

Белякина Ю.Е., Мурашова Ю.А.

Генитальный герпес, его опасность для репродуктивного здоровья населения

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии

Научный руководитель: к.м.н. Шерстнёва В.Н.

Резюме

Эпидемиологические исследования указывают на повсеместное распространение генитального герпеса. Все чаще регистрируются случаи мужского и женского бесплодия, осложнения беременности и родов при наличии герпетической инфекции в организме. Выделяют первичный и рецидивирующий процесс. Приводится описание клинической картины генитального герпеса у мужчин и женщин и его влияние на репродуктивное здоровье населения.

Ключевые слова: генитальный герпес, везикула, бесплодие

Цель: показать литературные данные относительно этиологии, патогенетических механизмов и основных клинических проявлений генитального герпеса. Отметить, какое влияние оказывает персистирующая инфекция на репродуктивное здоровье населения.

Эпидемиологические исследования указывают на повсеместное распространение генитального герпеса. Ежегодно в мире заболевают около 500 000 человек. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2006 году составили 23,6 на 100 тысяч населения. Все чаще регистрируются случаи мужского и женского бесплодия, осложнения беременности и родов при наличии герпетической инфекции в организме [1].

Возбудитель инфекции-вирус простого герпеса 2 типа (ВПГ), входящий в подсемейство альфа-герпес вирусов, открытый немецкими учеными В. Грютером и А. Левенштейном в 1912 году. Источником заболевания является больной человек, выделяющий большое количество вируса со слюной и секретами половых органов. Проникнув в организм через поврежденные слизистые, возбудитель проходит сложный цикл репликации, который состоит из абсорбции, раздевания и разрушения вириона, пенетрации в клетку и синтеза вирусных частиц в ядре клетки.

Среди клинических форм заболевания выделяют первичный и рецидивирующий герпетический процесс. Первичный - как правило отличается яркой клинической картиной, что обусловлено отсутствием специфических антител.

Герпетический вульвовагинит манифестирует значительной гиперемией, отеком больших и малых половых губ, слизистой оболочки влагалища, нередко в процесс вовлекается область промежности и внутренние поверхности бедер. Вслед за этим появляются сгруппированные везикулы, образующие после вскрытия мокнущие эрозии, при слиянии которых возникают обширные эрозивно-язвенные, болезненные элементы. Эфлоресценции оставляют временную пигментацию, которая впоследствии бесследно исчезает [2].

У женщин наряду с поражением слизистых оболочек и кожи наружных половых органов у женщин, в процесс могут вовлекаться верхние отделы репродуктивной системы: шейка матки, эндометрий, маточные трубы. Хронические воспалительные заболевания нередко являются важной причиной бесплодия и различных осложнений беременности, таких как плацентарная недостаточность, преждевременные роды, синдром задержки развития плода и его гибель. Эти состояния связаны прежде всего с тем, что герпес-вирусы, обладая тропностью к эндотелию, запускают каскад патологических реакций. Инфекционный агент, изменяя пространственную конфигурацию фосфолипидов мембран, усиливая синтез протромбиназы (fg 12), тканевого фактора (TF) и интерлейкина - 8, приводит к повышению образования тромбина и как следствие - усилению агрегации тромбоцитов. Вирусные частицы также способны нарушать экспрессию молекул адгезии (фактора Виллебранда, Р-селектина, Е-селектина), что ведет к увеличенному связыванию эндотелиоцитами медиаторов воспаления, которые путем секреции цитокинов «переключают» антикоагулянтные свойства эндотелия на прокоагулянтные. Кроме того, гликопротеиды ВПГ - gC, gE осуществляют адгезию X фактора, гранулоцитов и абсорбируют на своей поверхности различные иммунные комплексы.

Местные воспалительные изменения в репродуктивных органах приводят к дискоординированной работе гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы: нарушается продукция эстрогенов и прогестерона, возникает патология овуляции. Пораженный эндометрий не способен адекватно реагировать на гормональную стимуляцию.

Беременная женщина, инфицированная различными формами ВПГ, может передать вирус будущему ребенку. Заражение может произойти внутриутробно-гематогенным или трансплацентарным путем, особенно при вирусемии у матери, и интранатально-при прохождении родовых путей. Герпес новорожденных может протекать в виде локализованных или генерализованных форм, а также как латентная инфекция с клиническими проявлениями в более старшем возрасте. В первые дни после рождения у ребенка отмечается неврологическая симптоматика, лихорадка, анорексия, диспептические расстройства, высыпания на слизистой оболочке полости рта, глотки, в тяжелых случаях возможно развитие сепсиса [3].

У мужчин высыпания локализуются на коже полового члена, мошонки, головки, крайней плоти, а также на ягодицах и внутренних поверхностях бедер. Больных беспокоят боли по ходу седалищного нерва, дизурия, выделения из мочеиспускательного канала. При отсутствии терапии поверхностный процесс может осложняться воспалением предстательной железы, в клинке которого можно выделить три стадии. Начало простатита отличается нарушением мочевого выделения, которое проявляется никтурией, дизурией, тяжестью в области промежности. Для стадии очаговых изменений специфично поражение отдельных долек железы, имеет место выраженная интоксикация, болевой синдром в области половых органов. На этапе диффузного поражения развивается гнойное воспаление и закупорка выводящих протоков железы. Патологические процессы приводят к нарушению функционального состояния простаты, в первую очередь снижается подвижность сперматозоидов.

Известно, что больных генитальным герпесом беспокоят не только физические страдания, связанные с рецидивирующим течением болезни, но и трудности в социальной и личной жизни.

Терапия генитального герпеса включает прежде всего этиотропные и иммуномодулирующие препараты, с этой целью используются ациклические нуклеозиды, как местно так и системно, и препараты интерферона. Правильно подобранное, своевременно начатое лечение позволяет ускорить разрешение клинических проявлений, предупреждает развитие осложнений, уменьшает частоту рецидивов, снижает риск передачи герпеса здоровому половому партнеру.

В связи с актуальностью проблемы инфекций передающихся половым путем, а также тяжёлыми осложнениями генитального герпеса, необходимо проводить профилактические мероприятия, направленные на информирование населения. В первую очередь это касается подростков, которые должны знать о механизмах передачи, первых признаках болезни и средствах индивидуальной защиты. Только своевременно начатая противовирусная терапия позволяет избежать тяжелых последствий, сохранить репродуктивную функцию и улучшить качество жизни населения.

Литература

1. Клинические рекомендации по ведению больных генитальным герпесом: стандарты ведения больных для врачей-специалистов/ под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2010. – 5 с.
2. Халдин, А.А., Молочков, А.В. Герпес-вирусные поражения кожи и слизистых (простой и опоясывающий герпес): учебно-методическое пособие для врачей/ А.А. Халдин, А.В. Молочков. – М.: Мосполиграф, 2013. – 8 с.
3. Владимирова Е. В. Герпетическая инфекция кожи и слизистых оболочек // Вестн. дерматол. и венерол. — 1997.— № 2.— 45–51 с.