

ГЕРПЕС ПРОСТОЙ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ГЕРПЕС ПРОСТОЙ (herpes simplex; син. лишай простой пузырьковый) - распространенное вирусное заболевание кожи и слизистых оболочек. Характеризуется сгруппированными пузырьками на отечно-гиперемированном фоне и склонностью к рецидивированию.

Простой герпес - пути заражения

Заболевание вызывается вирусом простого герпеса, который проникает в организм человека чаще всего через травмированную кожу или слизистые оболочки при прямом контакте с больными или вирусоносителями. Немаловажное эпидемиологическое значение имеет передача герпеса половым путем. Возможно также заражение при опосредованном контакте с инфекционным материалом и воздушно-капельным путем. Известны случаи трансплацентарного заражения плода. Вирусоносителями является примерно 90% населения земного шара. Вместе с тем не у всех из них наблюдаются клинические проявления инфекции.

Герпес первичный

Герпес первичный обычно бывает у детей и чаще всего проявляется в виде острого язвенного гингивостоматита. Несколько реже он возникает у взрослых в виде вульвовагинита, кератоконъюнктивита, высыпаний на коже лица, туловища, а также уретрита и ринита.

Первичный герпес характеризуется рядом симптомов, отличающих его от рецидивов инфекции:

- острое начало болезни,
- большая площадь поражения,
- наличие выраженных общих явлений и лихорадки,
- резкое увеличение регионарных лимфатических узлов,
- резкое возрастание уровня антител в сыворотке крови (при практически не изменяющемся титре при рецидивировании процесса).

Крайне тяжело, часто с летальным исходом, протекает *первичный герпес новорожденных*. Заболевание обычно развивается на 4-7-й день после рождения, сопровождается высокой лихорадкой, обильными кожными высыпаниями. Поражаются слизистые оболочки рта, кишечника, глаз, печень, надпочечники, бронхи, легкие и ЦНС.

Другой тяжелой формой первичного герпеса является *герпетическая, или варицеллиформная, экзема Капоши* (пустулез вариолиформный Капоши-Юлиусберга), при которой летальность достигает 40%. При ней типичные генерализованные герпетические высыпания, а также вариолиформные и везикулезно-пустулезные элементы возникают

обычно в детском возрасте на фоне [атопического дерматита](#) или других поражений кожи, сопровождающихся трещинами, эрозиями или язвами.

Герпес рецидивирующий

Герпес рецидивирующий характеризуется весьма разнообразной клинической картиной. За несколько часов до появления сыпи на соответствующем участке кожи или слизистых оболочек возникают зуд, жжение. Интенсивность субъективных ощущений обычно незначительна и часто не привлекает внимания больного.

Вслед за субъективными ощущениями на пораженном участке отмечаются воспалительное покраснение и умеренная отечность. Вскоре на этом эритематозно-отечном фоне возникают небольшие округлые пузырьки полушаровидной формы величиной не более мелкой горошины. Пузырьки располагаются группами, иногда сливаются и образуют более крупные пузыри с фестончатыми очертаниями, по периферии которых можно обнаружить изолированные мелкие везикулы. Содержимое пузырьков вначале прозрачное, затем мутнеет. В дальнейшем пузырьки вследствие их разрыва превращаются в эрозии, которые вскоре покрываются серозными корочками, либо содержимое везикул ссыхается в корки, которые затем опадают. Длительность рецидива в типичных случаях ограничивается 7-14 днями.

Наиболее часто при рецидивирующем герпесе сыпь локализуется на лице (губы, нос, щеки) и половых органах, реже на коже ягодиц, в области крестца, на бедрах, пальцах рук. У отдельных больных наблюдается одновременное появление сыпи на различных, часто отдаленных друг от друга участках кожи (диссеминированная форма) или при каждом рецидиве высыпания локализуются на новом месте (мигрирующая форма).

У женщин при локализации сыпи в области половых органов возможно распространение процесса на слизистую оболочку влагалища и шейки матки, а у мужчин - возникновение герпетического уретрита и простатита.

Высыпания на конечностях и ягодицах нередко сопровождаются симптомами поражения периферической нервной системы в виде рецидивирующих ганглионитов, радикулитов, ганглиорадикулоневритов (герпес зостериформный). Рецидивы в этих случаях дебютируют болями, носящими не локальный характер в области будущих высыпаний, а распространяющимися на всю конечность.

Нередко появление герпетической сыпи сопровождается умеренным увеличением регионарных лимфатических узлов, которые становятся слегка болезненными и приобретают тестоватую консистенцию. Редко наблюдается лимфангит. Часто рецидивы сопровождаются головной болью, недомоганием, бессонницей, нарушениями функции пищеварительного тракта. У женщин рецидивы герпетической сыпи (особенно на ягодицах и половых органах) могут иметь четкую связь с менструальным циклом, возникая обычно перед началом каждой менструации (*менструальный герпес*).

К атипичным относят *геморрагическую форму рецидивирующего герпеса* с кровянистым содержанием пузырьков, *геморрагически-некротическую*, характеризующуюся образованием некрозов на местах герпетических элементов и чаще наблюдающуюся у больных, страдающих тяжелыми общими заболеваниями (злокачественные опухоли, болезни крови), а также abortивные - *эритематозную*, *папулезную* и *зудящую* формы, при которых везикулы не образуются. Выделяют также *отечную форму*, которая может вызвать *элефантиазоподобный герпес*, *рупиоидную форму*, связанную с присоединением

вторичной инфекции. *Эрозивно-язвенная* форма рецидивирующего герпеса кожи и слизистых оболочек характеризуется образованием на местах герпетических везикул длительно не заживающих, увеличивающихся вглубь и по периферии эрозивно-язвенных дефектов, покрытых серовато-желтым налетом и разрешающихся рубцами.

Причиной развития упорно протекающего *язвенного герпеса*, известного также как *хронический*, являются тяжелые общие заболевания, связанные с повреждением иммунных механизмов, в частности ВИЧ-инфекция. Считается, что эрозивно-язвенные герпетические поражения кожи, сохраняющиеся свыше 3 мес, относятся к числу СПИД-индикаторных заболеваний и требуют тщательного обследования на наличие ВИЧ-инфекции.

Герпетический вирус может быть причиной возникновения поражений глаз, а также герпетических энцефалитов. Последние могут развиваться как без герпетических поражений кожи и слизистых оболочек, так и одновременно с ними.

Диагноз герпеса

Диагностика типично протекающего герпеса обычно не вызывает затруднений. При необходимости прибегают к лабораторному подтверждению диагноза (выделение вируса на культуре клеток, цитологические тесты).

Дифференциальный диагноз проводят с:

- первичным сифилисом (эрозивным твердым шанкром),
- опоясывающим герпесом,
- [фиксированной токсидермией](#) от приема лекарственных средств (сульфаниламидные препараты, анальгетики), нередко локализующейся на головке полового члена, на половых губах в виде небольшого очага гиперемии с отеком, реже - с одиночными пузырями, которые быстро вскрываются и имитируют герпес. Процесс сопровождается болезненностью или зудом.

Лечение простого герпеса:

Лечение сводится к купированию острых проявлений болезни и предотвращению развития рецидивов.

Для купирования обострений наиболее эффективны препараты специфического противовирусного действия:

- валтрекс по 500 мг 2 раза в сутки 5 дней,
- фамвир по 125 -250 мг 2 раза в сутки 5 дней,
- ацикловир по 200 мг 5 раз в сутки также 5 дней,

возможно назначение:

- хелепина - по 0,1 г 4 раза в день (5-7 дней),
- изопринозина (модимунала) - по 0,8 г 4 раза в день,
- бонафтона - по 0.1 г 3-5 раз в день,
- алпизарина - по 1 г 4 раза в день.

Местно применяют мази:

- ацикловир и его аналоги,
- вектавир ,
- эпиген,
- гевизош,
- флореналь,
- мегосин,
- теброфеновая,
- бонафтоновая,
- риодоксоль.

Для стимуляции эпителизации рекомендуется применение раствора «Куриозин» 1 -2 раза в день, из расчета - 1 капля на 1 см² поверхности.

При лечении первичного *герпеса новорожденных* и тяжело протекающих форм *герпетической экземы Капоши*, помимо общей противовирусной терапии, включающей внутривенное введение ацикловира из расчета 5 мг/кг 5 раз в течение 10 дней, применяют:

- гамма-глобулин,
- витамины,
- кровезамещающие жидкости,
- растворы электролитов,
- анальгетики,
- жаропонижающие средства,
- антибиотики.

Для профилактики рецидивов заболевания применяют препараты иммунного или этиотропного действия.

Из первых наиболее эффективны:

- специфическая герпетическая поливакцина,
- индукторы интерферона (ридостин, циклоферон, неовир, ликопид, изопринозин и др.),
- интерферонсодержащие препараты (виферон).

Второй подход предусматривает пролонгированное применение синтетических нуклеозидов (фамвир, валтрекс, ацикловир).