



**ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии**

Эстетические аспекты персистирующей и хронической вирусной инфекции в дерматологии и косметологии

проф. Проценко Т.В.

29 мая 2026 г. Донецк

ГВИ и ВПЧ: актуальность проблемы

- распространенность в популяции

- пессимизм у врачей/пациентов

- Пожизненная персистенция вируса в организме после первичного инфицирования**
- Склонность к рецидивированию**
 - частота рецидивов трудно прогнозируема
- Не всегда адекватный подход к назначению противовирусных и/или иммунотропных средств**
 - из-за недопонимания их места в лечении ГВИ и ВПЧ
- Нереалистические ожидания от терапии*
«Опыт – это утраченные иллюзии»
Жозеф Ру

Особенности ГВИ

- 3 пика инфицирования
 - внутриутробно
 - в первые 6 мес.- 3 года жизни
 - с началом сексуальной активности
- длительное латентное течение и «пожизненная» персистенция вируса в сенсорных ганглиях
 - *«инфицирован однажды-инфицирован навсегда»*
- реактивация латентного вируса может произойти под влиянием стресса, травмы, инсоляции и др.

8 типов герпес-вирусов, патогенных для человека

- **Альфа-ГВ:** ВПГ-1 (herpes simplex), ВПГ-2 (herpes pro genitales), ВПГ-3 (herpes zoster)
 - короткий цикл репродукции, разрушение пораженных клеток
- **Бетта-ГВ:** ЦМВ (ВПГ-5)
 - длительный репродуктивный цикл, вызывают увеличение пораженных клеток- цитомегалию
- **Гамма-ГВ:** ВЭБ (ВПГ-4), ВПГ-6
 - тропизм к В- и Т-лимфоцитам лимфопролиферативные заболевания, саркома Капоши

Особенности клиники при сочетанном инфицировании ГВИ и ВПЧ

CMV, EBV, Herpes... + ВПЧ

- Более частые рецидивы дерматозов
- Непродолжительные ремиссии
- Торпидность к проводимой терапии
- Чаще более тяжелые формы
- При удалении ВПЧ-ассоциированных пролифераций (бородавки, папиломы, себорейный кератоз) – вспышкообразное появление новых элементов + рецидив дерматоза (при наличии в анамнезе)

К, 52 года. Появление множества папиллом после удаления нескольких радиножом

При обследовании: ИР, климактерический синдром, ХГВИ

...



ВПЧ-индуцированные пролиферации кожи: только эстетическая проблема?

бородавки вульгарные (*Papillomavirus hominis* 1, 2 типа)



кератоз сенильный, себорейный (*Papillomavirus hominis* 36, 37, 38 типа)

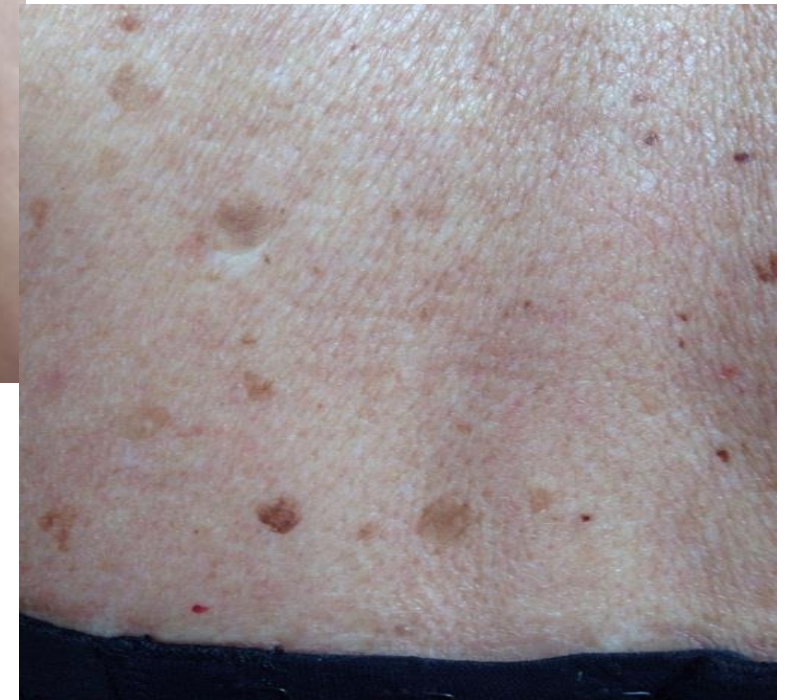


Синдром Лезер-Трелла

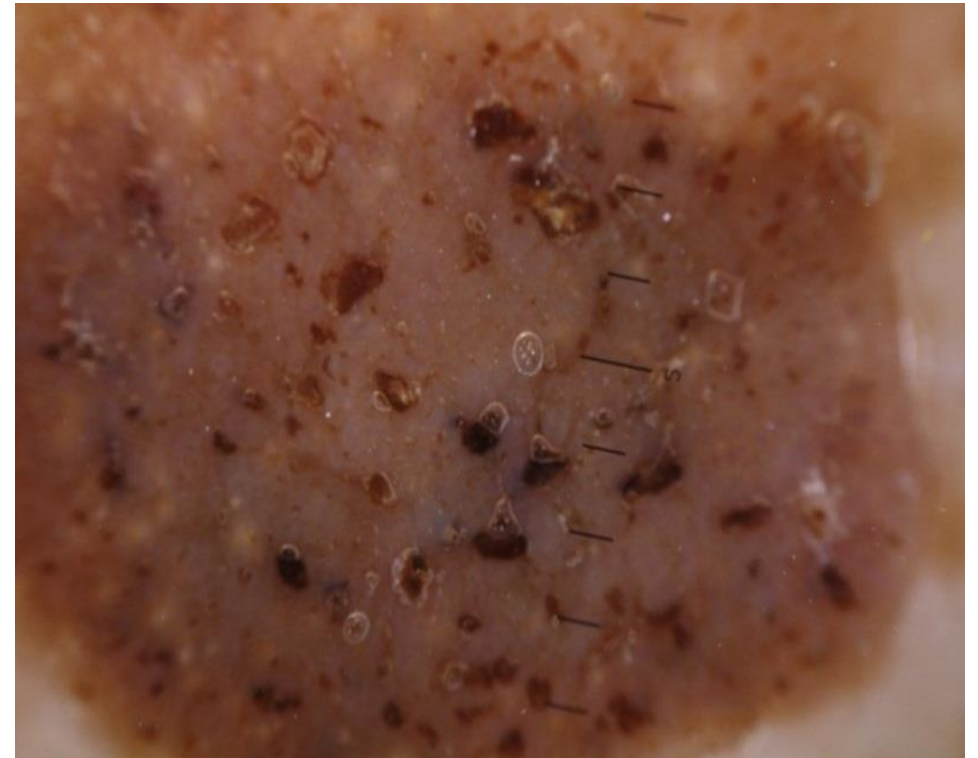
Н . 52 г. Неоднократные рецидивы себорейного кератоза после лазерного и радиоволнового удаления у пациентки с Са шейки матки



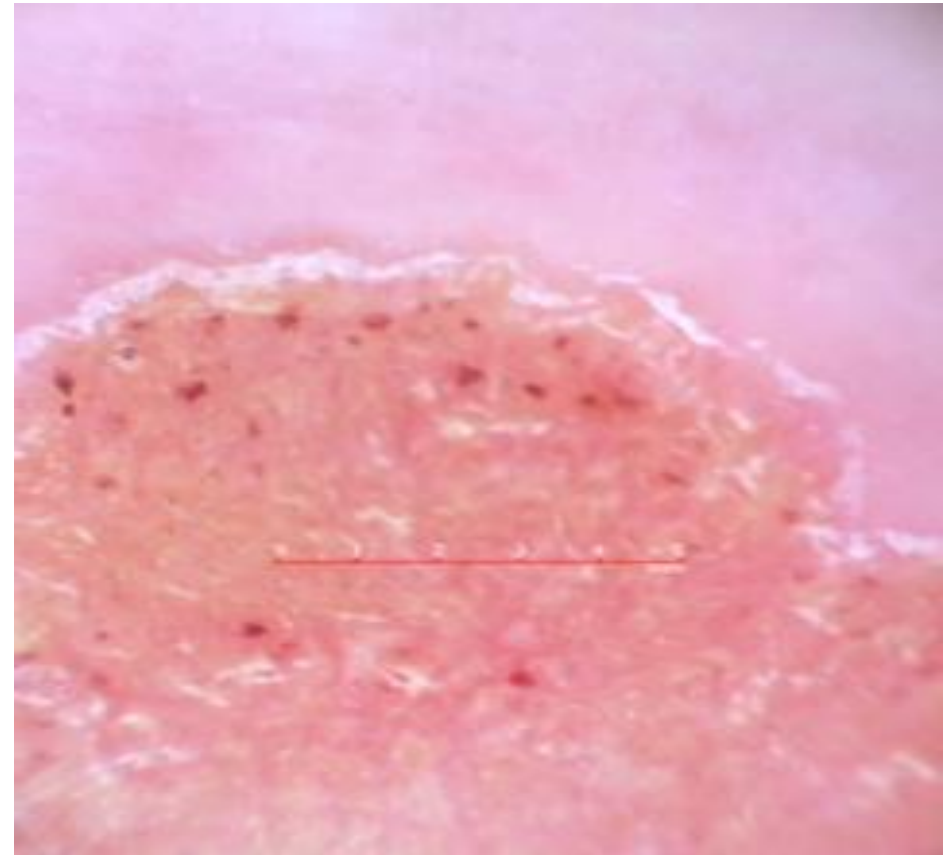
М., 55 лет: рецидивы себорейного кератоза после удаления, патологический климакс



М., 48 лет. Появление множества очагов себорейного кератоза после удаления нескольких из них чистотелом + обострение псориаза...



С., 26 лет. Подошвенные бородавки у больной псориазом. После удаление подошвенной бородавки – появление множества новых + обострение дерматоза ...



Врачебная тактика при ГВИ и ВПЧ-индуцированных пролиферациях: принцип ООО:

Опрос и анализ анамнеза – **О**смотр всей кожи и доступных слизистых –

Обследование и анализ медицинской документации

- **Общеклиническое и инструментальное**
- **Исключение или выявление и решение вопроса о лечении**
 - **эндокринной патологии**
 - **сахарного диабета**
 - **инсулинорезистентности**
 - **метаболического синдрома**
 - **аутоиммунного тиреоидита**
 - **СПКЯ /PMOS, эндомиомы и др.**
 - **хронических инфекций**
 - **паразитарных**
 - **ХВГС и ХВГВ**
 - **ВИЧ**
 - **ХГВИ**
 - **+ стрептококковой сенсибилизации**
- **Вопросы выбора тактики:**
 - **что лечить в первую очередь? или одновременно?**
 - **критерии выбора терапии с учетом дерматоза ...**
 - **дерматологически: только наружное воздействие ... или ...**
 - **если удаление: когда? чем? как?**
- ***Нельзя, что бы лечение было более опасным, чем сама болезнь***

Наш опыт этапного лечения ВПЧ-ассоциированных пролифераций

(себорейный кератоз, папилломы, бородавки: обыкновенные, подошвенные, плоские, остроконечные кондиломы)

Этапность воздействия

- **иммуноterapia (аллоферон)**
- **удаление**
- **иммуноterapia (аллоферон)**

Иммунотерапия: спорные вопросы

- для большинства иммуномодуляторов не определены оптимальные показания по времени и продолжительности использования в разных фазах инфекционного процесса
- при такой неопределенности не всегда вправе ожидать клинического эффекта
 - по этой причине в странах с хорошо развитой страховой медициной иммуномодулирующая терапия многофазных инфекционных процессов не получила широкого развития

Аллоферон: критерии выбора иммунотерапии

- Селективное и четко направленное действие на вирус герпеса (ВГ) и вирусы папилломы человека (ВПЧ)
- Позволяет достичь до 90% элиминации вируса ВПЧ и ВГ
- Повышает эффективность лечения ВПЧ и ВГ без токсического влияния на организм
- Включает иммунный ответ локально, только в очаге размножения вируса
- Препарат нового поколения
 - убивает пораженные вирусом клетки, не влияет на клетки окружающей ткани, не пораженные вирусом

Аллоферон: особенности механизма действия

принципиальное отличие аллоферона (аллокина-альфа) от других иммуномодуляторов

- **Выработка интерферона и активация НК** происходит только там, где присутствует вирус, т.е. **не увеличивается количество НК**, и каждая клетка организма не синтезирует интерферон

Практически значимо!

ВПЧ-индуцированные пролиферации

себорейный кератоз

остроконечные кондиломы

плоские бородавки

обыкновенные бородавки

подошвенные бородавки

после лечения аллофероном **могут регрессировать без дополнительных хирургических манипуляций** (при длительности до 6 мес.)

После элиминации ВПЧ на фоне действия аллоферона устраняется почва для рецидивов ВПЧ (папилломы, кондиломы, бородавки и др.)

- **Аллокин- альфа может быть использован у ВИЧ+ пациентов вне стадии репликации вируса!!!**
- **не обладает общей токсичностью, аллергенными свойствами, мутагенным и канцерогенным действием, не влияет на репродуктивную функцию**

Аллокин-альфа: особенности назначения

- **Аллокин-альфа вводили:**
 - **инсулиновым шприцем**
 - **подкожно**
 - **по 1 мг, растворенному в 1 мл 0,9% раствора хлорида натрия**
 - **режим: через день, 6 инъекций**
 - **таких курсов – от 3 до 12 с интервалом в 2- 4 недели**

При обширных поражениях – 0,1-0,3 мл аллокина-альфа вводили внутриочагово

- **Удаление ВПЧ-индуцированных пролифераций проводили через 7 дней после 1-го курса аллокина -альфа**

О чем должен помнить дерматолог / косметолог, планирующий программы эстетической коррекции

- **Полиморбидность с раннего возраста**
- **Вынужденная полипрагмазия (одновременный прием 5 и более препаратов)
– особенно у лиц 50+**
- **Частая ятрогенная патология, склонность к самолечению**
- **Низкая приверженность к соблюдению рекомендаций врача**
- **Психо-социальная дезадаптация, особенно при поражении видимых или эстетически значимых зон**

Особенности ведения косметологических пациентов

Тактика

?

**Пациент-ориентированная
(персонифицированная)**

?

Ориентированная на проблему

Какой план коррекции, если одновременно получает лечения соматической патологии?

Необходимо тщательно взвесить риск и преимущества препаратов, применяемых для эстетической коррекции с учётом лечения соматических заболеваний, соматического и аллергостатуса

Благодарю за внимание