

Герпесвирусная инфекция в практике дерматовенеролога

Проф. Т. В. Проценко

**Зав.каф. дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**

15 апреля 2026 г.

ГВИ: 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 средств**
 - ❑ **Из-за недопонимания их места в лечении ГВИ**
- ❑ *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

Клинические проявления ГВИ

- рецидивирующий герпес кожи и/или слизистых
 - герпетиформная экзема Капоши
 - офтальмогерпес
 - герпетический стоматит
 - герпетический вульвовагинит
- герпетическая нейроинфекция
- лимфопролиферативные заболевания
- внутриутробное инфицирование плода

Герпес-ассоциированные заболевания

Вирус Эпштейн-Барр (EBV)

инфекционный мононуклеоз
назофарингиальная карцинома
лимфома Беркита
волосковая лейкоплакия

Цитомегаловирус (CMV)

врожденные поражения ЦНС
ретинопатии, пневмониты
гепатиты, сиаладениты

Вирус герпеса человека 6 и 7 типов (HSV)

лимфотропные вирусы - связь ВГЧ-6 с внезапной экзантемой, ВГЧ-7 - с синдромом хронической усталости

Вирус герпеса человека 8 типа

саркома Капоши
саркома Капоши, ассоциированная со СПИД и ВИЧ
лимфопролиферативные заболевания

Диагностика ГВИ (альфа-ГВ)

Клиника:

- сгруппированные пузырьки на эритематозно-отечном фоне
 - вокруг естественных отверстий
 - на коже ягодиц, реже – в других местах
 - площадью до 3 кв.см (herpes simplex)
 - сегментарно, площадью более 3 кв.см (herpes zoster)
- предшествующее жжение, боль

Анамнез:

- рецидивирующий характер (herpes simplex)
- связь с переохлаждением, менструацией и др.

Лабораторное подтверждение диагноза (при необходимости)

- **Выявление антигена**
 - световая микроскопия мазков, окрашенных по Романовскому-Гимзе или Папаниколау
 - НПИФ
 - ПЦР
- **Выявление антител**
 - **Ig G, Ig M, IgA**
 - диагностически значимо для манифестной инфекции выявление IgM и/или увеличение в 4 и более раз титров специфичных IgG в парных сыворотках

2 основные задачи противовирусной терапии

Купирование клинических манифестаций инфекции

Вторичная профилактика

- **уменьшение частоты рецидивов**

- **предупреждение рецидива в определенный период времени или в связи с определенными обстоятельствами**

- **в косметологической практике - при проведении пирсинга, татуажа, фото- или лазерной эпиляции, инвазивных процедур**

3 основных направления противовирусной терапии

Системная противовирусная химиотерапия (ацикловир, валацикловир, фамцикловир)

- **Иммунотерапия (индукторы интерферона, интерфероны, иммуномодуляторы)**
- **Вакцинотерапия**

Системная противовирусная химиотерапия – ведущее направление в лечении всех ГВИ

Селективное воздействие на различные этапы репродукции вируса

- **высокая избирательная активность в пораженных ГВ клетках и низкая токсичность для клеток человека**
- **действует на ферменты только ГВ**
- **противовирусная активность для ацикловира в порядке убывания выглядит следующим образом:**
 - ВПГ-1,2 (75-90%)**
 - ВПГ-3 (60-80%),**
 - ЦМВ (30-70%)**

для валацикловира- эти показатели выше по всем ГВИ

Эффективность противовирусной терапии зависит от

- Своевременности назначения противовирусного системного препарата
 - первые 48-72 часа появления пузырьков
- Адекватного выбора режима лечения
 - суточная доза (лечебная / профилактическая)
 - продолжительность лечения
 - вида терапии:
 - кратковременной / эпизодической-5-7-10 дней
 - супрессивной / превентивной / длительной 3-6-12 мес.

Иммунотерапия

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

Аллоферон: критерии выбора иммунотерапии

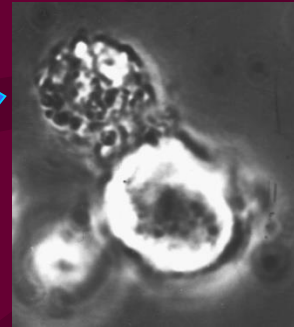
- Селективное и четко направленное действие на вирус герпеса (ВГ) и вирусы папилломы человека (ВПЧ)
- Позволяет достичь до 90% элиминации вируса ВПЧ и ВГ
- Повышает эффективность лечения ВПЧ и ВГ без токсического влияния на организм
- Включает иммунный ответ **ЛОКАЛЬНО**, только в очаге размножения вируса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

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

НК (натуральные киллеры)

**Аллоферон
(Аллокин- альфа)**

**Распознавание
вирусных антигенов**



**Лейкоцитарный
интерферон**

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

Аллокина-альфа от иммуномодуляторов

Практически значимо!

ВПЧ-индуцированные пролиферации (себорейный кератоз, кондиломы, плоские и обыкновенные бородавки, в т.ч. подошвенные) после лечения Аллокином-альфа могут исчезать без дополнительных хирургических манипуляций (при длительности до 6 мес.)

После элиминации ВПЧ на фоне действия Аллокин-альфа устраняется почва для рецидивов внешних проявлений ВПЧ (папилломы, кондиломы, бородавки)

- 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

Руководство для врачей «Применение Аллокина-альфа в терапии вирусных инфекций»/Ершов Ф.И., Исаков В.А., Беккер Г.П., Серебряков М.Ю., Сологуб Т.В., Серебряная Н.Б., Тищенко М.С., Черныш С.И.)

Этапность противовирусной терапии

- **Первичное инфицирование**
 - лечебный курс системной противовирусной химиотерапии 10-14 дней (начать в первые 2-3 дня появления симптомов)
 - иммунотерапия (специфическая, неспецифическая)
- **Рецидив**
 - лечебный курс системной противовирусной химиотерапии 5-7-10 дней (начать в первые 2-3 дня появления симптомов)
 - иммунотерапия (специфическая, неспецифическая)
- **Межрецидивный период**
 - профилактическая / супрессивная системная противовирусная химиотерапия
 - вакцинотерапия
 - иммунотерапия

Ошибки в ведении лиц с ГВИ:

- Позднее начало специфической этиотропной терапии
- Уменьшение суточной дозы препарата
- Сокращение продолжительности курса
- Необоснованная замена противовирусных системных химиопрепаратов иммуномодуляторами
- Нерациональность наружной терапии
- Нереалистичность ожиданий результатов терапии

**Благодарю за
внимание**