

Лукашов М.И.<sup>1</sup>, Олисова О.Ю.<sup>2</sup>, Письменная Е.В.<sup>1</sup>

## РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ С ГЕНИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

<sup>1</sup>ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер»,  
305004, г. Курск, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета  
ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Профилактика рецидивов и достижение длительных ремиссий при лечении герпеса, особенно с генитальной локализацией процесса, является трудной задачей, так как большое количество людей вовлечено в социальную и сексуальную активность при практически повсеместном носительстве вируса. Исходя из того, что элиминации вируса герпеса достичь невозможно, в тактике ведения пациентов необходимо выделить следующие основные задачи: купирование клинических симптомов инфекции (высыпания, зуд, жжение, боль, лихорадка); сокращение срока эпителизации высыпаний; уменьшение частоты и тяжести рецидивов; предупреждение развития осложнений.

Цель исследования – разработать рациональный подход к фармакотерапии герпетической инфекции с генитальной локализацией

**Материал и методы.** Исследование выполняли в течение 2008–2015 гг. в клинике Курского областного кожно-венерологического диспансера. Под наблюдением находились 524 больных генитальным герпесом с разными клиническими проявлениями. Группу контроля составили 150 здоровых доноров.

В зависимости от клинических проявлений в исследовании предложено рациональное разделение исследуемых пациентов по группам (классификация по клиническим вариантам течения): 1-я группа – 124 больных, у которых простой герпес клинически не обнаруживается; 2-я группа – 135 больных с наличием вторичных постгерпетических элементов; 3-я группа – 116 больных с единичными пузырьковыми высыпаниями простого герпеса; 4-я группа – 149 больных с распространенными герпетическими высыпаниями; 5-я (контрольная) группа – 150 относительно здоровых людей, не имеющих герпетической инфекции.

С целью рационализации лечебного процесса по каждому из выделенных клинических вариантов были предложены оптимальные схемы терапии, обеспечивающие наиболее эффективное ведение больных. Основными препаратами в схемах терапии были выбраны валвир (валацикловир) и панавир, назначаемые по схемам в зависимости от клинического варианта течения герпетической инфекции:

– 1-я группа: валвир 500 мг 1 раз в день в течение 5 дней; аскорбиновая кислота 0,5 г 2 раза в день, 5 дней;  $\alpha$ -токоферол 0,4 г 1 раз в день, 5 дней;

– 2-я группа: валвир 1 г 1 раз в день в течение 5 дней; аскорбиновая кислота 0,5 г 2 раза в день, 5 дней;  $\alpha$ -токоферол 0,4 г 1 раз в день, 5 дней;

– 3-я группа: валвир 500 мг 2 раза в день в течение 5 дней; панавир суппозитории; аскорбиновая кислота 0,5 г 2 раза в день в течение 5 дней;  $\alpha$ -токоферол 0,4 г 1 раз в день 5 дней;

– 4-я группа: валвир 500 мг 2 раза в день в течение 10 дней; панавир внутривенно 3 инъекции через день; аскорбиновая кислота 0,5 г 2 раза в день, 5 дней;  $\alpha$ -токоферол 0,4 г 1 раз в день, 5 дней; симптоматическая терапия.

**Результаты.** Оценка клинических признаков заболевания показала, что наиболее характерный признак вируса простого герпеса – появление везикул на фоне гиперемизированной, отечной слизистой оболочки пораженного участка нивелировался в значительной степени во всех группах. Везикулы на фоне терапии быстро вскрывались, и на их основе образовывались эрозии с тенденцией к быстрой эпителизации и образованию корочек. Самые выраженные изменения наблюдались в 3-й группе (больные с единичными пузырьковыми высыпаниями простого герпеса) и 4-й группе (больные с распространенными герпетическими высыпаниями), что вызвано изначально более выраженными клиническими проявлениями болезни.

Субъективно до начала лечения в большинстве случаев появлению везикул и образованию эрозий сопутствовали жалобы на зуд, боль, жжение, которые нивелировались уже в первые 2 дня дифференцированной терапии. Жалобы на тяжесть в нижнем отделе живота, дизурические явления встречались у небольшого числа (3–4%) пациентов и в процессе лечения исчезали. Жалобы на недомогание, раздражительность, головную боль, субфебрилитет, нарушение сна в большинстве случаев исчезали в течение 5 дней лечения.

Снижение частоты рецидивов за 6 мес более выражено в 3-й и 4-й группах, при этом длительность рецидивов незначительно превышала длительность рецидивов в группах с более легким клиническим течением и составила во всех группах до 4 дней острого периода. При оценке тяжести течения изменения были аналогичными.

Полученные результаты доказывают целесообразность лечения генитального герпеса по разработанному алгоритму с целью получения выраженного терапевтического эффекта, наиболее полной коррекции системных нарушений и возможности проведения индивидуального подхода к терапии.

Среди преимуществ лечения генитального герпеса по разработанному алгоритму необходимо отметить, что сочетанное применение противовирусных препаратов и коррективной иммунотерапии позволяет более эффективно подавить активность всех очагов хронической инфекции, обеспечивает аддитивный эффект, позволяет снизить общую дозу противовирусных фармакопрепаратов, а следовательно, снижает возможность развития побочных эффектов и уменьшает токсическое воздействие на организм больного, сокращает продолжительность острого периода болезни и сроков лечения.