

# Простой герпес.

*Простой пузырьковый лишай. Этиология, классификация, патогенез, эпидемиология. Клинические проявления на коже и слизистых оболочках. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных больных. Принципы лечения.*

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.  
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Простой пузырьковый лишай - это вирусное хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся поражением сенсорных ганглиев и проявляющееся пузырьковыми высыпаниями на коже и слизистых оболочках.



[Герпес простой](#)

## Этиология и патогенез.

Возбудителем является вирус простого герпеса I и II типа (ВПГ-1, ВПГ-2), относящийся к подсемейству  $\alpha$ -герпесвирусов.

Инфицирование ВПГ-1 происходит чаще всего в первые 3 года жизни ребенка. После адсорбции на эпителиоцитах кожи и слизистых вирус проникает в клетки и размножается в них, оказывая цитотоксический эффект. Из клеток вирус попадает в кровь и лимфу, развивается вирусемия. При этом вирусы находятся внутри лимфоцитов и нейтрофилов, тормозят выработку интерферонов лейкоцитами. При адекватной терапии вирус элиминируется, сохраняясь в чувствительных ганглиях, где пожизненно персистирует. При снижении иммунитета (соматические и инфекционные заболевания, очаги хронической инфекции, стрессы, травмы и т.д.) наблюдается рецидив инфекции. Количество рецидивов определяется иммунным статусом организма.

## Эпидемиология.

Существуют следующие основные пути передачи простого герпеса:

1. Контактный (прямой или опосредованный) - чаще встречается у детей.
  2. Воздушно-капельный (ВПГ-1)
  3. Половой (ВПГ-2 - генитальный герпес)
  4. От матери к плоду
- Трансплацентарно при вирусемии

- Вертикальным путем
- При прохождении ребенка через родовые пути матери

Крайне редко возможен парентеральный путь передачи вируса, а также заражение при трансплантации органов и переливании крови.

### **Клиническая картина.**

Выделяют первичный герпес и рецидивирующий.

Первичный герпес возникает после первого контакта с вирусом в детском возрасте при отсутствии специфических антител. Обычно отличается интенсивностью клинических проявлений. Наиболее тяжело протекает у новорожденных. Одним из наиболее часто встречающихся проявлений первичной инфекции является острый герпетический стоматит.

После инкубационного периода продолжительностью от 1 до 8 дней развиваются клинические симптомы:

1. Общие проявления: озноб с повышением температуры до 38-39 °С, головная боль, сонливость, общее недомогание
2. Местные проявления возникают в полости рта. На слизистой языка, щек, десен, внутренней поверхности губ, реже на мягком и твердом нёбе появляются болезненные сгруппированные пузырьки. Пузырьки сразу вскрываются, образуя эрозии.
3. Регионарный лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
4. У ослабленных детей возможна диссеминация вируса в печень, селезенку и другие органы, что приводит к летальному исходу. В легких случаях процесс регрессирует в течение 2 недель.

Простой пузырьковый лишай встречается чаще как рецидивирующая форма заболевания. При этом по сравнению с первичной формой интенсивность и продолжительность клинических проявлений выражена меньше.

Наиболее частая локализация:

- Лицо (периоральная область, околоушная область, крылья носа)
- Конъюнктивы и роговица глаз
- Половые органы (генитальный герпес)
- Ягодицы

Характерным является тот факт, что при каждом новом рецидиве высыпания локализуются на том же месте.

После продромального периода, проявляющегося жжением, покалыванием и другими субъективными ощущениями, на коже на фоне эритемы появляются сгруппированные

пузырьки с серозным содержимым. Через несколько суток содержимое пузырьков сосыхается с образованием корки или пузырьки вскрываются (при травматизации) с образованием эрозий. В любом случае в результате процессов эпителизации через 10-14 дней высыпания разрешаются, не оставляя следа или с образованием гиперпигментированного пятна.

Герпетические высыпания могут также локализоваться на слизистой языка (*герпетический глоссит*), щек (*герпетический стоматит*), десен (*герпетический гингивит*), миндалин (*герпетическая ангина*). На слизистой происходит быстрое вскрытие пузырьков с образованием резко болезненных эрозий, которые часто затрудняют прием пищи. Эпителизация происходит дольше, чем на коже.

**Офтальмогерпес** встречается обычно при сниженном иммунитете, чаще у детей. При этом могут поражаться все оболочки глаза с развитием конъюнктивита, иридоциклита, кератита. Возможно снижение остроты зрения.

**Генитальный герпес** является одной из наиболее часто встречающихся клинических форм простого герпеса. Вызывается вирусом герпеса 2 типа (ВПГ-2), передается половым путем.

Клиника генитального герпеса похожа на первичный герпес, может сопровождаться значительным повышением температуры, общей симптоматикой. У мужчин высыпания локализуются на внутреннем листке крайней плоти, венечной борозде, на головке и стволе полового члена, у женщин - на малых половых губах, клиторе, влагалище, шейке матки, промежности, бедрах. Часто генитальный герпес может протекать малосимптомно или бессимптомно. Такие больные представляют наибольшую эпидемиологическую опасность. Генитальный герпес может осложняться слоновостью половых органов в результате лимфостаза, может инициировать рак шейки матки, предстательной железы.

### **Особенности течения простого герпеса у ВИЧ-инфицированных больных.**

При ВИЧ-инфекции в результате выраженного иммунодефицита течение герпеса имеет ряд особенностей:

1. Частые рецидивы (более 1 раза в 3 месяца)
2. Миграция высыпаний - при следующем рецидиве высыпания появляются в новом месте (обычно в одном и том же)
3. Распространенность высыпаний
4. Глубокие поражения кожи и слизистых с образованием язв (язвенно-некротическая форма). Язвенно-некротическая форма, длящаяся более 3 месяцев является безусловным маркером ВИЧ-инфекции.
5. Развитие генерализованного герпеса с поражением бронхов, легких, пищевода и других органов.

При наличии этих признаков и отсутствии других причин иммуносупрессии необходимо обследование больного на ВИЧ-инфекцию.

### **Диагностика простого герпеса:**

1. Клинические симптомы

2. Анамнез

3. Лабораторная диагностика

- Цитологическое исследование (электронная микроскопия соскобов с пораженных участков)
- Культуральное исследование
- Серодиагностика методом парных сывороток (по нарастанию титра антител в 4 раза и более)
- Полимеразная цепная реакция (показана при атипичных и генерализованных формах)

### **Принципы терапии простого герпеса:**

Лечебная тактика зависит от формы заболевания, тяжести течения, частоты рецидивов.

Если рецидивы имеют место 1 раз в полгода и реже и отсутствуют общие симптомы, то лечение проводится по следующей схеме:

1. Местная терапия противовирусными препаратами - ацикловир (завиракс), 2-4 % теброфен и др. в период высыпаний и в течение нескольких недель после их разрешения.
2. Интерфероны и индукторы интерферона (неовир, циклоферон и др.)
3. Неспецифические иммуномодуляторы
  - Витамины E, C
  - Фитоадаптогены
4. Дезинфицирующие (анилиновые красители) и эпителизирующие средства (винилин, кератолан)
5. В случае болей - местные анестетики

Если рецидивы возникают 1 раз в 3 месяца и чаще, или заболевание носит постоянный характер, а также при тяжелом течении проводится этапное лечение:

I этап (в остром периоде):

1. Общая терапия

- Ацикловир внутрь по 0.2-0.4 г 5 раз в день в течение 7-10 дней
- Фамвир внутрь 3 раза в день в течение 7-12 дней

2. Наружная терапия (см. выше)

3. Патогенетическая терапия (парентеральное введение интерферонов и индукторов интерферона)

4. Симптоматическая терапия (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства)

II этап (терапия в межрецидивный период):

1. Профилактические курсы противовирусных средств (ацикловир 0.2 г 3-5 раз в день)

2. Индукторы интерферона (циклоферон внутримышечно)

3. Неспецифические иммуномодуляторы (тималин, тимоген)

III этап - использование противогерпетической вакцины

IV этап - диспансерное наблюдение