

**Кафедра акушерства и гинекологии им.С.Н.Давыдова  
СЗГМУ им.Мечникова  
Зав. кафедрой д.м.н., проф. Е.И. Кахиани**

**Санкт-Петербург 2016**



**Осторожно!  
Герпес.**

**РУКОВОДИТЕЛЬ: ДОЦ.  
МЕЛЬНИКОВА С.Е.**

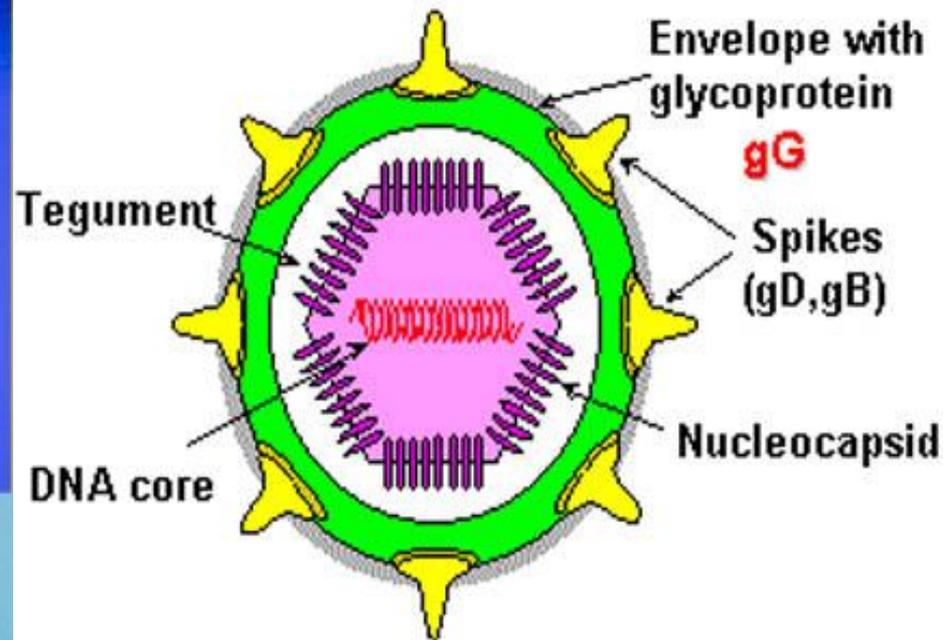
**ИСПОЛНИТЕЛЬ: КЛИН.  
ОРДИНАТОР МАМЕДОВА С.Н.**

# Герпетическая инфекция

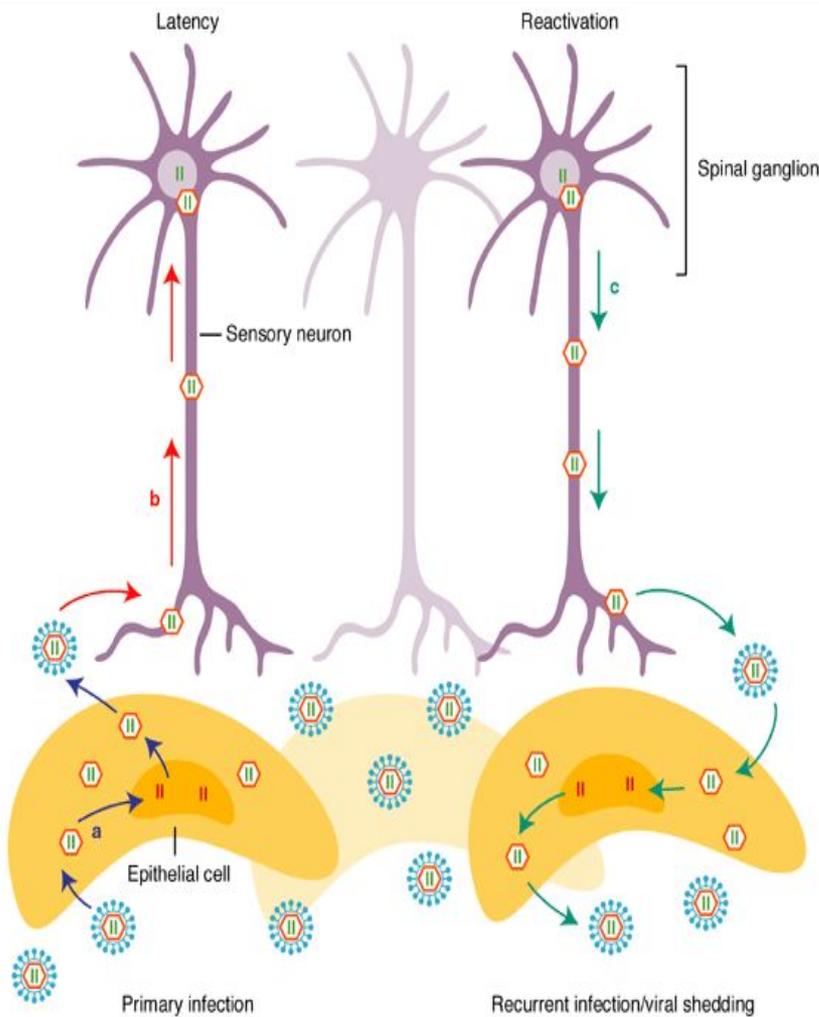
Это группа антропонозных инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами герпеса человека, протекающих в виде иннапарантных, субклинических и клинических манифестных форм, которые возможны лишь в условиях первичного или вторичного иммунодефицита.



Herpes Simplex Virus



# Патогенез



The herpes simplex virus life cycle

Expert Reviews in Molecular Medicine © 2003 Cambridge University Press

4Life

Спит ли Ваша иммунная система во время работы???



Иммунная система

Разбудите Вашу иммунную систему!!!

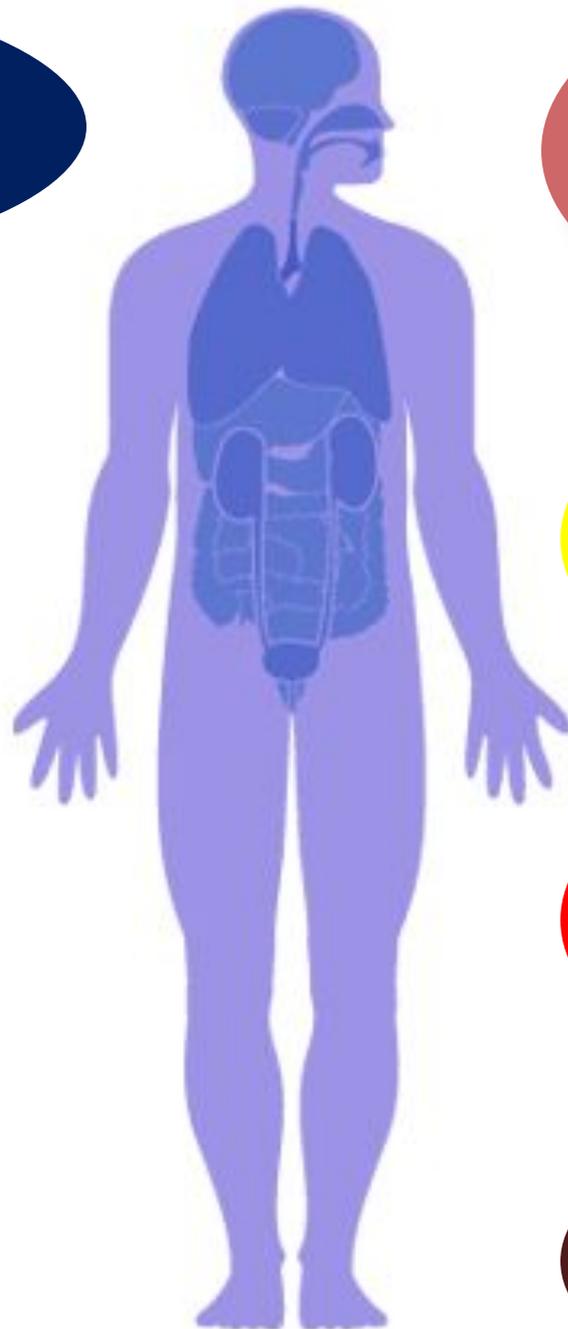


**Точно известно, что 3% ДНК генома вируса – онкоген.**

**Вирусы герпеса провоцируют большое количество самых разных заболеваний.**

# Вирус герпеса вызывает:

Кроме кожи и  
слизистых  
оболочек  
болезнью могут  
поражаться и  
роговицы глаза, а  
также печень,  
мозг и другие  
органы.



Поражение глаз  
(конъюнктивит  
ы)

Поражение  
слизистых  
оболочек  
(стоматиты)

Поражение  
кожи  
(губ, лица, рук)

Поражение  
нервной  
системы

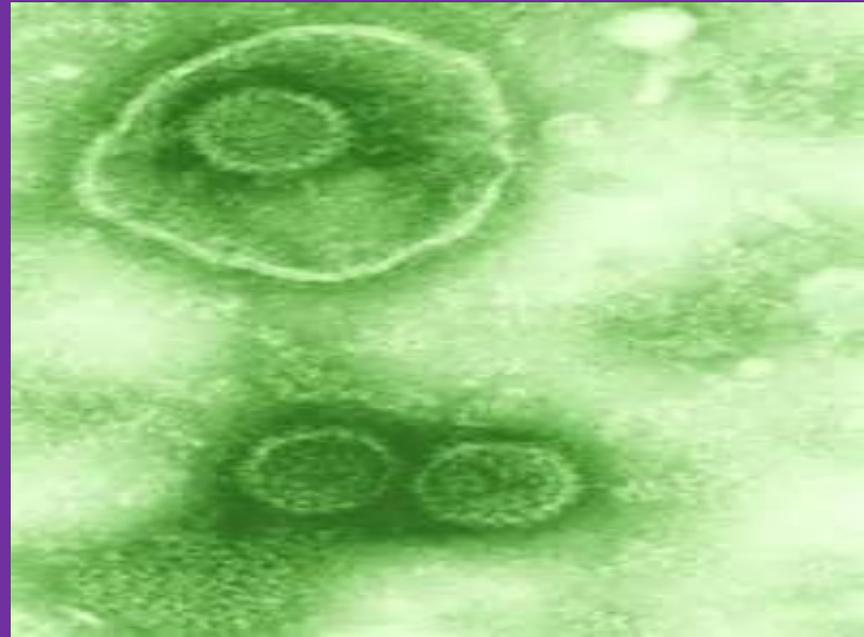
# Генитальный герпес

ГГ – герпесвирусная инфекция, локализованная на наружных и внутренних половых органах

ВПГ-1 является причиной ГГ в 20 – 30 % случаев

ВПГ-2 в 70 – 80 %

Рецидивирующая герпетическая инфекция встречается у 9 – 12 % больных.



# Стадии поражения урогенитального тракта при ГГ

- ◎ 1 стадия – поражение наружных половых органов
- ◎ 2 стадия – герпетические кольпиты, цервициты, уретриты
- ◎ 3 стадия – поражения эндометрия, придатков матки, мочевого пузыря.

# Формы течения ГГ

- Легкая – 1-2 рецидива в год
- Средне-тяжелая – 3-4 рецидива в год
- Тяжелая – 6-8 и более рецидивов
- Постоянно-рецидивирующая (перманентная) – 3-4 рецидива в месяц.



# Субъективные симптомы

Болезненные высыпания в области половых органов и/или перианальной области

- Зуд/боль, парестезии в области поражения
- Болезненность во время половых контактов (диспареуния)
- При локализации высыпаний в области уретры – зуд, жжение и болезненность при мочеиспускании (дизурия)
- При вагинальной локализации высыпаний – слизистогнойные вагинальные выделения
- Общие симптомы интоксикации



# Объективные симптомы

- Гиперемия и отечность кожных покровов и слизистых оболочек области поражения
- Единичные или множественные везикулезные элементы полициклической фестончатой формы с прозрачным содержимым
- 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 и ярко-красным ободком. При присоединении вторичной инфекции – гнойный экссудат
- Увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов



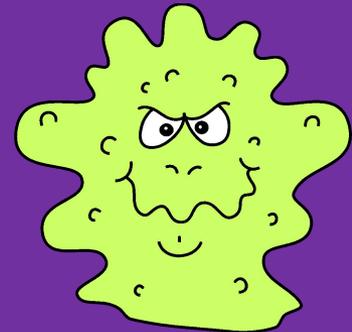
## Методы диагностики

- Культуральный (вирусологический) выделение ВПГ
  - МФА( метод флюоресцирующих антител) и ИФА (иммуноферментный анализ) – выявление антигена ВПГ
  - Серологический – выявление антител к ВПГ в сыворотке крови
  - ПЦР – определение вирусного генома
- Американские и Европейские стандарты диагностики – культуральный и ПЦР.

# Лечение герпесвирусных инфекций

При первом эпизоде ГГ:

- Ацикловир 200 мг х 5 раз или 400 мг х 3 раза 7-10 дней
- Валацикловир (валтрекс) 1000 мг х 2 раза 7-10 дней
- Фамцикловир (фамвир) 250 мг х 3 раза 7-10 дней



# Лечение рецидива ГГ

- Ацикловир 400 мг внутрь три раза в день в течение 5 дней
- Ацикловир 800 мг внутрь два раза в сутки в течение 5 дней
- Ацикловир 800 мг внутрь три раза в день в течение 2 дней
  
- Фамцикловир 125 мг перорально два раза в день 5 дней
- Фамцикловир 1000 мг внутрь два раза в сутки в 1 день
- Фамцикловир 500 мг однократно, затем-по 250 мг дважды в день в течение 2 дней
  
- Валацикловир 500 мг внутрь два раза в сутки 3 дня
- Валацикловир 1 г внутрь однократно в день 5 дней

# Лечение герпесвирусных инфекций

Ежедневная супрессивная терапия (при рецидивах более 6 раз в год) от 6 месяцев до 1 года:

- Ацикловир 400 мг x 2 раза в день
- Валацикловир (валтрекс) 500 или 1000 мг x 1 раз в день
- Фамцикловир (фамвир) 250 мг x 2 раза



- Вирус простого герпеса (ВПГ) входит в список инфекций, передающихся половым путем, которые могут влиять на плод и осложнять беременность. Генитальный герпес представляет большую опасность, так как способен инфицировать плод и новорожденного. Герпетическая инфекция может приводить к невынашиванию беременности, развитию врожденных уродств и гибели или инвалидности ребенка. Плод может быть инфицирован внутриматочно или при прохождении через родовые пути.

# Влияние генитального герпеса на течение беременности и состояние плода реализуется двумя механизмами:

- инфицирование плода, околоплодных вод, плаценты и оболочек, причем наблюдается разная степень распространения инфекции (генерализованная инфекция плода и плаценты, локальная инфекция плода, тератогенное воздействие на эмбрион и плод, латентная инфекция плода с клиническими проявлениями в постнатальном периоде);
- косвенными влияниями в виде лихорадки, нарушения общего гомеостаза вследствие тяжелого течения инфекции, нарушения функции фетопланцентарного комплекса, нарушения иммунного и гормонального баланса.

# Внутриутробное инфицирование плода вирусом герпеса во время беременности

- Существует по крайней мере три пути проникновения ВПГ к эмбриону и плоду:
- Восходящий (или трансцервикальный), когда вирус простого герпеса из слизистой оболочки влагалища или цервикального канала проникает через плодные оболочки в околоплодные воды из-за снижения защитных свойств цервикальной слизи или в связи с медицинскими манипуляциями.
- Гематогенный (или трансплацентарный), когда находящийся в крови матери ВПГ проникает через плаценту к плоду по пупочной вене.
- Трансовариальный, когда ВПГ проникает из брюшной полости по маточным трубам.

- Неблагоприятный для плода исход беременности наблюдается как при герпетических, так и при других вирусных инфекциях и связан главным образом с гематогенным путем передачи инфекционного агента. При этом имеет место тяжелое поражение мозга, печени, легких и других жизненно важных органов плода.
- Инфицирование плода вирусом простого герпеса в I триместре беременности может привести к поражениям, характерным и для других внутриутробных инфекций: микро- и гидроцефалии (водянке мозга), внутричерепному кальцинозу, катаракте, порокам развития. Инфицирование плода во II и III триместрах вызывает гепатоспленомегалию (увеличение печени и селезенки), анемию, желтуху, пневмонию, менингоэнцефалит.

# Инфицирование плода вирусом герпеса при прохождении через родовые пути

- При инфицировании матери после 20 недель гестации повышается частота преждевременных родов и опасность прямой передачи ВПГ новорожденному. В поздние сроки беременности вирус простого герпеса может разрушать оболочки и вызывать хориоамниониты, которые часто являются причиной преждевременных родов или перинатальной смерти.
- Инфицирование плода в подавляющем большинстве случаев происходит при прохождении им родового канала во время родов. Это происходит при наличии очагов в области вульвы или шейки матки, а также при бессимптомном выделении ВПГ. У большинства матерей, родивших детей с неонатальной герпетической болезнью, генитальный герпес не имел клинических проявлений во время родов и беременности.

- На основании наших наблюдений можно сделать выводы, что за исключением типичных клинических проявлений герпеса наиболее значимыми факторами, сопутствующими ВПГ-инфекции и настояраживающими в отношении необходимости ее исключения, являются (в порядке снижения их диагностической значимости):
  - кольпит;
  - эрозия шейки матки;
  - самопроизвольные выкидыши;
  - хронические заболевания придатков;
  - эндометрит;
  - первичное и вторичное бесплодие.

○ **Ведение беременности** (единые общемировые рекомендации):

1. Тщательный сбор анамнеза с целью выявления эпизодов генитального герпеса у всех беременных женщин и их партнеров.
2. Вирусологическое подтверждение герпесоподобных генитальных поражений во время хотя бы одного обострения ВПГ-инфекции у всех женщин, планирующих беременность, а также у их партнеров (предпочтителен культуральный метод).
3. Тщательное клиническое обследование **родовых путей, промежности** и вульвы перед началом родов для выявления возможных герпетических очагов повреждения, о которых не знает пациентка.

4. Госпитализация женщин из группы риска во второе акушерское отделение за 2 недели до родов, исследование содержимого цервикального канала.

5. Изоляция новорожденного от инфицированной матери.

Необходимо иметь в виду, что невозможно исключить передачу ВПГ-инфекции от матери новорожденному.

# Течение родов у женщин с генитальным герпесом

- Ведение родов строго индивидуально. Если нет обострения или выявлены агенты ВПГ в клетках цервикальной слизи в последние сроки беременности, роды ведут через естественные родовые пути. Кесарево сечение выполняется по абсолютным или относительным показаниям с учетом наличия ВПГ. Послеродовый период у большинства рожениц протекает удовлетворительно, без осложнений. Редко наблюдался эндометрит после кесарева сечения.

- **Лечение беременных с герпетической инфекцией**
- Назначают лечение при манифестной, бессимптомной (первичной или реактивации) герпетической инфекции с целью исключения интранатального инфицирования плода, вертикальной передачи вируса, предупреждения осложнения беременности (многоводия, угрозы выкидыша, невынашивания), осложнения родов (затяжные, преждевременные роды).
- Назначают:
- ацикловир (зовиракс): мазь — на любом сроке беременности; пероральное лечение — с 36–38 недели беременности; внутривенное введение — при угрозе для жизни беременной (энцефалит, гепатит, диссеминированный герпес);
- иммуноглобулин человека нормальный внутривенно медленно капельно;
- виферон-1 с 28-й по 34-ю неделю беременности;
- виферон-2 с 35-й недели беременности до родов.

Кроме противовирусных средств активно используются препараты, укрепляющие иммунитет беременной женщины, особенно стимулирующие выработку организмом интерферона. Возможно использование иммуноглобулина человека.



- **Акушерская тактика при генитальном герпесе**
- Тестирование женщин до зачатия на наличие урогенитальной герпетической инфекции и лечение женщин с активной (клинической или бессимптомной) вирусной инфекций.
- Тестирование мужей серонегативных неинфицированных ВПГ-2 женщин и лечение мужей при выявлении у них активной (клинической, бессимптомной) инфекции.
- Периодическое обследование (мониторинг) беременных с целью выявления возможной реактивации латентной инфекции у серопозитивных женщин или развития первичной инфекции у серонегативных женщин.



- Обычные меры предосторожности против заболеваний, передающихся половым путем (использование презервативов, по крайней мере, в течение последних 2 месяцев беременности).

## **Терапия новорожденных**

1. При наличии признаков герпеса лечение новорожденных проводится незамедлительно **ацикловиром** в/в 30-60 мг/кг/сут в 3 введения в течение 21 дня. (29)
2. **Иммуноглобулины: цитотек, пентаглобин.**
3. **Антибиотики** (подавление активизирующейся флоры).
4. Улучшение кровоснабжения **головного мозга** - **инстенон, актовегин** и тп

- При подозрении на герпетический энцефалит основным средством терапии является противовирусное лечение: ацикловир 10 мг/кг веса внутривенно медленно капельно 3 раза в сутки через каждые 8 часов в течение 10–14 дней, не дожидаясь лабораторных подтверждений диагноза. Запаздывание с назначением противовирусной терапии на 7–10 дней может иметь решающее фатальное значение для жизни новорожденного из-за развития необратимых некротических поражений головного мозга, вызываемых вирусом.
- Указанная терапия снижает летальность новорожденных с герпетическим энцефалитом с 70 до 22–30%. Рекомендуется также: иммуноглобулин человека нормальный внутривенно медленно капельно по 4 мл/кг веса, виферон-1 (ректальные суппозитории). Симптоматическая терапия (антисудорожная, метаболическая).

# Список литературы

Авторы Бастамиев А.Е. Шульдяков, А. А. Бархатова, Т. С. Лиско, О. Б. Сатарова, С. А. Перминова, Т. А. Царева, Т. Д. другие авторы Журнал Саратовский научно-медицинский журнал Выпуск № 3 / том 10 / 2014

## Management of Genital Herpes in Pregnancy

**Foley E, Clarke E, Beckett VA, Harrison S, Pillai A, FitzGerald M, Owen P, Low-Beer N, Patel R.**

Guideline date: October 2014

## Генитальный герпес: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение

Учебное пособие / Е.А. Близнюк, С.Г. Зражевская, Ю.П. Шихалеева – Спб.; Благовещенск, Издательство «Альфа-Лидер», 2013.

## 2014 European guideline for the management of genital herpes

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Management of Genital Herpes in Pregnancy. Green-top Guideline No. 30. London: RCOG; 2014*



Centers for Disease Control and Prevention

CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

Спасибо за  
внимание



# 1. При возникновении ВПГ. в I и II триместре риски осложнений

- 1. выкидыши
- 2. пороки развития
- 3. преждевременные роды
- 4. задержка развития плода
- 5. **все ответы правильны**

## 2. Пути инфицирования плода при урогенитальном герпесе

- ⦿ А. интранатальный (во время родов);
- ⦿ Б. трансплацентарный;
- ⦿ В. восходящим путем (из инфицированной шейки матки в полость беременной матки).
- ⦿ Г. все ответы правильны

# 3. Клинические проявления неонатального герпеса

- ⊙ А. диссеминированного герпеса кожи и слизистых;
- ⊙ Б. генерализованного герпеса с поражением висцеральных органов (печени, бронхов, легких, почек, поджелудочной железы, надпочечников и т.д.);
- ⊙ В. системного герпеса с поражением центральной нервной системы (головного мозга и его оболочек).
- ⊙ Г. все вышеперечисленное

## 4. При подозрении на герпетический энцефалит основным средством терапии является

- ⦿ А. ацикловир 10 мг/кг веса.
- ⦿ Б. иммуноглобулин человека нормальный внутривенно
- ⦿ В. все вышеперечисленное
- ⦿ Г. все вышеперечисленное неправильно

## 5. Стадии поражения урогенитального тракта при ГГ

А.1 стадия – поражение наружных половых органов

Б.2 стадия – герпетические кольпиты, цервициты, уретриты

В.3 стадия – поражения эндометрия, придатков матки, мочевого пузыря.

Г. все вышеперечисленное

Д. все вышеперечисленное неправильно