

Опыт профилактической противовирусной терапии

Проф. Проценко Т.В., проф. Проценко О.А., Жариков В.Ю.

**Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО
ФГБ ОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**

Центр по лечению урогенитальных инфекций и медико-социальной реабилитации

17 января 2024 г. Донецк

Герпесвирусные инфекции (ГВИ): актуальность проблемы и 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 противовирусной терапии**
 - из-за недопонимания их места в лечении ГВИ
- **Нереалистические ожидания от терапии**
 - **«Опыт – это утраченные иллюзии» Жозеф Ру**

Принципы диагностики ГВИ

«Кто хорошо диагностирует, хорошо лечит»

Анамнез:

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

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

Лабораторное подтверждение (при необходимости)

- выявление АГ (световая микроскопия мазков, окрашенных по Романовскому-Гимзе или Папаниколау, НПИФ, ПЦР)
- выявление АТ: 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)

Б-ной Г., 32 г.: рецидивы герпеса 1-2 р в квартал, безуспешность терапии иммуномодуляторами в течение 6 мес.



Б-ая Н., 52 года: рецидивирующий герпес на фоне демиелинизирующего поражения ЦНС и длительном приеме медрола (очаг заклеивали лейкопластырем)



Б-ная Н., 18 лет. Герпетическая экзема с выраженным болевым синдромом на фоне тяжелого сахарного диабета и неадекватной противовирусной терапии



Возможности противовирусной терапии

- Купирование клинических манифестаций инфекции (активная противовирусная терапия)
- Вторичная профилактика (профилактическая, или супрессивная противовирусная терапия)
 - уменьшение частоты рецидивов
 - предупреждение их развития в определенный контролируемый период времени или в связи с определенными обстоятельствами
 - в косметологической практике- при проведении любых инвазивных вмешательств (пирсинга, татуажа, лазерной или фотоэпиляции, пилингов, мезотерапии, контурной пластики и др.)

Длительная (профилактическая, супрессивная) противовирусная терапия: вопросы клинициста

- **Переносимость**

- **безопасность**

 - «лечение не должно быть более опасным, чем сама болезнь»

- **клиническая эффективность**

- **как повлияет на последующее течение ГВИ**

Наш опыт профилактической противовирусной терапии

I. 66 больных (25 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 19 до 49 лет

Клинические формы простого герпеса:

генитальный – 41 (22 мужчин и 19 женщин)

назолабиальный – 19 (3 мужчин и 16 женщин)

в области ягодиц – 6 женщин

**у 16 больных – герпес-ассоциированная многоформная
экссудативная эритема**

■ у 6 мужчины и 8 женщин с herpes simplex nasolabiales

■ у 2 женщин с herpes simplex pro genitales

**II. 98 пациентов с отягощенным противовирусным анамнезом перед
косметологическими процедурами**

Тяжесть течения (по числу рецидивов)

Более 6 рецидивов в год – 35 больных

- у 3 женщин – ежемесячно в течение года
- у 5 больных – 9-10 рецидивов в течение последних 2-х лет
- у 7 больных - 7-8 рецидивов

4-6 рецидивов в год – 21 больных

Не более 3 рецидивов в год – 10 больных

Алгоритм обследования

Общеклиническое

- Общий анализ крови развернутый, мочи, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, сахар, СРБ

Исключение ко-морбидных инфекций – по показаниям

- урогенитальных
- других вирусных (ЦМВ, ВЭБ, вирусных гепатитов, ВИЧ)
- паразитарных

Инструментальное (УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, при необходимости – брюшной полости с целью исключения пролиферативных, кистозных или других изменений)

Результаты обследования

- у 79,6% больных выявлена УГИ
 - смешанные (хламидийно-уреаплазменные)- у 43,4%
 - моноинфекции – у 36,2%

- Микст-вирусное инфицирование – у 56,5%
 - цитомегаловирус (у 24,5%), вирус Эпштейна-Барра (у 20,3%), вирусный гепатит С или В (у 8,1%)
 - ВИЧ-позитивный статус – у 3,6%

- Дисбактериоз кишечника – у 61,2%

- Дисгормональные расстройства (МКТЯ, фибромиомы, мастопатии)- у 19,2% женщин

Режим противовирусной профилактической (супрессивной) терапии

□ Валацикловир

в дозе 500 мг 1 раз в сутки ежедневно в течение:

■ 1 месяца – 118 больных

■ 98 – при косметологических воздействиях

■ 4 месяцев – 18 больных

■ 6 месяцев – 12 больных

■ 12 месяцев – 16 больных

Ближайшие результаты

- **Переносимость**
 - **удовлетворительная**

- **Мониторинг общеклинических анализов**
 - **удовлетворительный**

- **Клиническая эффективность**
 - **отсутствие рецидивов в течение всего времени приема препарата**
 - **у 3 женщин (с вирус-ассоциированной МЭЭ) появлялись предвестники обострения на дозе 500 мг/сутки, в этот период дозу препарата увеличивали до 1000 мг/сутки- симптомы исчезали на 2-й день приема**

Отдаленные результаты

Отсутствие обострения герпеса у всех 98 пациентов после косметологического вмешательства

Снижение частоты рецидивов

- **в группе с более 6 рецидивов/год – у всех 35 больных:**
 - **1-3 рецидива – у 11 больных**
 - **4-5 рецидивов – у 4 больных**
 - **отсутствие рецидивов в течение всего периода наблюдения - у 20 из 35 больных**

Противовирусная терапия: что ожидаем?

- Излечить навсегда?
- Добиться регресса клинических проявлений?
- Гарантированное отсутствие обострений в течение контролируемого периода
 - особенно после проведения косметологического вмешательства
 - до полного восстановления кожи
- Этой цели соответствует только противовирусная химиотерапия

Благодарим за внимание