

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО
им. проф. В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф. Карачева Юлия
Викторовна

Реферат

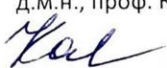
Генитальный герпес

Выполнила:

ординатор 2 года обучения
Мозговая Анастасия Евгеньевна

Проверила:

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф. Карачева Юлия
 Викторовна

Красноярск, 2020

Оглавление

Введение.....	4
Этиология.....	4
Классификация.....	4
Пути инфицирования.....	4
Клиническая картина	5
Диагностика.....	6
Лечение.....	7
Список литературы.....	7

Введение

Генитальный герпес — хроническое рецидивирующее вирусное заболевание, передаваемое преимущественно половым путем, которое вызывается вирусом простого герпеса II и/или I типа.

В эпидемиологии генитального герпеса важное значение имеет бессимптомное вирусовыделение: до 70% случаев передачи генитального ВПГ происходит при бессимптомном течении инфекционного процесса у больного. Частота инфицирования вновь приобретенным ВПГ II типа составляет 5,1 случая на 100 человек в год. В Российской Федерации показатель заболеваемости генитальным герпесом в 2014 году составил 14,2 случая на 100 000 населения: у лиц в возрасте от 0 до 14 лет — 0,1 случая на 100 000 населения, у лиц в возрасте 15—17 лет — 8,5 случая на 100 000 населения, у лиц в возрасте старше 18 лет — 17,2 случая на 100 000 населения.

Этиология

Возбудитель генитального герпеса — вирус простого герпеса (ВПГ) II и/или I типа. Генитальный герпес — наиболее распространенное эрозивно-язвенное заболевание гениталий. Сероэпидемиологические исследования указывают на повсеместное распространение генитальной герпетической инфекции. Ежегодно генитальным герпесом заболевают около 500 000 человек. У большинства из них инфекция остается недиагностированной вследствие частых субклинических и атипичных форм заболевания. Генитальный герпес вызывается ВПГ как I, так и II типа, при этом частота выявления ВПГ II типа выше.

Классификация

A60.0 Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта

A60.1 Герпетическая инфекция перианальных кожных покровов и прямой кишки

Пути инфицирования

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

Клиника

В клинической практике различают:

- первый клинический эпизод генитального герпеса;
- рецидивирующий генитальный герпес.

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 гиперемизированном 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.

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.

Диагностика

Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений. Лабораторные методы исследования используются для уточнения этиологии заболевания, при атипичных формах заболевания, а также с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями. 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 Российской Федерации. С целью выявления циркулирующих в сыворотке крови или других биологических жидкостях и секретах организма больного специфических противогерпетических антител (IgM, IgG) может использоваться метод иммуноферментного анализа (ИФА). При частоте рецидивов более 6 раз в год показано обследование для исключения ВИЧ-инфекции.

Консультации других специалистов рекомендованы по показаниям в следующих случаях:

- акушера-гинеколога — при ведении беременных, больных генитальным герпесом;
- неонатолога и педиатра — при ведении новорожденных, больных герпетической инфекцией;
- иммунолога — при наличии иммунодефицитных состояний и рецидивировании заболевания.

Лечение

Существующие на сегодняшний день лекарственные препараты от ВПГ могут уменьшить тяжесть и сроки течения генитального герпеса, однако не в состоянии полностью избавить от болезни.

Во избежание развития устойчивости ВПГ к классическим противовирусным препаратам, предназначенным, в том числе, и для лечения генитального герпеса (ациклические нуклеозиды - Валацикловир, Ацикловир, Фамцикловир), рекомендуется их поочередное использование, а также сочетание с препаратами интерферона. Интерферон обладает мощным противовирусным действием, и его дефицит является одной из главных причин рецидивов генитального герпеса.

Уже готовым лекарственным препаратом, содержащим одновременно ацикловир и интерферон, является мазь Герпферон. Также в ее состав входит лидокаин, обеспечивающий местное анестезирующее действие, что крайне важно при болезненных проявлениях генитального герпеса. Применение Герпферона у пациентов с генитальным герпесом обеспечивает заживление высыпаний уже на 5-е сутки и значительное облегчение местных симптомов.

Список литературы

1. Кожные и венерические болезни // Под ред. Ю. К. Скрипкина. М. Медицина, 1995.
2. Машкиллейсон Л. Н., Частная дерматология, М., 1965.
3. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология.2015.