2–3 недели.

Не менее частой по встречаемости формой герпесвирусной инфекции является первичный генитальный герпес. Первичный эпизод генитального герпеса обычно возникает после интимного контакта с инфицированным лицом. Инкубационный период длится в среднем 1–3 недели. У женщин чаще всего поражаются половые губы. Вход во влагалище, устье мочеиспускательного канала, но могут возникать и экстрагенитальные поражения промежности, перианальной области, бедер и ягодиц, причем у 70–90% женщин диагностируется цервицит. Первичный герпетический вульвовагинит характеризуется развитием выраженного отека и гиперемии больших и малых половых губ. Влагалища, области промежности. На фоне гиперемии появляются сгруппированные пузырьки. После их вскрытия образуются мокнущие эрозии, часть из них постепенно сливается между собой, и образуются неглубокие болезненные язвочки. Эрозивно-язвенные дефекты эпителизируются с образованием пигментных пятен.

У мужчин в воспалительный процесс обычно вовлекается головка, крайняя плоть, кожа полового члена, мошонки, реже – внутренней поверхности бедер и ягодиц.

При первичном эпизоде генитального герпеса высыпания сопровождаются выраженными местными симптомами (болью, жжением, зудом, покалыванием), могут беспокоить боли по ходу седалищного нерва, дизурические явления, выделения из влагалища, уретры, паховый лимфаденит.

Рецидивы простого герпеса возникают с разной частотой – от 1–2 раз в год до нескольких эпизодов в месяц. Провоцирующими факторами рецидивов часто служат другие инфекционные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой, длительные переохлаждения. УФ-облучение, психические или физические стрессы, острые дисфункции или циклические (менструации) изменения гормонального статуса.

Частые обострения герпесвирусной инфекции с возникновением неприятных клинических симптомов в области высыпаний, низкая эффективность многих проведенных схем лечения приводит к значительному ухудшению физического и в основном психологического состояния, снижению качества жизни этих больных.

В настоящее время для лечения герпетической инфекции используется противовирусная химиотерапия, иммунотерапия и комбинация этих методов в зависимости от фазы и тяжести течения заболевания. Наружное назначение противовирусных препаратов при герпесвирусной инфекции кожи и слизистых оболочек необходимо для уменьшения клинических проявлений в очаге поражения, ускорения эпителизации и сокращения длительности выделения вируса из очага.

Традиционно основу местной терапии на всех стадиях герпетического процесса составляют мази с ацикловиром, что связано с их прямым противовирусным действием. Рациональное и своевременное применение препарата при первых признаках рецидива или появления продромаль-

ных местных симптомов существенно влияет на течение и выраженность рецидива герпетической инфекции.

Однако небезызвестен тот факт, что в последние годы появляется все большее число штаммов вируса герпеса, которые оказались частично или полностью устойчивыми к ацикловиру. Среди основных механизмов резистентности к ацикловиру в настоящее время описаны отсутствие индукции вирусом специфической тимидинкиназы. Другим механизмом является наличие генетического дефекта этого фермента при нормальном уровне его продукции, что приводит к невозможности фосфорилирования ацикловира. Третий механизм связан с мутацией в гене ДНК-полимеразы, в результате чего снижается чувствительность к тормозящему действию ацикловир-трифосфата. Вследствие этого применение ацикловир-содержащих противовирусных средств не прерывает репликации вируса. Пациентам с резистентностью к ацикловиру следует назначать кремы, мази, гели, примочки, спреи с другими противогерпетическими препаратами. Поэтому поиск новых или альтернативных средств терапии герпесвирусной инфекции человека является одной из актуальных проблем.

Итак, на сегодняшний день для успешной терапии простого герпеса требуется максимально сократить продолжительность и выраженность клинических проявлений рецидива, удлинить период ремиссии, а также иметь эффективный, безопасный и простой в использовании препарат для наружного применения.

Крем «ВИРОСЕПТ» представляет собой новое уникальное средство для местного лечения простого герпеса. В состав «ВИРОСЕПТА» входят йодистый калий, салициловая кислота, окись цинка, экстракт чистотела, облепиховое масло, L-лизин, метилурацил, метиловый и пропиловый эфиры парааминобензойной кислоты и основа. Входящие в состав салициловая кислота, окись цинка размягчают и удаляют поверхностный слой

поврежденного эпидермиса, обладают подсушивающим эффектом, облепиховое масло ускоряет заживление эрозий, т.е. оказывают эпителизирующее действие. Крем устраняет явные высыпания и предотвращает заражение вирусом, активно подавляет рост вирусов, грибов, бактерий.

Под нашим наблюдением находились 40 пациентов с хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса. Возраст наблюдаемых пациентов от 18 до 65 лет, из них 75% составили женщины, 25% – мужчины. Средняя продолжительность герпесвирусной инфекции составила около 10,5±2,6 лет. Среди обследуемых пациентов у 20,5% имелась лабиальная форма простого герпеса, у 42,0% – генитальная форма и у 37,5% пациентов сочетание генитальной и лабиальной формы герпесвирусной инфекции. Частота рецидивов составила в среднем 12,5±1,8 раз в год.

На предварительном этапе пациенты методом произвольной выборки при поступлении на амбулаторное лечение были распределены на две равнозначные группы по 20 человек. В момент обращения практически все пациенты находились на стадии продрома или клинических проявлений рецидива, не более 48 часов от начала высыпаний. У всех пациентов в месте поражения было зафиксировано наличие везикул на фоне гиперемии, кроме того, приблизительно у 20% пациентов отмечены эрозии, что сопровождалось зу-

дом, жжением, болью в месте высыпаний. До лечения всем пациентам проводилась ПЦР – диагностика ВПГ – 1,2 (мазок с области высыпаний) – положительный результат получен в 97,5%.

Пациенты первой группы получали местную терапию кремом «ВИРОСЕПТ», который наносили тонким слоем 5–6 раз в день, и стандартную сопутствующую терапию (ацикловир по 0,2 г 5 раз в день в течение 5-ти дней). Пациенты второй группы получали только стандартную противовирусную терапию (ацикловир по 0,2 г 5 раз в день в течение 5-ти дней).

В качестве критериев оценки эффективности лечения выделялись первичные и вторичные критерии. Первичным критерием являлось время достижения полного выздоровления (полная реэпителизация), вторичными критериями – время необходимое для образования корочек и время продолжительности местных симптомов (боль, зуд, жжение).

В ходе лечения проводилось объективное обследование пациента с оценкой состояния кожных покровов и слизистых оболочек: наличие пузырьков, язвочек, корочек, гиперемии. Выяснялись жалобы пациента (зуд, жжение, общее состояние, температура, миалгия). Для оценки степени выраженности местных симптомов больной опрашивался по бальной шкале оценок от 0 (отсутствие) до 3 (значительная выраженность).

Таблица 1. Процентное распределение форм простого герпеса среди обратившихся больных.

Форма герпесвирусной инфекции	Лабиальная форма	Генитальная форма	Сочетание генитальной и лабиальной формы
% от общего количества обратившихся пациентов	20,5%	42,0%	37,5%

КАШЕЛЬ, АСТМА, БРОНХИТ

80 руб.

Надсадный кашель, затрудненное дыхание – мучительные проявления простуды, воспалительных изменений бронхов и легких. Часто избавиться от него не удается, даже применяя мощные антибиотики. Опираясь на эффективность старых рецептов, НПП «Инфарма» разработан крем «МУКОФИТИН», способный остановить кашель, облегчить дыхание.

Тщательно подобранный состав из камфары, масла пихты, эвкалипта, алоэ, витамина РР и др., обеспечивает согревающее, бронхорасширяющее действие, улучшает отхождение мокроты, предупреждает приступы удушья при болезнях бронхов и легких.



На момент обращения появление высыпаний у пациентов сопровождалось местными симптомами в виде зуда, боли, жжения и покалывания, выраженность которых составила более 2-х баллов по вышеописанной шкале.

Изучение динамики местных симптомов (боль, зуд, жжение) на фоне проведения терапии показало, что купирование происходит наиболее эффективно при применении местной терапии кремом «ВИРОСЕПТ» в сочетании с системной терапией в среднем 2,3±0,4 дней. У пациентов 2-ой группы, получавших только ацикловир, продолжительность местных симптомов, сопровождающих высыпания, была больше и составила около 3,2±0,3 дней. При этом эффективность применения «ВИРОСЕПТА» повышалась при более раннем назначении препарата и не зависела от локализации высыпаний.

Образование корочек также наблюдалось раньше у пациентов, получавших местную и пероральную терапию, в сред-

нем в течение 3,2±0,3 дней. У пациентов, получавших стандартную противовирусную терапию ацикловиром, период формирования корочек составил в среднем 4±0,5 дней. На фоне применения «ВИРОСЕПТА» пациенты отмечали ускорение процесса перехода пузырьковой стадии в стадию образования корочки по сравнению с ранее протекавшими рецидивами.

Период полной реэпителизации (полного отпадения корочек) у пациентов, находящихся на комплексном лечении кремом «ВИРОСЕПТ» и ацикловиром, наступал через 4,5±0,3 дней. На фоне стандартной терапии ацикловиром тот же показатель составил 5,2±0,4 дней.

Кроме того, у большинства больных, получавших местную терапию «ВИРОСЕПТОМ», отмечено уменьшение раздражительности, улучшение настроения в период обострения, что, по-видимому, можно объяснить быстрым уменьшением интенсивности местных симптомов при обострении.

Таким образом, использование крема «ВИРОСЕПТ» в комплексной терапии пациентов с хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией является эффективным способом уменьшения клинических проявлений в фазе обострения. Раннее назначение крема «ВИРОСЕПТ» в период рецидива способствует более быстрой реэпителизации и уменьшению продолжительности местных симптомов, что определяет возможность его эффективного применения в комплексной терапии пациентов с рецидивирующей герпесвирусной инфекцией различной локализации.

В стратегии местной терапии рецидивирующего простого герпеса крем «ВИРОСЕПТ» может назначаться при первых симптомах обострения в составе комплексной терапии, что предотвращает развитие более тяжелой клиники рецидива.

Таблица 2. Сроки купирования местных симптомов герпеса при применении «ВИРОСЕПТА» в сравнении обычной терапией.

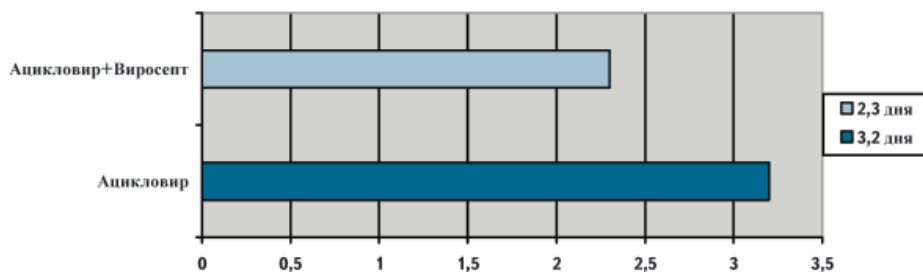
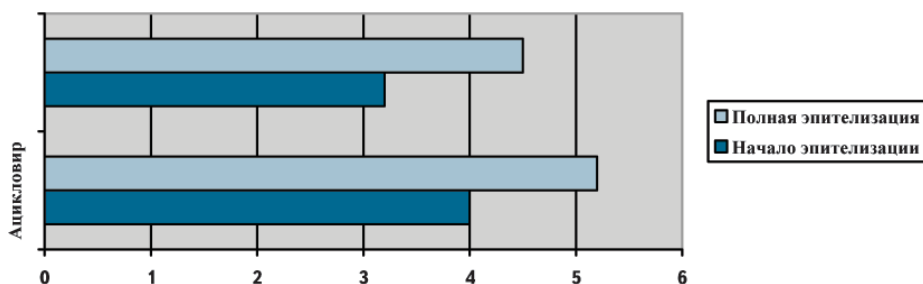


Таблица 3. Сроки эпителизации у больных с герпесвирусной инфекцией после применения «ВИРОСЕПТА» в сравнении со стандартной терапией.



Спрашивайте в аптеках города:

Москва: (495) 258-75-74, 627-05-61, 995-99-51, 786-34-00, 111-62-42.

Ст.-Петербург: (812) 325-09-00, 320-72-72, 380-90-66, 603-00-00, 003

Н. Новгород: (831) 277-68-87, 225-12-91, 278-44-44

Тольятти: (8482) 32-27-16

Тула: (4872) 47-68-00

Рязань: (4912) 98-69-98, 44-15-38

Ростов-на-Дону: (863) 263-20-07, 263-36-00, 280-03-66,003

Курган: (3522) 46-62-34

Казань: (8432) 73-70-00, 54-54-54, 92-19-68, 003

Воронеж: (4732) 72-76-76

Набережные челны: (8552)396662

Краснодар: (861)227-11-11, 231-90-06

Консультация специалиста:

(495) 729-49-55

Заказ почтовой доставки:

(495) 987-36-22

Производство «Инфарма»

(495) 987-36-22, 220-76-45.

E-mail: inpharma2000@mtu-net.ru



**РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС
(замучила лихорадка на губах?)**

Повторяющиеся высыпания на губах, лице, области гениталий – серьезная проблема для здоровья и психического состояния человека. Современные противовирусные препараты останавливают обострение болезни, но не предупреждают рецидивы, разрушающие иммунную систему организма. Применение крема «ВИРОСЕПТ» за 3–4 дня устранил высыпания, а при регулярном применении в течение 3–4 месяцев до 50% снижает частоту рецидивов. Использование «ВИРОСЕПТА» в течение года в 90% случаев сокращает рецидивы высыпаний до 1 раза в год. При эпидемии предупредит заражение гриппом.

40 руб.

