

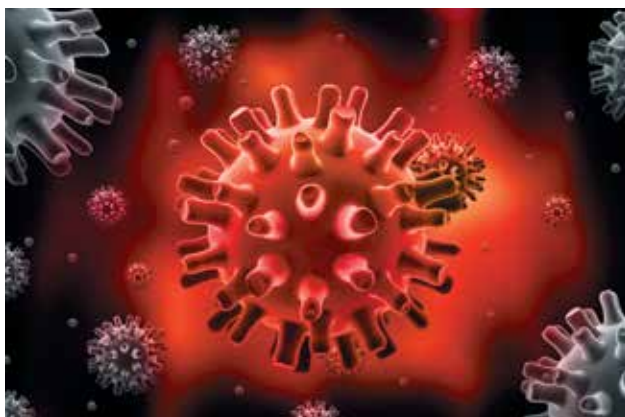
ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ



В помощь врачу для работы с пациентами

К какому роду относятся вирусы простого герпеса (ВПГ)?

ВПГ-1 и ВПГ-2 относятся к роду человеческих герпесвирусов. К этому же роду принадлежат вирус ветряной оспы/опоясывающего лишая (ГВ-3), вирус Эпштейна-Барра (ГВ-4), цитомегаловирус (ГВ-5), герпесвирусы 6, 7 и 8 типов. Все они содержат двухспиральную ДНК, обладают определенными структурными особенностями и механизмами для инфицирования и размножения, а также имеют способность сохраняться пожизненно в организме человека в латентном состоянии с реактивацией или без нее.



Как передается ВПГ?

Вирус передается контактным, воздушно-капельным, половым, трансплацентарным, трансцервикальным путями и при пересадке органов. Так как ВПГ не может долго существовать вне обычной среды обитания, передача вируса через предметы обихода чрезвычайно редка. Считается, что обычно ВПГ случайно передается в детстве от инфицированных членов семьи, вызывая орофациальный герпес. Генитальный герпес развивается позднее, когда индивидуумы становятся сексуально активными.

Какова продолжительность инкубационного периода ВПГ?

Период между контактом и развитием первичного заболевания составляет от 3 до 14 дней. Однако не все случаи первичной инфекции протекают клинически выражено. Таким образом, первое проявление инфекции может быть рецидивом, наступившим спустя долгое время после инфицирования.

Различаются ли ВПГ-1 и ВПГ-2?

ВПГ типов 1 и 2 являются близкородственными, обладая примерно 50-процентным сходством в своей генетической структуре. Иммуногистологические методы позволяют идентифицировать типоспецифические белки, а серологические – антитела к ним, что позволяет дифференцировать ВПГ-1 и ВПГ-2 в клинических ситуациях. Ранее ВПГ-1 связывали с развитием герпеса окружности рта, а ВПГ-2 – с герпесом на половых органах. В настоящее время известно, что любой из этих вирусов может поражать и рот и гениталии. Клинические проявления при инфицировании разными типами вируса не отличаются, но типирование вируса важно для прогнозирования течения заболевания: при инфицировании ВПГ-1 вероятность рецидивирующей инфекции 5-10%, при ВПГ-II – до 90%.

Можете ли вы иметь «герпес» и не знать об этом?

Да. Многие люди, не имеющие в анамнезе клинических проявлений герпетической инфекции, имеют противогерпетические антитела в крови. Кроме того, если у таких людей проводить многократное взятие проб со слизистых рта и половых органов для ПЦР-диагностики, у них периодически выявляется ВПГ. Результаты эпидемиологических исследований на специфические антитела против ВПГ показывают, что до 90% населения инфицировано ВПГ-1 и 25-30% - ВПГ-2.

Что происходит при развитии первичной инфекции, вызванной ВПГ?

К первичной инфекции относится инфекция любой локализации, при которой заболевший впервые сталкивается с ВПГ 1 или 2 типов. Такие пациенты имеют отрицательные серологические реакции. ВПГ проникает в организм через эпителиальные ткани. Вслед за активным размножением в коже и слизистых, ВПГ инфицирует существующие в коже нейроны и мигрирует в корешковые ганглии, где развивается латентная инфекция. Для первичной инфекции характерны выраженные поражения кожи или слизистых, сильная боль и общие системные симптомы. Однако во многих случаях первичная инфекция протекает бессимптомно.



Что можно сказать о рецидивирующей инфекции?

Рецидивирующая инфекция, вызванная ВПГ, свидетельствует о реактивации латентного вируса в чувствительных ганглиях. «Реактивированные» вирусные частицы мигрируют вдоль нерва обратно в кожу, где произошло развитие первичной инфекции. Процесс сопровождается последующим размножением вируса и развитием клинических поражений, которые менее выражены, чем при первичной инфекции.

Что Вам известно об асимптомной передаче ВПГ?

При рецидиве инфекции клинические поражения не всегда видны, но вирус можно получить из биологических секретов. Бессимптомное выделение вируса из полового тракта происходит в течение 2% дней у пациентов с ВПГ-2 и 0,7% дней при ВПГ-1. При бессимптомном выделении герпеса существует наиболее высокий риск инфицирования своих партнеров.

Что обуславливает реактивацию и латентное состояние ВПГ?

Считается, что полный вирусный геном содержится в вирусе, находящемся в латентном состоянии, в нем отсутствует капсид, содержащий вирусные белки. Таким образом, латентный вирус «укрыт» от иммунной системы хозяина. Реактивацию вируса могут вызвать лихорадка, стресс, менструация, пребывание на солнце, механическое травмирование тканей, сексуальные контакты.

Что можно сказать пациенту с генитальным герпесом о риске передачи инфекции его половому партнеру?

Установить, инфицированы ли оба партнера. Для этого проводится определение типоспецифических противогерпетических антител у обоих партнеров. При выявлении инфекции у обоих партнеров снимается вопрос о возможном инфицировании. У дискордантных половых пар (один партнер инфицирован, другой нет) существует риск инфицирования. Для профилактики рекомендуется использование презерватива и постоянный прием препаратов ацикловира. Риск передачи вируса от манифестных партнеров восприимчивым был на 75% ниже в группе, получавших валацикловир, по сравнению с теми, кто получал плацебо (Corey et al., 2004).

Как поставить диагноз герпетической инфекции?

- Анамнез заболевания: повторно возникающие пузырьки или эрозии в фиксированных местах говорят большой вероятности ВПГ-инфекции. Продромальные явления в виде боли или жжения также характерны для герпетической инфекции.
- Физикальное обследование: классическими проявлениями являются сгруппированные пузырьки на эритематозном фоне, неспецифические эрозии, покрытые корками.
- Лабораторные методы: золотой стандарт – ПЦР-диагностика. Для выявления вируса критическим является «возраст» элемента, откуда берется материал. Наибольший процент положительных результатов дает материал из пузырьков.
- Серологическая диагностика с определением противогерпетических антител дает возможность судить об инфицированности, но не должна применяться для верификации клинического диагноза.

Опасен ли герпес во время беременности?



Генитальный герпес во время беременности представляет риск для плода и в меньшей степени для матери. Первичный эпизод может привести к самопроизвольному выкидышу, неонатальной инфекции или диссеминации инфекции у матери. Неонатальный герпес чаще связан с первичной герпетической инфекцией у матери во время беременности.

Частота невынашивания при первичном герпесе составляет 54% в ранние и 25% в поздние сроки беременности.



Каким образом герпес передается ребенку? Насколько серьезна данная проблема?

Герпес новорожденных – одна из самых серьезных проблем, связанных с возрастанием частоты генитального герпеса. Герпетическая инфекция в неонатальном периоде может протекать исключительно тяжело в связи с неадекватной иммунной реакцией у новорожденных. ВПГ обычно передается во время родов через инфицированный родовой канал, хотя возможна и внутриутробная передача вируса. Инфицирование в I триместре приводит к развитию у плода гидроцефалии, пороков сердца, ЖКТ и других органов. Инфицирование во II и III триместрах вызывает у плода гепатоспленомегалию, анемию, желтуху, гипотрофию, пневмонию, менингоэнцефалит, сепсис.

Что является препаратом выбора при лечении простого герпеса?

Ацикловир, аналог нуклеозида является препаратом выбора при герпесе. Препарат преимущественно захватывается инфицированными клетками, где с помощью вирусной тимидинкиназы превращается в свою активную форму. Активная форма избирательно ингибирует синтез вирусной ДНК, мало влияя на метаболизм клеток больного. Препарат наиболее эффективен, если лечение начато в продромальном периоде, или в первые часы заболевания.

Когда показана постоянная сдерживающая (супрессивная) терапия?

Показания для супрессивной терапии разработаны в 2006 R.Patel:

- Тяжелое течение с частыми обострениями
- Отсутствие продромы
- Особые обстоятельства
- Во время иммуносупрессивной терапии
- При психосексуальных расстройствах
- Во избежание риска передачи

Она может проводиться следующими препаратами неопределенно длительное время:

- Ацикловир – 400 мг 2 раза в день
- Фамцикловир – 250 мг 2 раза в день
- Валацикловир – 500 мг 1 раз в день



Что можно рекомендовать пациентам, которые обратились через 3 и более суток после начала заболевания?

Пациентам, обратившимся после 3-х суток от начала заболевания, назначение ацикловира нецелесообразно. Особое место в лечении как острой, так и рецидивирующей герпетической инфекции занимает **Гроприносин** – комплексный синтетический препарат, сочетающий в себе свойства универсального иммуномодулятора с прямой противовирусной активностью в отношении широкого спектра ДНК- и РНК-вирусов, в том числе вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типа. Механизм противовирусного действия препарата состоит как в прямом ингибировании вирусов, так и в усилении специфического и неспецифического противовирусного иммунитета. Прямой противовирусный эффект Гроприносина обусловлен нарушением синтеза вирусной РНК (стадия транскрипции), что делает невозможной репликацию полноценных РНК и ДНК соответствующих типов вирусов.

Гроприносин модулирует клеточный иммунитет и усиливает гуморальный. В результате деятельность иммунной системы нормализуется и активируется, что способствует повышению устойчивости организма к инфекционным болезням и быстрой локализации очага инфекции. При приеме Гроприносина уменьшается вирусная нагрузка на организм, сокращается продолжительность болезни, снижается риск возникновения осложнений и вероятность суперинфекции и рецидивов. Препарат малотоксичен, хорошо переносится даже при многолетнем использовании, рекомендуется для пациентов всех возрастных групп, в том числе детей и пожилых лиц с сопутствующей патологией.

При генитальном герпесе в острый период взрослым рекомендовано применять Гроприносин по 2 таблетки (1000 мг) 3 раза в сутки (50 мг/кг в сутки) 5-6 дней, а в период ремиссии при рецидивирующей инфекции –

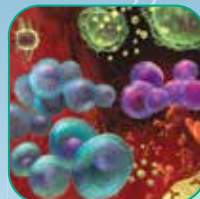
по 2 таблетки 1 раз в сутки до 6 месяцев. При герпесе красной каймы губ и опоясывающем лишае взрослым назначают по 2 таблетки 3-4 раза в сутки, детям – по 50 мг/кг в сутки за 3-4 приема 10-14 дней (до исчезновения симптомов). Возможно применение Гроприносина как для монотерапии, так и в комплексном лечении с другими противовирусными препаратами (например ацикловиром).



памятка подготовлена Левончук Еленой Алексеевной
к.м.н., доцентом кафедры дерматовенерологии
и косметологии БелМАПО

CH₃ ГРОПРИНОСИН®

**ДВОЙНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ**



**Иммуномодулирующее
действие**



**Прямое противовирусное
действие**

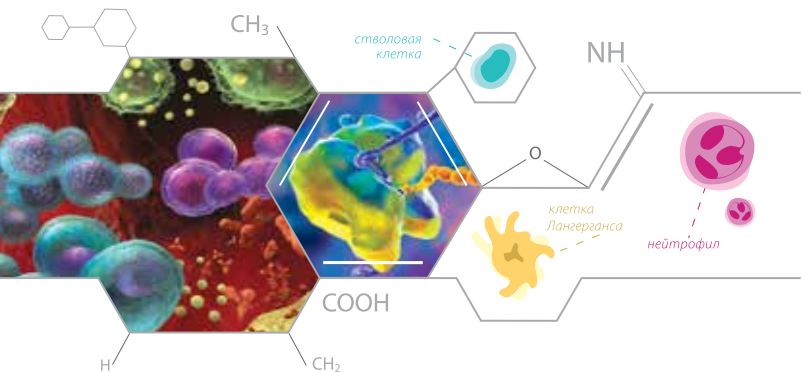
Возраст	Средняя масса тела детей (кг)	Суточная доза Гроприносина (мг/сут) из расчета 50 мг/кг	Количество таблеток Гроприносина по 500 мг в сутки*	Количество таблеток на прием и количество приемов
1-3 года	10-15	750	1,5	0,5+0,5+0,5
4-5 лет	20	1000	2,0	1+0,5+0,5
6-7 лет	25	1250	2,5	1+1+0,5
8-9 лет	30	1500	3,0	1+1+1
10-11 лет	40	2000	4,0	2+1+1
12-14 лет	50	2500	5,0	2+2+1
15 лет и старше	60	3000	6,0	2+2+2

* Все дозы Гроприносина рассчитаны исходя из средней терапевтической дозы 50 мг/кг/сут.
Упрощенный расчет – 1 таблетка на каждые 10 кг массы тела в сутки.
Количество таблеток разбивается на 3-4 приема в день.

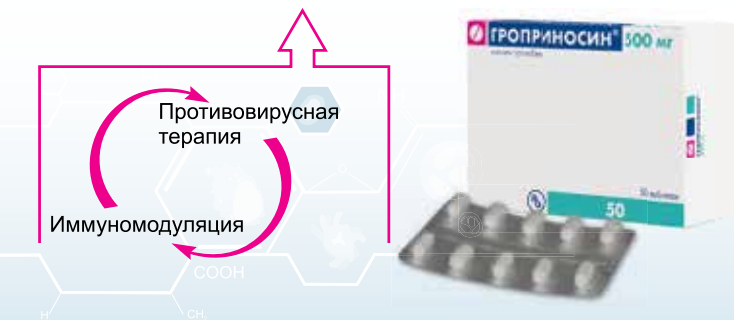
ГРОПРИНОСИН®

Инозин пранобекс, таблетки 500 мг №50

СОЗДАН ПОБЕЖДАТЬ ВИРУСЫ!



**КОГДА НЕОБХОДИМ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
ДЛЯ ПОБЕДЫ НАД ВИРУСАМИ**



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Представительство «Гедеон Рихтер» ОАО в Республике Беларусь
220004, г. Минск, пр. Победителей, 5, офис 505, 507

Тел./факс: (017) 211-25-21

E-mail: belgedeon@gedeon.by

www.gedeon.by