ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ

Ташкенбаева У.А.
Ташкентский государственный медицинский университет

Ключевые слова: *герпесвирусная инфекция, вирус простого герпеса, рецидив, ранняя терапия, интерферон альфа-2b, Виферон®, местная терапия, комплексное лечение.*

DOI: 10.67620/dermajournal.1730162

Актуальность. Герпесвирусные инфекции остаются одной из актуальных проблем современной дерматологии. Особенностью инфекции, вызванной вирусом простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, является пожизненная персистенция вируса в организме с возможностью реактивации и развития рецидивов. Клинические проявления в виде везикул, эрозий, зуда, жжения и болевого синдрома могут существенно снижать качество жизни пациентов. В связи с этим важное значение приобретает раннее начало терапии и индивидуальный выбор лечебной тактики.

Цель. Обобщить современные подходы к лечению герпесвирусной инфекции и показать возможности применения местной терапии интерфероном альфа-2b в комплексном ведении пациентов.

Материалы и методы. Проведён анализ современных клинических рекомендаций и литературных данных по диагностике и терапии простого герпеса. Особое внимание уделено раннему применению местных препаратов интерферона альфа-2b — Виферон® геля и мази — при поражении кожи и слизистых оболочек.

Результаты и обсуждение. В клинической практике мы рассматриваем терапию герпесвирусной инфекции как комплексный процесс, включающий раннюю диагностику, своевременное начало противовирусной терапии и контроль факторов, способствующих рецидивированию заболевания. Особое значение имеет начало лечения уже при появлении первых признаков рецидива — зуда, жжения, ещё до формирования выраженных везикул. Такой подход позволяет не откладывать терапевтическое воздействие на ранней стадии заболевания. Виферон® мазь и гель, содержащие рекомбинантный интерферон альфа-2b, имеют зарегистрированные показания для применения при герпетической инфекции кожи и слизистых оболочек. Согласно инструкции, гель наносят на предварительно подсушенную поражённую поверхность 3–5 раз в сутки в течение 5–6 дней. Виферон® мазь содержит интерферон альфа-2b 40 000 МЕ/г; при герпетической инфекции её наносят тонким слоем на очаги поражения 3–4 раза в сутки в течение 5–7 дней. Современные клинические рекомендации также рассматривают местное применение интерферона альфа-2b как компонент комплексной терапии простого герпеса. При рецидивирующем течении особое значение имеет начало лечения в продромальном периоде или на самых ранних этапах реактивации инфекции.

Заключение. На современном этапе ведения пациентов с герпесвирусной инфекцией необходимо переходить от преимущественно симптоматического подхода к стратегии раннего и комплексного контроля заболевания. На наш взгляд, рациональное сочетание системной противовирусной терапии по показаниям с локальным воздействием на очаг поражения позволяет расширить возможности индивидуализированного лечения. Применение Виферон® геля и мази в составе комплексной терапии может быть особенно актуальным при ранних проявлениях и рецидивирующем течении герпетической инфекции.