Генитальный герпес

Краткий протокол ведения пациентов в практике семейного врача.

Ассоциация врачей общей практики РФ
Подготовлен в рамках проекта
"Развитие первичной медицинской помощи по принципу семейного врача"
И. Н. Денисов, В. В. Власов, Т. Дедеу, Ж. Жене и др.

Типичный случай генитального герпеса

Женщина 28 лет, не замужем. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 380, головную боль, зуд, покраснение половых органов. Также жалуется на появление во рту, на ягодицах и половых губах мелких пузырьков с прозрачным содержимым, при разрыве образующие болезненные язвочки, на вагинальные и уретральные выделения. На припухание и болезненность лимфоузлов паховой области. Боли режущего характера при мочеиспускании.

Признаки серьезного состояния

- Подозрением на впервые возникший генитальный герпес;
- Беременность;
- Острая задержка мочи;
- Отсутствие эффекта от лечения.
- Лица с ослабленным иммунитетом;
- Неврологическая симптоматика;

Психосоциальные факторы риска хронизации процесса и инвалидизации

- Сопутствующая психиатрическая патология;
- Хроническая боль и раздражение кожи в области гениталий и перианальной области.
- Эмоциональные нарушения, подавленность, чувства страха и вины, тревога и депрессия,

Факторы риска заражения генитальным герпесом:

- Более 5 половых партнеров в течение жизни; партнер с генитальным герпесом.
- Хасто возникающие эрозии и повреждения кожи в области ягодиц и перианальной области.

Ведение пациента с генитальным герпесом

Диагностика:

Анамнез

Обратить внимание на: симптомы вирусного заболевания (лихорадка, головная боль, боль в мышцах и т.д.); выраженность и продолжительность симптомов.

Физикальное исследование:

- Осмотр половых органов – зуд, покраснение. Везикулы с прозрачным или мутным содержимым, при разрыве образующие болезненные язвочки. При заживлении на коже образуются корки. Могут наблюдаться вагинальные и уретральные выделения;
- Осмотр кожных покровов (ягодицы и перианальная область) и полости рта;
- Дизурия, острая задержка мочи.
- Лимфоузлы паховой области могут припухать и быть болезненными при пальпации;

Инструментальные исследования:

Необходимо проведение всем лицам с впервые выявленным генитальным герпесом, а также пациентам с рецидивирующим течением генитального герпеса, у которых вирусологические исследования до этого не проводилось.

- Посев вируса на культуре ткани – золотой стандарт диагностики (обычно недоступен ввиду высокой стоимости и длительности проведения процедуры). Важно правильно собрать образцы возбудителей. Содержимое везикул – лучший источник материала для вирусологического исследования;

При невозможности посева вируса на культуре ткани:

- прямое определение вирусных антигенов,
- иммунофлюоресцентный анализ,
- полимеразная цепная реакция (ПЦР),
- серология.

Подтверждение диагноза генитального герпеса необходимо проводить в специализированных кожно-венерологических отделениях для исключения сопутствующих венерических заболеваний, а также уведомления половых партнеров и назначения адекватного лечения.

При наличии индикаторов серьезного заболевания

Внутривенное введение противовирусных препаратов под наблюдением специалиста показано в тех случаях, когда пациент не может глотать, наблюдается толерантность к пероральным препаратам, а также во время беременности и у иммунокомпрометированных лиц.

При отсутствии индикаторов серьезного заболевания

- Рекомендовать воздерживаться от половых контактов, если имеются выраженные симптомы генитального герпеса, а также при повреждении кожных покровов и слизистых;

- Рекомендовать мужчинам использовать презервативы для профилактики инфицирования генитальным герпесом женщин;

Назначение пероральных анальгетиков.

- Местные анестетики (мази, содержащие лидокаин) могут применяться лишь короткое время, поскольку могут вызывать реакции гиперчувствительности.
- Симптомы дизурии могут быть облегчены при мочеиспускании в теплой ванне, применением местных анестетиков за 5 минут до мочеиспускания, приемом большого количества воды для разжижения мочи.
- Соляные ванны, пакеты со льдом, применение вазелина могут облегчить боль.

Противовирусная терапия

Необходимо немедленное назначение противовирусных препаратов, не ожидая результатов вирусологических или серологических исследований;

Наиболее эффективно применение пероральных противовирусных препаратов (например, ацикловир по 200 мг 5 раз в день) в течение 5 дней после появление первых симптомов заболевания или появления новых везикул и эрозий.

Местное применение противовирусных препаратов *не рекомендуется*.

Противовирусная терапия между приступами показана в случае

- частых повторных случаев генитального герпеса (чаще, чем 6 раз в год), подтвержденного лабораторно;
- тяжелых проявлений генитального герпеса;
- тяжелых психологических переживаний, связанных с заболеванием.

Продолжительность – не более 1 года (ацикловир 400 мг перорально 2 раза в день или 200 мг 4 раза в день).

При наличии психосоциальных факторов риска хронизации процесса и инвалидизации

- Гигиена перианальной и генитальной областей, рекомендуется носить свободное белье
- Создание групп самоподдержки пациентов (оказание поддержки и предоставление необходимой информации друг другу).
- Образование пациентов (о способах передачи, симптоматике, лечении инфекции, прогнозах) при помощи распространения брошюр, телефонов поддержки;
- Консультация специалиста (психолог, психиатр)

Литература

1. British Association for Sexual Health and HIV. Clinical Effectiveness Group (Association for Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases). 2001 National Guideline for the Management of Genital Herpes (Адрес в Интернете: http://www.bashh.org/guidelines/2002/hsv%2006%2001.pdf);

2. New Zealand Herpes Foundation. 2000 Guidelines for the Management of Genital Herpes in New Zealand (Адрес в Интернете: www.ihmf.org Дата последнего доступа 22.07.2004);
3. Prodigy Guidance – Herpes simplex - genital (Адрес в Интернете: http://www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?gt=herpes%20simplex%20-%20genital Дата последнего доступа 22.07.2004).
4. Генитальный герпес. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Выпуск 3. Москва, Медиа Сфера, 2004, стр. 240-242;