

# НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

## EXTERIOR THERAPY OF RECOVERY HERPETIC INFECTION

**Бибичева Татьяна Владимировна**  
Кандидат медицинских наук

**Bibicheva Tatyana Vladimirovna**  
Candidate of Medical Sciences

Курский государственный медицинский  
университет

Kursk State Medical University

E-mail: [bibichevatv@kursksmu.net](mailto:bibichevatv@kursksmu.net)

### Резюме

В статье приведен клинический опыт применения комбинированного препарата Герпферон® в терапии рецидивирующей герпетической инфекции кожи и слизистых оболочек с орорфальной и генитальной локализацией. Полученные данные свидетельствуют о быстром регрессе субъективной и объективной симптоматики клинических эпизодов герпетической инфекции.

**Ключевые слова:** наружная терапия, орорфальная герпетическая инфекция, генитальная герпетическая инфекция, Герпферон®

### Summary

The article presents the clinical experience of using the combined preparation Gerpferon® in the treatment of recurrent herpetic infections of the skin and mucous membranes with orofacial and genital localization. The data obtained indicate a rapid regression of the subjective and objective symptoms of clinical episodes of herpetic infection.

**Key words:** external therapy, orofacial herpetic infection, genital herpetic infection, Herpferon®

### Библиографическая ссылка на статью

Бибичева Т.В. Наружная терапия рецидивирующей герпетической инфекции // Innova. - 2021. - № 4 (25). - С.11-12.

### References to the article

Bibicheva T.V. Exterior therapy of recovery herpetic infection // Innova. - 2021. - No. 4 (25). - P.11-12.

DOI:

[10.21626/innova/2021.4/02](https://doi.org/10.21626/innova/2021.4/02)

Герпетическая инфекция (ГИ) занимает одно из ведущих мест среди всех вирусных заболеваний человека. Это связано с повсеместным распространением вируса простого герпеса (ВПГ), практически 90% инфицированием популяции с дальнейшей пожизненной персистенцией ВПГ в организме, торпидностью к существующей терапии [1].

Наряду с системной этиотропной терапией применяется и топическая [2], целесообразность которой связана с особенностями персистенции ВПГ: полный цикл репродукции герпесвирусы проходят только в клетках эпителиального типа [3], поэтому в местах высыпаний обнаруживаются наиболее инфекционные формы ВПГ – вирионы.

Нами был проведен пилотный эксперимент по оценке клинической эффективности наружной терапии рецидивирующей герпетической инфекции (РГИ) кожи и слизистых легкой и средней степеней тяжести мазью «Герпферон®», в котором

приняли участие 40 человек: 20 человек с локализацией клинических проявлений РГИ в области лица (15 женщин и пять мужчин) и 20 человек с высыпаниями в области гениталий (семь женщин и 13 мужчин). Возраст пациентов варьировался от 18 до 43 лет.

Эффективность мази «Герпферон®» - противовоспалительное, противовирусное, иммуномодулирующее и обезболивающее действие обусловлено комбинацией входящих в ее состав основных компонентов: человеческого рекомбинантного альфа-2 интерферона (20000МЕ), ацикловира (3%), лидокаина и продемонстрирована в ряде клинических исследований [5,6].

Наружное лечение начинали в течение первых 24-48 часов рецидива ГИ, мазь наносили пять раз в день, каждые четыре часа, семь дней. Выраженность субъективных симптомов зуда и боли оценивалась пациентами самостоятельно по визуально-аналоговой шкале, где ноль баллов соответствовал отсутствию симптома, а 10

баллов – максимальному его проявлению [7,8], объективные симптомы (наличие эритемы, отека, пузырьковых высыпаний/эрозий, продолжительность рецидива - появления корочек) фиксировались врачом.

Изменение клинической картины фиксировалось ежедневно. Результаты оценивались как «хорошие» - купирование субъективных симптомов и появление корочек через пять дней терапии и «удовлетворительные» - уменьшение выраженности субъективных симптомов и сохранение пузырьков / эрозий более пяти дней.

Для всех параметров наблюдения вычислялось среднее значение, стандартное отклонение, анализ динамики симптомов оценивался по критерию  $\chi^2$  (различия  $p < 0,05$  считали достоверными).

Переносимость мази «Герпферон®» была хорошей, осложнений и нежелательных эффектов терапии выявлено не было.

Наружная терапия препаратом «Герпферон®» купировала рецидивы ГИ у всех пациентов в короткие сроки.

Так, до начала терапии, все пациенты с орофациальной локализацией РГИ предъявляли жалобы на зуд (ВАШ<sub>з</sub> –  $4,55 \pm 1,05$  балла) и 13 человек из них указали на наличие боли в области высыпаний (ВАШ<sub>б</sub> –  $4,46 \pm 0,78$  балла). Наружная терапия мазью «Герпферон®» приводила к быстрому регрессу указанных симптомов, интенсивность которых достоверно уменьшалась ко второму дню терапии до значений  $2,6 \pm 1,1$  балла (ВАШ<sub>з</sub>) и  $3,5 \pm 0,55$  балла (ВАШ<sub>б</sub>), а к третьему дню терапии купировались в 95% случаев, сохраняясь лишь у одного человека (следует отметить, что у него были несколько очагов высыпаний на коже крыльев носа и верхней губе с переходом на слизистую оболочку, с общей площадью более  $3\text{см}^2$ ). Среднее время существования этих симптомов по группе составило  $1,54 \pm 0,66$  дней и  $1,55 \pm 0,6$  дней соответственно.

Обращает на себя внимание и быстрая положительная динамика к разрешению объективных симптомов РГИ в этой подгруппе: продолжительность клинического эпизода с момента образования корочек составила три - четыре дня у 95% пациентов, в среднем –  $3,75 \pm 0,97$  дня. Время существования отека в области высыпаний –  $2,0 \pm 0,56$  дня, эритемы –  $2,15 \pm 0,37$  дня, пузырьковых высыпаний или эрозий –  $2,7 \pm 0,8$  дня.

Пациенты с генитальной локализацией РГИ также отмечали быстрое купирование субъективных симптомов рецидива, которые не отмечались к четвертому дню лечения уже в 85% случаев, а к пятому дню - в 100% случаев. Улучшение самочувствия пациентов наступало уже в течение первых суток терапии:

интенсивность зуда на второй день терапии составила  $3,05 \pm 0,89$  балла, в то время как на ее начало этот показатель был достоверно больше –  $4,2 \pm 1,01$  балла, а выраженность боли (симптом был отмечен 15 пациентами) достоверно уменьшилась с  $4,2 \pm 0,86$  баллов до  $3,37 \pm 0,96$  баллов, средняя же продолжительность существования этих симптомов - в среднем  $3,7 \pm 0,98$  дней и  $3,07 \pm 0,59$  соответственно.

Максимальное число дней рецидива составило шесть дней (у 15%), средняя продолжительность по этой подгруппе –  $5,28 \pm 0,6$  дней, время существования отека –  $2,55 \pm 0,89$  дня, эритемы –  $2,7 \pm 0,86$  дня, пузырьков/эрозий –  $3,9 \pm 1,25$  дня.

Подводя итоги проведенного исследования можно сделать вывод о высокой клинической эффективности мази «Герпферон®» в терапии РГИ, позволяющей купировать симптомы инфекции в течение пяти дней у 95% пациентов с орофациальной локализацией и у 85% с генитальной локализацией значительно улучшая качество жизни пациентов уже с первых дней терапии.

#### Литература

1. Семенова, Т.Б. Генитальный герпес: клиника, диагностика, лечение, профилактика/ Т.Б. Семенова, В.А. Молочков.- М.: Изд-во ММА им.И.М. Сеченова, 2005.- 66 с.
2. Бибишева, Т.В. Фармакологическая коррекция иммуномодуляторами гепоном и иммуномаксом рецидивирующего герпес гениталий: автореферат дис... канд. мед. наук: 14.00.25, 14.00.11/ Т.В. Бибишева; Курск. гос. мед. ун-т. МЗ РФ- Курск, 2006.- 23 с.
3. Макацария, А.Д. Герпетическая инфекция. Антифосфолипидный синдром и синдром потери плода/ А.Д. Макацария, Н.В. Долгушина.- М.: «Триада-Х», 2002.- 80с.
4. Сухих, Г.Т. Имунитет и генитальный герпес/ Г.Т. Сухих, Л.В. Ванько, В.И. Кулаков.- Н.Новгород.: Изд-во НГМА, 1997.-224с.
5. Исаков, В.А. Перспективы местной терапии больных рецидивирующей герпетической инфекцией/ В.А. Исаков, Д.В. Исаков, О.В. Айзсилниекс// Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение.- 2017.- №1(18).- С.51-56.
6. Корягина, М.С. Герпферон: опыт применения при герпесвирусной инфекции/М.С. Корягина, Л.В. Посисеева// Эффективная фармакотерапия.- 2015.-№33.- С.14-17.
7. Hayers, M.H.S. Experimental development of development graphic rating method / M.H.S. Hayers, D.G. Patterson// Psychological Bulletin.-1921.- №18.-P.: 98-99.
8. Адашкевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии/ В.П. Адашкевич.- М.: Издательство Панфилова, БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.- 352 с.: илл.