

ФГБОУ ВО «ЯГМУ» Минздрава России  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Г.Ярославль , 2021 г.

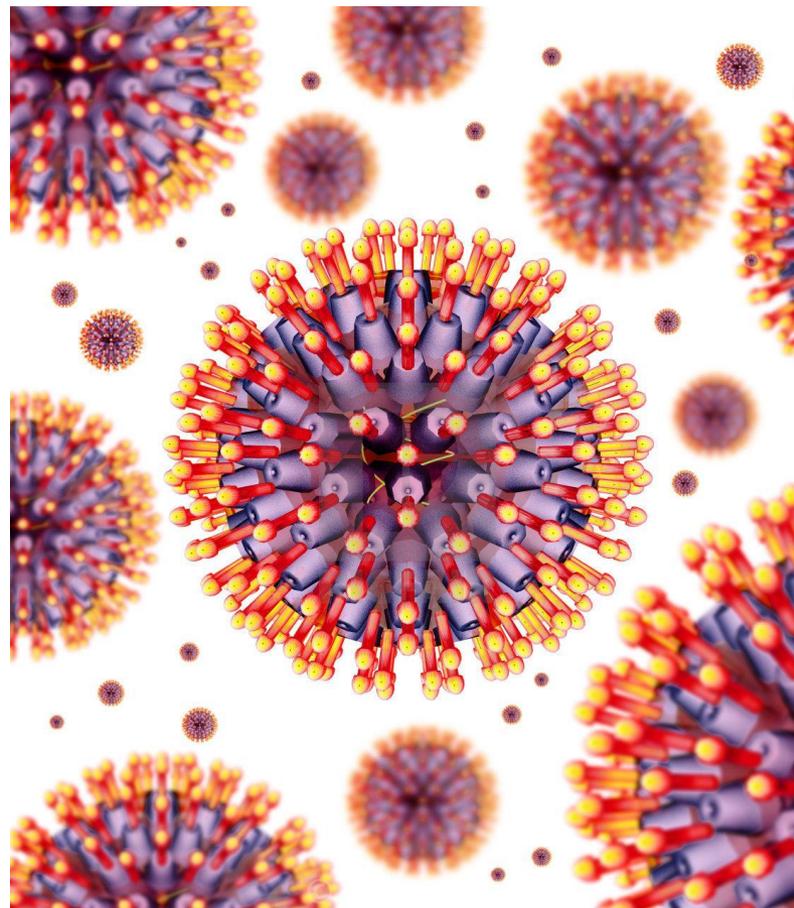
# ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Выполнила: студентка  
Карабанова А.В., 14  
группа, 5 курса, леч.  
факультета

Преподаватель: доцент Чижова Ю.А.

# Генитальный герпес

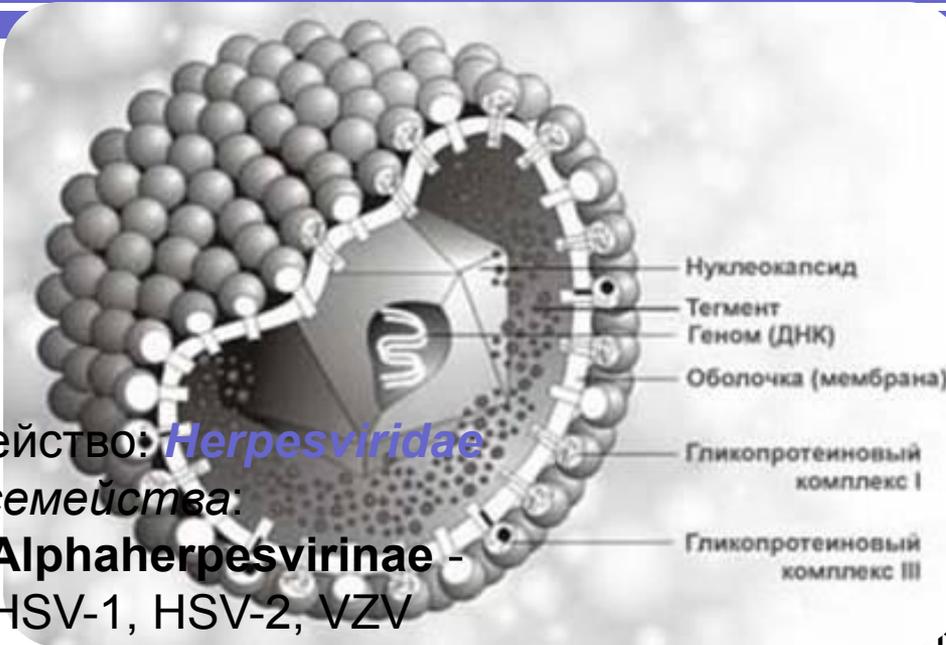
- хроническое рецидивирующее вирусное заболевание, передающееся преимущественно половым путем, которое вызывается вирусом простого герпеса (ВПГ) преимущественно II (70-80% случаев) и/или I типа (20-30% случаев).



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Частота инфицирования вновь приобретенным ВПГ II типа составляет 5,1 случаев на 100 человек в год. В РФ показатель заболеваемости генитальным герпесом в 2018 году составил 14,2 случаев на 100000 населения: у лиц в возрасте от 0 до 14 лет – 0,1 случаев на 100000 населения, у лиц в возрасте 15-17 лет - 8,5 случаев на 100000 населения, у лиц в возрасте старше 18 лет - 17,2 случаев на 100000 населения.
- N.V.! У большинства из них инфекция остается недиагностированной вследствие частых субклинических и атипичных форм заболевания.

# ЭТИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ



Семейство: *Herpesviridae*

Подсемейства:

**Alphaherpesvirinae** -  
HSV-1, HSV-2, VZV

**Betaherpesvirinae** -  
CMV, HHV-6, HHV-7

**Gammaherpesvirinae** -  
EBV, HHV-8

- Геном представлен **линейной двунитевой ДНК**, которая состоит из двух ковалентно связанных между собой фрагментов, различных по величине и нуклеотидному составу. В геноме вирусов герпеса имеется около 80 генов.

игольчатой формы

диаметре

и липидной оболочкой из  
хозяинской мембраны

шипы – гликопротеиды (11 и  
3)

Тегумент, содержит  
ферментальный материал, часто

расположен ассиметрично, и выражен  
у разных герпесвирусов.

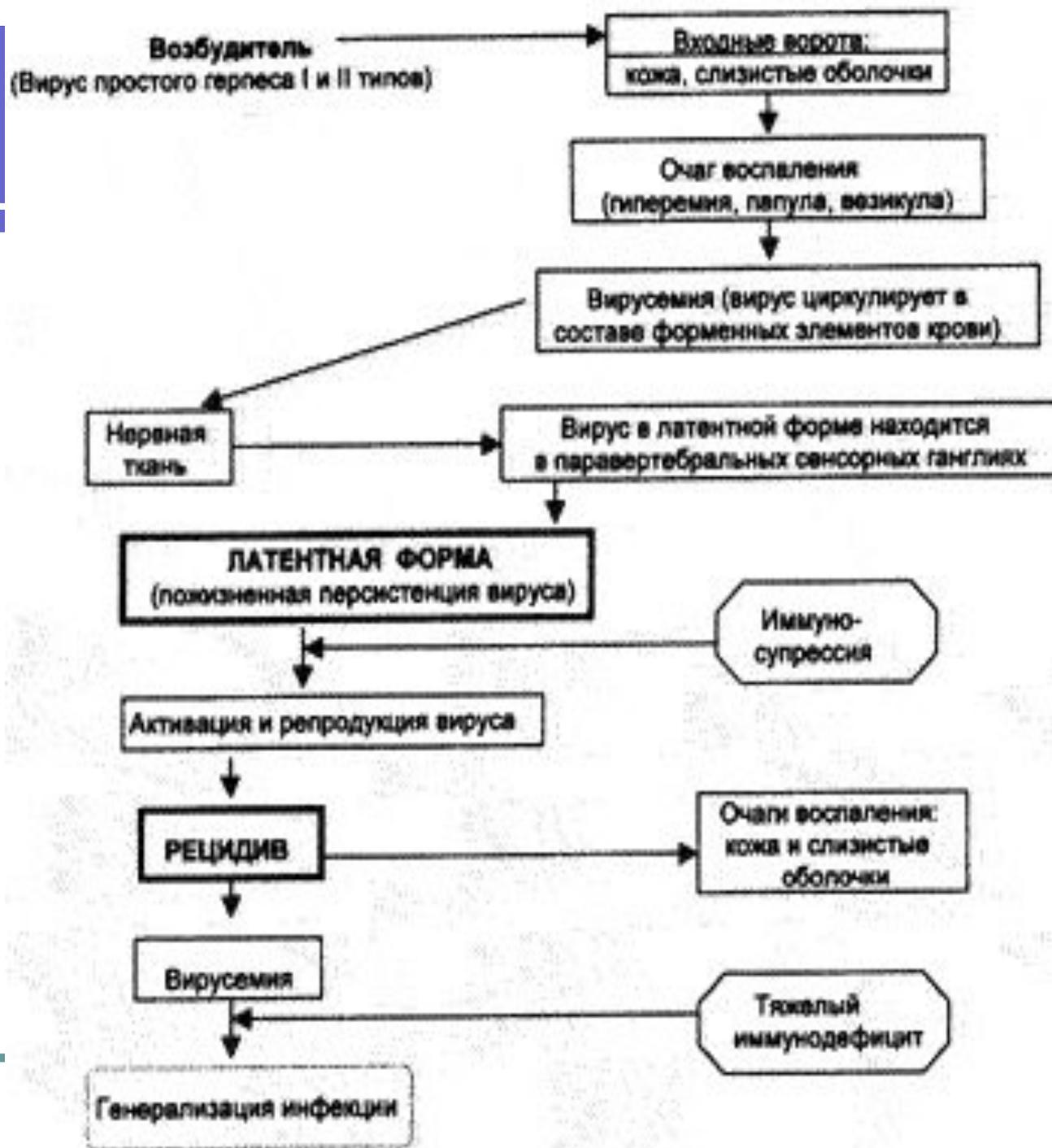
Капсидона окружена

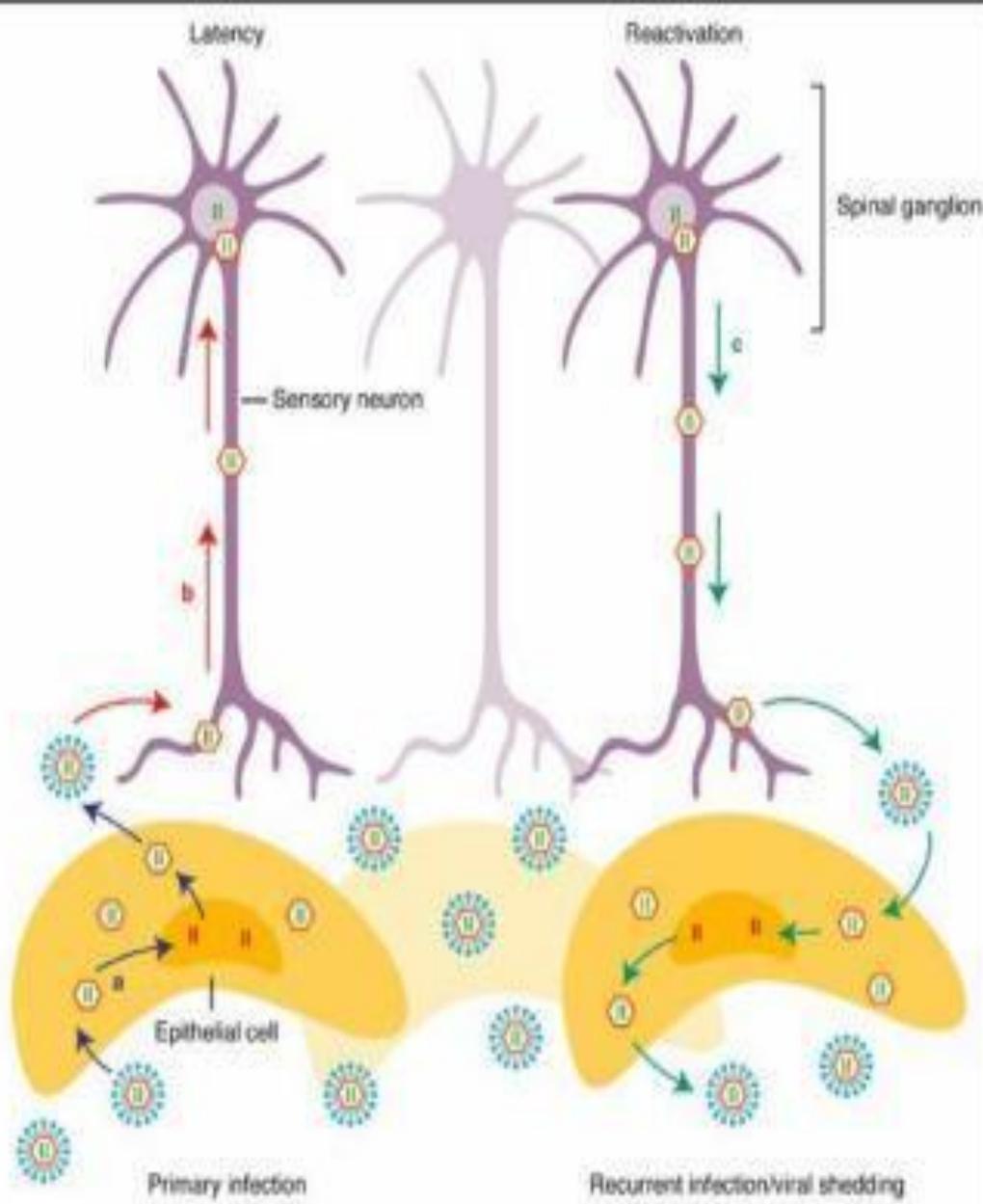
икосаэдрическим **капсидом**, содержащим 162  
частично полых капсомера (12 пентамеров и  
150 гексамеров)

# УСТОЙЧИВОСТЬ ВИРУСА

- вирионы чрезвычайно термолабильны — инактивируются при температуре 50-52°C в течение 30 мин, при температуре 37,5°C — в течение 20 ч,
- чувствительны к действию эфира, хлороформа, детергентов
- устойчивы при температуре 70°C;
- хорошо переносят лиофилизацию,
- длительно сохраняются в тканях в 50% растворе глицерина.
- На металлических поверхностях (монеты, дверные ручки, водопроводные краны) герпес-вирусы выживают в течение 2 ч, на пластике и дереве — до 3 ч, во влажных медицинских вате и марле — до их высыхания при комнатной температуре (до 6 ч).

# Патогенез





е нервные окончания и встраивается в ганглии нервных окончаний. После этого удалить вирус из организма человека невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Вирус герпеса 2-го типа, HSV-2 – в

поясничных ганглиях. Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и по аксонам попадает в кожу, где вызывает дистрофию клеток шиповатого слоя. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. HSV-1 персистирует в ганглиях тройничного нерва, HSV-2 – в поясничных ганглиях. При неблагоприятных условиях, угнетении иммунитета, вирус активизируется. Он выходит из ганглиев по аксонам, попадает в кожу, где вызывает баллонирующую дистрофию клеток шиповатого слоя.

The herpes simplex virus life cycle

# Пути передачи

## *У взрослых лиц:*

- половой контакт (инфицирование происходит при любых формах половых контактов с больным герпетической инфекцией как при наличии клинической симптоматики герпетической инфекции у партнера, являющегося источником заболевания, так и при ее отсутствии, но в период выделения вируса);
- аутоинокуляция.

## *У детей:*

- трансплацентарный (редко);
- перинатальный;
- половой контакт;
- контактно-бытовой (при нарушении правил личной гигиены и ухода за детьми);
- аутоинокуляция.

# Факторы , провоцирующие развитие и рецидивы

- Раннее начало половой жизни (подростки)
- Неразборчивость в половых связях, большое число сексуальных партнёров
- Низкий социально – экономический статус
- Женский пол (женщины страдают ГГ в 2 раза чаще, чем мужчины)
- ВИЧ – инфекция и др. инфекционные заболевания
- Соматические (сахарный диабет, ревматоидные, онко-патология, связанные с нарушением питания, хронические (дисбактериоз, ССС, ЖКТ)
- Стресс; Переохлождения; Злоупотребление алкоголем;
- *Медицинские манипуляции (оперативные вмешательства, аборты, введение внутриматочной спирали и др.)*
- *Лечение кортикостероидами, цитостатиками и т.д.*

# Классификация

## Клинические формы ГГ

- Первичный ГГ (первый эпизод)
- Рецидивирующий ГГ
  - а) типичная
  - б) атипичная
  - в) бессимптомное вирусовыделение

## Степень тяжести заболевания

- **Легкая форма** - обострения 3-4 раза в год, ремиссия не менее 4 месяцев.
- **Средней тяжести** - обострения 4-6 раз в год, ремиссия не менее 2-3 месяцев.
- **Тяжелая форма** - ежемесячные обострения, ремиссии от нескольких дней до 6 недель

# СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

- болезненные высыпания в области половых органов и/или в перианальной области;
- зуд, боль, парестезии в области поражения;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- при локализации высыпаний в области уретры - зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- при вагинальной локализации высыпаний - слизисто-гнойные вагинальные выделения;
- общие симптомы интоксикации (повышение температуры тела, головная боль, тошнота, недомогание, миалгия, нарушения сна), возникающие чаще при первом эпизоде заболевания, чем при его рецидиве.
- Тяжесть и продолжительность клинических проявлений при рецидивах генитального герпеса менее выражены, чем при первом эпизоде заболевания.
- Рецидивы при инфицировании ВПГ II типа возникают раньше и чаще, чем при инфицировании ВПГ I типа.

# ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

Манифестная (типичная) форма генитального герпеса:

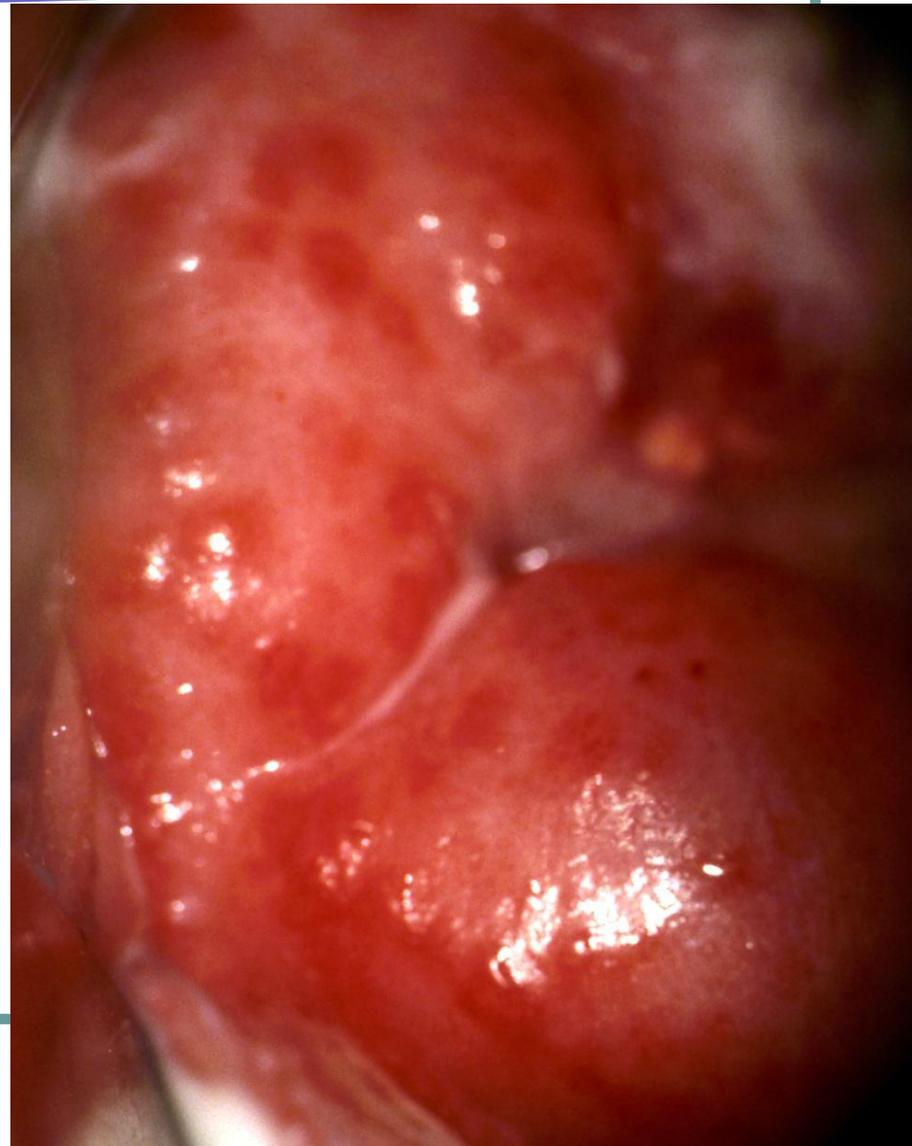
- гиперемия и отечность кожных покровов и слизистых оболочек в области поражения: у мужчин – в области полового члена, мошонки, лобка, промежности, перианальной области; у женщин - в области вульвы, клитора, влагалища, шейки матки, лобка, промежности, перианальной области;
- единичные или множественные везикулезные элементы полициклической фестончатой формы с прозрачным содержимым, нередко билатеральные, на гиперемированном основании, локализующиеся в области поражения;
- после вскрытия везикулезных элементов образуются поверхностные, покрытые сероватым налетом эрозии размером 2-4 мм соответственно числу бывших пузырьков или сплошная эрозия с гладким дном и неподрытыми краями, окруженными ярко-красным ободком. При присоединении вторичной инфекции отмечается появление гнойного экссудата;
- увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов.







# Герпетические высыпания на шейке матки, экзоцервицит



# АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

- гиперемия и отечность области поражения при отсутствии патологических высыпаний;
- рецидивирующие трещины слизистой оболочки наружных половых органов, которые самостоятельно эпителизируются в течение 4 - 5 дней;
- единичные или множественные везикулезные элементы с геморрагическим содержимым (геморрагическая форма);
- очаг поражения в виде зудящего пятна или папулы при отсутствии везикулезных элементов (абортивная форма);
- кратковременное появление на слизистой оболочке наружных половых органов поверхностных трещинок, сопровождающихся незначительным зудом.

# ГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА



# ДИАГНОСТИКА

- Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений.
- *Лабораторные методы исследования:* содержимое везикул, смывы с тканей и органов, мазки-отпечатки, соскобы, биологические жидкости и секреты организма (слизь, моча, секрет предстательной железы) исследуются молекулярно-биологическими методами с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в РФ.
- При частоте рецидивов более 6 раз в год показано обследование для исключения ВИЧ-инфекции.

Гигантская  
многоядерная  
«вирусная»  
клетка с  
бледно-  
базофильной  
цитоплазмой  
и розовыми  
включениями.  
В ядре также  
видны  
розовые  
включения



- Вирусологические методы обнаружения и идентификации вирусов простого герпеса;
- Молекулярно-биологические (*ПЦР, dot-гибридизация*);
- Цитоморфологический метод (*выявление внутриклеточных включений*)
- Иммунологические:
  - выявление антигенов ВПГ (*реакции прямой и непрямой иммунофлуоресценции, иммуноферментный анализ*);
  - выявление антител IgM, IgG в сыворотке крови методом ИФА (*Только определение типоспецифических антител к гликопротеину G обеспечивает адекватную точную диагностику*);

# ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Значение результатов	Ig M	Ig G
Иммунитет полностью отсутствует. Высокая опасность инфицирования при планировании и во время беременности!	-	-
Наличие иммунитета к вирусу герпеса. Обострение возможно лишь при снижении общего иммунитета.	-	+
Первичное инфицирование. Требует срочного лечения, особенно во время беременности.	+	-
Обострение (рецидив) герпетической инфекции. Требует лечения при наличии клинических проявлений.	+	+

# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Исследования на другие ИППП;
- Серологические реакции на сифилис;
- Определение АТ к ВИЧ, гепатиту В и С;
- Клинический анализ крови и мочи;
- Биохимический анализ крови;
- Кольпоскопия;
- Уретроскопия;
- Определение иммунного статуса;
- Консультации смежных специалистов.

# ЛЕЧЕНИЕ

## Показания

- Показанием к проведению эпизодического лечения генитального герпеса является наличие клинических проявлений заболевания.
- Показаниями к назначению супрессивной терапии являются: тяжелое, с частыми рецидивами (более 6 раз в год) и осложнениями течение заболевания; тяжелые продромальные симптомы; выраженная иммуносупрессия; нарушение психоэмоционального состояния в связи с возможностью передачи ВПГ.
- Наличие циркулирующих в сыворотке крови или других биологических жидкостях и секретах организма больного специфических противогерпетических антител не является показанием для назначения терапии.

- Основным направлением в лечении является применение высокоспецифичных противовирусных препаратов – ациклических нуклеозидов, которые блокируют репликацию ВПГ.
- Специфическое лечение необходимо начинать как можно раньше после появления первых симптомов заболевания. Применение ациклических нуклеозидов сокращает длительность эпизода и уменьшает выраженность симптомов. Однако лечение не приводит к эрадикации вируса и не всегда влияет на частоту и тяжесть развития рецидивов в последующем.

- ацикловир 200 мг перорально 5 раз в сутки в течение 7-10 дней (А)
- ацикловир 400 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7-10 дней
- валацикловир 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7-10 дней
- фамцикловир 250 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7-10 дней

## *Лечение рецидива генитального герпеса:*

- ацикловир 200 мг перорально 5 раз в сутки в течение 5 дней
- ацикловир 400 мг перорально 3 раза в сутки в течение 5 дней
- ацикловир 800 мг перорально 3 раза в сутки в течение 2 дней
- валацикловир 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5 дней
- валацикловир 1,0 г перорально 2 раза в сутки в течение 1 дня
- фамцикловир 125 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5 дней
- фамцикловир 1,0 г перорально 2 раза в сутки в течение 1 дня

# СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ:

- валацикловир 500 мг 1 раз в сутки перорально
- фамцикловир 250 мг 2 раза в сутки перорально
- ацикловир 400 мг 2 раза в сутки перорально

**Длительность супрессивной терапии определяется индивидуально. При достижении стойкого улучшения супрессивная терапия может быть прекращена. Эффективность супрессивной терапии оценивают как минимум по двум рецидивам. В случае ухудшения течения заболевания в дальнейшем может быть принято решение о продолжении супрессивной терапии.**

## *ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ ЗДОРОВОГО ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА*

- **валацикловир 500 мг перорально 1 раз в сутки в течение 12 месяцев при регулярных половых контактах.**

# ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

## *Лечение беременных*

Беременным с высокой частотой рецидивов (более 6 раз в год) и тем, у кого в I или во II триместре возник первичный клинический эпизод, рекомендован прием ацикловира в последние 4 недели беременности. Такая тактика снижает риск возникновения рецидива заболевания .

Кесарево сечение в качестве профилактики неонатального герпеса необходимо планировать всем беременным, у которых первичный эпизод возник после 34-й недели беременности, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов. Если родоразрешение через естественные родовые пути неизбежно, необходимо проводить лечение у матери и ребенка.

- ацикловир 200 мг 5 раз в сутки перорально в течение 5-10 дней
- ацикловир 400 мг 3 раза в сутки перорально в течение 5-10 дней

## *Лечение герпеса в периоде новорожденности*

- ацикловир 20 мг на кг массы тела внутривенно 3 раза в сутки в течение 10-21 дней

## **Требования к результатам лечения**

- ускорение разрешения клинических проявлений;
- уменьшение частоты рецидивов генитального герпеса.

## **Тактика при отсутствии эффекта от лечения**

**Рекомендуется назначение других препаратов или методик (курсовых) лечения.**

При рецидивирующем течении заболевания рекомендовано применение интерферона системного действия - интерферона гамма 500000 МЕ 1 раз в сутки подкожно через день, на курс 5 инъекций

# Профилактика

- Санитарно-просветительская работа в рамках полового воспитания и гигиенического образования
- Исключение случайных половых контактов
- Использование презервативов и средств индивидуальной профилактики во время половых контактов с непостоянными партнерами
- Отказ от сексуальных отношений во время рецидива ГИ, если кто-либо из половых партнеров не инфицирован ВПГ
- Полноценное специфическое лечение первичного эпизода генитального герпеса
- Использование супрессивной терапии
- Контроль факторов провоцирующих заболевание
- Исключение случайных половых контактов
- Использование средств барьерной контрацепции (презервативов)(но область мошонки не защищена)
- Соблюдение правил личной и половой гигиены
- Обследование и лечение половых партнеров