

У.В. Федорова, О.О. Сизон

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

# Дерматологічні та неврологічні особливості перебігу рецидивуючої герпетичної інфекції 1-го та 2-го типів

**Мета роботи** – порівняти гендерні, вікові, генетичні, дерматологічні та неврологічні особливості у хворих з рецидивною герпетичною інфекцією (РГІ).

**Матеріали та методи.** Комплексно обстежено 120 хворих з РГІ вірусу простого герпесу (ВПГ) 1-го і 2-го типів, серед яких були 41 чоловік та 79 жінок. Вік до 35 років мали 62 пацієнти, 35–50 – 37 пацієнтів і понад 50 – 21.

**Результати та обговорення.** Вірогідної гендерної залежності за характером загальних виявів інфекції не зауважено, за винятком втоми, яка спостерігалася частіше у жінок, –  $(71,0 \pm 13,5) \%$  ( $p < 0,05$ ). Статева різниця спостерігалася у спектрі дерматологічних виявів, а саме: набряк губ –  $(14,9 \pm 2,97) \%$  ( $p < 0,05$ ) та інших частин тіла –  $(20,2 \pm 4,27) \%$  ( $p < 0,01$ ) істотно виражені були у жінок, проте висипку на статевих органах вірогідно частіше –  $(23,9 \pm 3,94) \%$  ( $p < 0,05$ ) виявляли у чоловіків. Серед неврологічних ознак у жінок порівняно з чоловіками вірогідно частіше зауважували поліневропатії –  $(11,0 \pm 3,03) \%$  ( $p < 0,05$ ), неврит сідничного нерва –  $(10,3 \pm 3,35) \%$  ( $p < 0,05$ ) та головний біль –  $(21,4 \pm 5,68) \%$  ( $p < 0,05$ ). На втому найбільше скаржилися пацієнти –  $(81,8 \pm 17,2) \%$  ( $p < 0,05$ ) з ДНК ВПГ 1-го та 2-го типів у слині, серед яких було  $(39,4 \pm 5,83) \%$  хворих до 35 років ( $p < 0,05$ ) та  $(29,6 \pm 6,82) \%$  віком від 35 до 50 років ( $p < 0,05$ ). Біль у суглобах найбільше докучав  $(2,75 \pm 1,19) \%$  хворих віком 35–50 років ( $p < 0,05$ ). Серед дерматологічних виявів переважали висипання на тілі –  $(24,2 \pm 5,43) \%$  хворих до 35 років ( $p < 0,05$ ). На статевих органах найбільше висипів було у  $(18,9 \pm 6,4) \%$  хворих віком 35–50 років ( $p < 0,05$ ). Серед ДНК вірусопозитивних осіб найбільше виявляли дерматологічні порушення, а саме: набряк губ –  $(16,8 \pm 4,94) \%$  ( $p < 0,01$ ) та інших частин тіла –  $(20,5 \pm 3,88) \%$  ( $p < 0,05$ ), висипання на статевих органах –  $(24,5 \pm 8,03) \%$  ( $p < 0,05$ ), губах –  $(16,5 \pm 7,27) \%$  ( $p < 0,05$ ), інших частинах тіла –  $(13,3 \pm 3,12) \%$  ( $p < 0,05$ ). Неврологічні порушення були характерні для хворих із ДНК ВПГ 1-го та 2-го типів і мали вигляд полінейропатії –  $(12,1 \pm 3,15) \%$  ( $p < 0,05$ ), почервоніння очей –  $(9,6 \pm 4,89) \%$  ( $p < 0,05$ ) та невриту сідничного нерва –  $(11,3 \pm 1,22) \%$  ( $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Клінічні вияви рецидивної інфекції вірусу простого герпесу 1-го та 2-го типів найчастіше характеризувалися синдромом хронічної втоми та набряковими, дерматологічними і неврологічними виявами. Найзначніші клінічні відхилення спостерігалися у хворих із активною реплікативною здатністю вірусу простого герпесу 1-го та 2-го типів у слині.

## Ключові слова

Рецидивна герпетична інфекція, вірус простого герпесу 1-го та 2-го типів, клініка.

Спектр клінічних виявів рецидивної герпетичної інфекції (РГІ) вірусу простого герпесу (ВПГ) 1-го й 2-го типів різноманітний, особливо поширені дерматологічні та неврологічні пошкодження. Клінічні вияви РГІ залежать від локалізації патологічного процесу та її поширеності, стану імунної системи, але незначно від-

різняються від ознак первинного інфікування [1, 3, 4, 7].

Вірус герпесу 1-го типу передається повітряно-краплинним шляхом, найчастіше через слизову оболонку рота. Потрапивши всередину клітини і використавши цитологічну структуру для свого розмноження, нерідко її руйнує, що

призводить до характерних клінічних виявів дерматозу — появи везикул, болю, печіння [6, 10]. Вірус, пошкодивши нервові ганглії, може зберігатися в них протягом усього життя людини чи періодично активізуватися, переміщуючись по нервових волокнах до шкіри. Отже, ВПГ-1 є вірусом, якому притаманна тропність до нервової тканини, і тому він зумовлює як гострі, так і хронічні захворювання центральної і периферичної нервової системи [2, 5, 6].

Епідеміологічні дослідження, проведені в США та Японії, свідчать, що більше ніж 64 % спорадичних енцефалітів (первинно некротичних) зумовлені ВПГ-1. Часто герпетичний енцефаліт супроводжується геморагічним компонентом і виразним набряком головного мозку [5, 12]. Герпетичний менінгіт виявляють у 0,5–3 % випадків серозного менінгіту. Він є причиною арахноенцефалітів, енцефалополірадикулоневритів, енцефаломієлітів, полінейропатій [1, 6, 10].

ВПГ 2-го типу ще називають геніальним герпесом, яким інфіковано 20 % дорослого населення [10]. Статистичних даних про поширення герпетичної інфекції в Україні немає, однак припускають, що інфіковано від 80 до 200 чоловік на 100 тис. населення [4]. Захворювання спричинює у жінок ураження слизової оболонки зовнішніх статевих органів, піхви, маткових структур, придатків матки, нижнього відділу сечової системи, а в чоловіків зумовлює уретрит. У пацієнтів обох статей уражується шкіра низу живота, попереку, промежини. Вважають, що ВПГ-2 може спричиняти екстрагенітальну інфекцію, зокрема захворювання ЦНС та первинну генералізовану інфекцію новонароджених, які можуть інфікуватися під час пологів [10].

Таким чином, відомі різні клінічні форми герпетичної інфекції: ураження шкіри різноманітної локалізації, слизової оболонки ротової порожнини, статевих органів, центральної та периферичної нервової системи, очей, а також вісцеральні форми (пневмонія, гепатит, енцефаліт) [1, 3, 4, 7]. Найбільш клінічно поширені вияви, що спостерігаються на слизових оболонках та шкірі [6, 11, 12].

Мета роботи — порівняти гендерні, вікові, генетичні, дерматологічні та неврологічні особливості у хворих з рецидивною герметичною інфекцією.

### Матеріали та методи

Комплексно обстежено 120 хворих з РГП 1-го й 2-го типів.

Оцінку впливу РГП на якість життя пацієнта визначали за допомогою психометричної анкети опитувальника Dermatology Life Quality Index (DLQI).

120 хворих, обстежених у 2016–2017 рр. з РГП 1-го та 2-го типів, серед яких 41 чоловік та 79 жінок

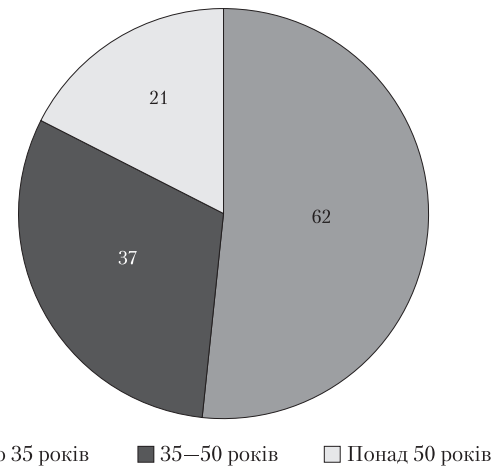


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за віком



Рис. 2. Результати аналізу тесту на ДНК вірусу герпесу у слині хворих

ДНК вірусу простого герпесу визначали в слині шляхом полімеразної ланцюгової реакції. Перед відбором слини хворі не приймали їжі 4 год, тричі полоскали порожнину рота ізотонічним розчином натрію хлориду. Слину збирали в одноразові сухі стерильні пробірки об'ємом 2 мл (не менше 1,0 мл).

Результати опрацьовували за допомогою пакета ліцензійної програми Statistica for Windows 6.0 з використанням параметричних і непараметричних методів. Визначали середні значення (M), стандартні похибки (m), вірогідності різниці показників за  $\pm 99,000$  % довірливого інтервалу (p).

### Результати та обговорення

За 2016–2017 рр. комплексно обстежено 120 хворих з РГП 1-го та 2-го типів. Чоловіків було 41, а жінок 79. У віці до 35 років — 62 хворі, 35–50 — 37 хворих, понад 50 — 21. У 22 хворих були негативні результати тесту на ДНК вірусу ВПГ 1/2 у слині і у 77 — позитивні (рис. 1, 2).

Таблиця 1. Клінічні вияви РГІ 1-го та 2-го типів у хворих (M ± m), %

Клінічний вияв	Чоловіки (n = 41)	Жінки (n = 79)
<i>Загальні</i>		
Втома	12,2 ± 5,12	71,0 ± 13,5*
Слабкість	26,3 ± 10,4	42,4 ± 12,2
Субфебрильна температура	21,7 ± 17,3	33,6 ± 7,25
Біль у суглобах	0,00 ± 0,00	4,42 ± 1,93
Біль у м'язах	0,00 ± 0,00	5,33 ± 2,15
<i>Дерматологічні</i>		
Висип на: статевих органах вустах інших частинах тіла	23,9 ± 3,94 7,32 ± 2,13 7,65 ± 2,52	7,90 ± 6,51* 10,2 ± 5,53 9,14 ± 2,26
Свербіж	4,59 ± 3,25	10,4 ± 7,08
Набряк вуст	8,05 ± 2,23	14,9 ± 2,97*
Набряки інших частин тіла	7,05 ± 2,10	20,2 ± 4,27**
<i>Неврологічні</i>		
Полінейропатії	3,02 ± 0,92	11,0 ± 3,03*
Неврит сідничного нерва	1,05 ± 0,28	10,3 ± 3,35*
Неврит лицьового нерва	0,00 ± 0,00	2,62 ± 1,51
Головний біль	12,6 ± 3,53	21,4 ± 5,68*
Почервоніння очей	3,11 ± 1,29	6,49 ± 3,68

Примітка. \*p < 0,05; \*\* p < 0,01 (вірогідна різниця між групами хворих).

У анамнезі хворих переважало поєднання 2–3 супутніх захворювань різної етіології, серед яких домінували патологія травного каналу (42 %), трофічні зміни, пов'язані з нейросудинною реакцією на стрес (38 %), та дерматози (акне – у 16 хворих, псоріаз – у 12).

Порівняльну характеристику клінічних виявів РВІ ВПГ 1-го та 2-го типів у хворих наведено в табл. 1.

Отже, у жінок частіше спостерігалися синдроми хронічної втоми, набряковий та ураження нервової системи. Натомість у чоловіків переважали шкірні висипки.

Вірогідної гендерної залежності за характером загальних виявів інфекції, за винятком втоми, яку діагностовано у (71,0 ± 13,5) % жінок (p < 0,05) не помічено. Статева різниця спостерігалася щодо спектра дерматологічних виявів, а саме: набряки губів (14,9 ± 2,97) % (p < 0,05) та інших частин тіла (20,2 ± 4,27) % (p < 0,01) істотно виразні були у жінок, проте висипання на

Таблиця 2. Клінічні вияви рецидивної герпетичної інфекції 1-го та 2-го типів у хворих різних вікових груп (M ± m), %

Вияв	Вік, роки		
	До 35 (n = 62)	35–50 (n = 37)	Понад 50 (n = 21)
<i>Загальні</i>			
Втома	39,4 ± 5,83	29,6 ± 6,82	13,3 ± 3,63**
Слабкість	30,4 ± 8,43	33,2 ± 12,1	5,94 ± 4,92
Субфебрильна температура	20,6 ± 10,9	27,0 ± 8,32	7,92 ± 6,82
Біль у суглобах	1,69 ± 0,65	2,75 ± 1,19	1,03 ± 0,64**
Біль у м'язах	1,20 ± 0,72	2,17 ± 0,79	2,12 ± 1,44
<i>Дерматологічні</i>			
Висипка на: статевих органах вустах інших частинах тіла	2,93 ± 0,34 6,52 ± 3,11 24,2 ± 5,43	18,9 ± 6,4 5,44 ± 3,78 8,12 ± 2,53*	4,03 ± 1,40* 4,83 ± 2,69 9,55 ± 3,42*
Свербіж	14,5 ± 4,52	24,3 ± 5,73	9,52 ± 6,44
Набряк вуст	25,8 ± 5,16	27,0 ± 7,23	3,82 ± 1,34**
Набряки інших частин тіла	12,7 ± 3,83	10,1 ± 4,56	5,82 ± 4,63
<i>Неврологічні</i>			
Полінейропатії	6,32 ± 2,05	5,29 ± 2,13	3,30 ± 1,64
Неврит сідничного нерва	3,07 ± 1,30	6,46 ± 2,06	2,03 ± 1,52
Неврит лицьового нерва	1,03 ± 0,26	1,24 ± 0,11	0,00 ± 0,00
Головний біль	11,3 ± 3,03	13,8 ± 3,11	10,0 ± 2,64
Почервоніння очей	2,54 ± 1,13	6,52 ± 2,62	1,52 ± 0,42#

Примітка. \*p < 0,05; #p < 0,05 (достовірні різниця між 2-ю та 3-ю групою).

статевих органах (23,9 ± 3,94) % (p < 0,05) переважали у чоловіків.

Неврологічні вияви інфекції ВПГ 1-го та 2-го типів були характерними для жінок і незначної частини чоловіків. У жінок вірогідно переважали полінейропатії (11,0 ± 3,03) % (p < 0,05), неврит сідничного нерва (10,3 ± 3,35) % (p < 0,05) та головний біль (21,4 ± 5,68) % (p < 0,05).

Хворі різних вікових груп вірогідно відрізнялися між собою за клінічними виявами РГІ ВПГ 1-го й 2-го типу (табл. 2). Серед загальних виявів спостерігалася втома, яку найбільше відчували (39,4 ± 5,83) % хворих віком до 35 років (p < 0,05) та (29,6 ± 6,82) % від 35 до 50 років (p < 0,05). На біль у суглобах найчастіше скар-

Таблиця 3. Клінічні вияви РГІ 1-го та 2-го типів у хворих за результатами полімеразної ланцюгової реакції в слині (M ± m), %

Вияв	Хворі (n = 99)	
	«-» ДНК (n = 22)	«+» ДНК (n = 77)
<i>Загальні</i>		
Втома	12,7 ± 4,09	81,8 ± 17,2*
Слабкість	22,1 ± 11,3	46,8 ± 13,6
Субфебрильна температура	10,8 ± 8,14	44,0 ± 15,19
Біль у суглобах	1,36 ± 1,12	3,39 ± 1,44
Біль у м'язах	1,32 ± 0,91	4,83 ± 2,14
<i>Дерматологічні</i>		
Висипка на: статевих органах	6,82 ± 3,94	24,5 ± 8,03*
вустах	1,81 ± 0,43	16,5 ± 7,27*
інших частинах тіла	3,39 ± 1,75	13,3 ± 3,12*
Свербіж	4,38 ± 4,84	10,6 ± 8,75
Набряк вуст	5,39 ± 2,18	16,8 ± 4,94**
Набряки інших частин тіла	7,54 ± 1,93	20,5 ± 3,88*
<i>Неврологічні</i>		
Полінейропатії	2,53 ± 0,73	12,1 ± 3,15*
Неврит сідничного нерва	0,00 ± 0,00	11,3 ± 1,22**
Неврит лицьового нерва	0,00 ± 0,00	2,62 ± 1,51
Головний біль	7,83 ± 3,24	26,3 ± 5,11
Почервоніння очей	0,00 ± 0,00	9,6 ± 4,89*

Примітка. \*p < 0,05; \*\*p < 0,01 (вірогідна різниця між групами хворих).

жилися (2,75 ± 1,19) % хворих віком 35–50 років (p < 0,05).

Серед дерматологічних виявів переважали висипання на тілі (24,2 ± 5,43) % хворих віком 35 років (p < 0,05). На статевих органах найбільше елементів висипки було у (18,9 ± 6,4) % хворих віком 35–50 років (p < 0,05).

Не помічено вірогідної різниці між хворими різних вікових категорій за характером неврологічної патології. Лише у (6,52 ± 2,62) % хворих (p < 0,05) віком 35–50 років спостерігалось почервоніння очей.

Отже, клінічні вияви рецидивної інфекції ВПГ 1-го та 2-го типів найвиразніші у хворих молодого (до 35 років) і середнього (35–50 років) віку. У разі супутніх дерматозів на тлі рецидивної інфекції ВПГ спостерігався атиповий чи торпідний перебіг псоріазу й акне.

Таблиця 4. Показник якості життя за анкетами DLQI хворих РГІ

Кількість балів	Характеристика	Кількість хворих на АП, %	DLQI (M ± m), бал
0–1	Не впливає на якість життя	—	—
2–5	Незначно впливає на якість життя	—	—
6–10	Помірно впливає на якість життя	12 10	8,50 ± 1,5
11–20	Виразно впливає на якість життя	88 73,33	19,46 ± 0,6
21–30	Надзвичайно виразно впливає на якість життя	20 16,67	27,32 ± 1,7
Середній бал усіх хворих на АП (n = 120)			22,78 ± 1,3

Клінічні вияви РГІ 1-го та 2-го типів у хворих за результатами полімеразної ланцюгової реакції в слині наведено в табл. 3.

Загальні вияви інфекції характеризувалися переважно втомою, яку відчувало найбільше хворих (81,8 ± 17,2) % (p < 0,05) з ДНК ВПГ 1-го та 2-го типів. У цієї групи хворих порівняно з пацієнтами, у яких згаданого вірусу не було, найбільше спостерігалися дерматологічні вияви, а саме: набряк губ (16,8 ± 4,94) % (p < 0,01) та інших частин тіла (20,5 ± 3,88) % (p < 0,05); висипка на статевих органах (24,5 ± 8,03) % (p < 0,05), губах (16,5 ± 7,27) % (p < 0,05) та інших частинах тіла (13,3 ± 3,12) % (p < 0,05). Неврологічні вияви переважно виявляли у хворих з ДНК ВПГ 1-го та 2-го типів, а саме: полінейропатії (12,1 ± 3,15) % (p < 0,05), почервоніння очей (9,6 ± 4,89) % (p < 0,05) та особливо неврит сідничного нерва (11,3 ± 1,22) % (p < 0,01).

РГІ впливав на якість (табл. 4, рис. 3) життя у 88 (73,33 %) пацієнтів з індексом DLQI = (19,5 ± 0,6) бала і надзвичайно — у 20 (16,67 %) хворих з DLQI = (27,3 ± 1,7) бала. Деталізований аналіз анкет DLQI підтвердив негативний вплив на відчуття хворих — від (3,68 ± 1,63) до (5,16 ± 1,2) бала за норми 3–6 балів, особисті стосунки, активність. Якість життя прямо залежала від загострення основної патології (найбільший показник був у разі загострення РГІ та псоріазу — (25,7 ± 1,1) бала, тривалості перебігу РГІ (за анамнезу РГІ понад 6 років — DLQI = (28,3 ± 1,4) бала.

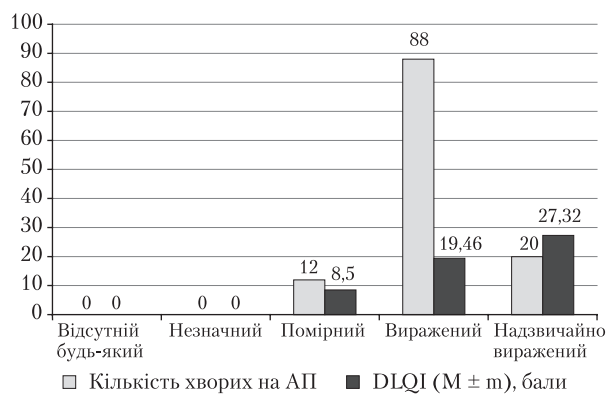


Рис. 3. Результати аналізу якості життя пацієнтів

Отже, у хворих з рецидивною інфекцією ВПГ 1-го та 2-го типів, у слинні яких виявляли простий герпес, частіше спостерігалися набряковий синдром, висипку різної локалізації та неврологічні ураження.

### Список літератури

1. Амбалов Ю.М., Рязанова О.А., Коваленко А.П. Способ моделирования рецидивов заболевания у больных простым герпесом и его патогенетическое обоснование // Цитокины и воспаление. — 2012. — Т. 11, № 3. — С. 52–53.
2. Баулина Н.М., Кулакова О.Г., Фаворова О.О. Микро РНК: роль в развитии аутоиммунного воспаления // Acta Naturae. — 2016. — Т. 8, № 1. — С. 28.
3. Злотникова М.В. Механизмы естественного и адаптивного иммунитета при инфекциях, вызванных вирусами простого герпеса 1 и 2 типа // Проблемы здоровья и экологии. — 2014. — № 1. — С. 7–14.
4. Любошенко Т.М. Клинико-иммунологические аспекты инфекции, вызванной вирусом простого герпеса // Международный науч.-исслед. журн. — 2016. — 1–3 (43).
5. Современные аспекты герпес-вирусной инфекции. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: метод. рекомендации. — Правительство Москвы, Департамент здравоохранения / Сост. Н.В. Каражас и др. — М.: Спецкнига, 2012. — 128 с.
6. Bernstein D.I., Bellamy A.R., Hook E.W. et al. Epidemiology, clinical presentation, and antibody response to primary

### Висновки

1. Вірогідної гендерної залежності за характером загальних виявів інфекції не було, за винятком утоми, діагностованої в жінок ( $p < 0,05$ ). Статеві різниця спостерігалася в спектрі дерматологічних виявів і характеризувалася виразним набряковим синдромом у жінок та більшою кількістю висипань у чоловіків.

2. Клінічні ознаки рецидивної інфекції вірусу простого герпесу 1-го та 2-го типів найбільше виразні у хворих молодого (до 35 років) і середнього (35–50 років) віку.

3. Значні клінічні відхилення (набряк, висипання, полінейропатії) спостерігалися у хворих з активною реплікативною здатністю вірусу простого герпесу 1-го та 2-го типів у слинні, які мали виразний вплив на якість життя у 73,33 % пацієнтів, особливо за тривалості хвороби понад 6 років.

- infection with herpes simplex virus type 1 and type 2 in young women // Clinical infectious diseases. — 2013. — Vol. 56, N 3. — P. 344–351.
7. Guo H., Omoto S., Harris P.A. et al. Herpes simplex virus suppresses necroptosis in human cells // Cellhost & Microbe. — 2015. — Vol. 17, N 2. — P. 243–251.
8. Galley F.B., Hongyan I.G., Hariuy G.A. et al. Herpes simplex virus new pathogenesis // Cellhost & Microbe. — 2013. — Vol. 12, N 1. — P. 342–350.
9. Hor J.L., William R.H., Scott N.M. Neutrophils are dispensable in the modulation of T cell immunity against cutaneous HSV-1 infection // Scientific Reports. — 2017. — Vol. 7.
10. Looker K.J., Magaret A.S., Turner K.M. et al. Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012 // PloSone. — 2015. — Vol. 10 (1). — P. 114–989.
11. Tobian A.A., Grabowski M.K., Serwadda D. et al. Reactivation of herpes simplex virus type 2 after initiation of antiretroviral therapy // J. Infect. Dis. — 2013. — Vol. 14 (2). — P. 252.
12. Schiffer J.T., Corey L. Rapid host immune response and viral dynamics in herpes simplex virus-2 infection // Nature Medicine. — 2013. — Vol. 19 (3). — P. 280–288.

У.В. Федорова, О.О. Сизон

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## Дерматологические и неврологические особенности течения рецидивирующей герпетической инфекции 1-го и 2-го типов

**Цель работы** — сравнить гендерные, возрастные, генетические, дерматологические и неврологические особенности у больных с рецидивирующей герпетической инфекцией (РГИ).

**Материалы и методы.** Комплексно обследовано 120 больных с РГИ вируса простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, среди которых были 41 мужчина и 79 женщин. В возрасте до 35 лет было 62 пациента, 35–50 — 37 пациентов и более 50 — 21.

**Результаты и обсуждение.** Достоверной гендерной зависимости по характеру общих проявлений инфекции не диагностировано, за исключением усталости, которая наблюдалась достоверно чаще у женщин —  $(71,0 \pm 13,5) \%$  ( $p < 0,05$ ). Половые различия наблюдались в спектре дерматологических проявлений, а именно: отек губ —  $(14,9 \pm 2,97) \%$  ( $p < 0,05$ ) и других частей тела —  $(20,27 \pm 4,27) \%$  ( $p < 0,01$ ) существенно выражены были у женщин, однако сыпь на половых органах достоверно чаще —  $(23,9 \pm 3,94) \%$  ( $p < 0,05$ ) встречалась у мужчин. Среди невро-

логических проявлений у женщин по сравнению с мужчинами достоверно чаще преобладали полиневропатии —  $(11,0 \pm 3,03) \%$  ( $p < 0,05$ ), неврит седалищного нерва —  $(10,3 \pm 3,35) \%$  ( $p < 0,05$ ) и головная боль —  $(21,4 \pm 5,68) \%$  ( $p < 0,05$ ). Усталость чувствовали пациенты —  $(81,8 \pm 17,2) \%$  ( $p < 0,05$ ) с ДНК ВПГ 1-го и 2-го типов в слюне, среди которых было  $(39,4 \pm 5,83) \%$  больных до 35 лет ( $p < 0,05$ ) и  $(29,6 \pm 6,82) \%$  в возрасте от 35 до 50 лет ( $p < 0,05$ ). Боль в суставах больше проявлялась у  $(2,75 \pm 1,19) \%$  больных в возрасте 35–50 лет ( $p < 0,05$ ). Среди дерматологических проявлений преобладали сыпь на теле —  $(24,2 \pm 5,43) \%$  больных до 35 лет ( $p < 0,05$ ). На половых органах больше высыпаний было у  $(18,9 \pm 6,4) \%$  больных в возрасте 35–50 лет ( $p < 0,05$ ). Среди ДНК вирусологических лиц больше проявлялись дерматологические нарушения, а именно: отеки губ —  $(16,8 \pm 4,94) \%$  ( $p < 0,01$ ) и других частей тела —  $(20,5 \pm 3,88) \%$  ( $p < 0,05$ ), сыпь на половых органах —  $(24,5 \pm 8,03) \%$  ( $p < 0,05$ ), губах —  $(16,5 \pm 7,27) \%$  ( $p < 0,05$ ), других частях тела —  $(13,3 \pm 3,12) \%$  ( $p < 0,05$ ). Неврологические нарушения были характерны для больных с ДНК ВПГ 1-го и 2-го типов и проявлялись в виде полинейропатии —  $(12,1 \pm 3,15) \%$  ( $p < 0,05$ ), покраснения глаз —  $(9,6 \pm 4,89) \%$  ( $p < 0,05$ ) и неврита седалищного нерва —  $(11,3 \pm 1,22) \%$  ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Клинические проявления рецидивирующей инфекции вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов характеризовались чаще синдромом хронической усталости и отеками, дерматологическими и неврологическими нарушениями. Наиболее значительные клинические отклонения наблюдались у больных с активной репликативной способностью вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов в слюне.

**Ключевые слова:** рецидивирующая герпетическая инфекция, вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, клиника.

U.V. Fedorova, O.O. Syzon

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*

## Dermatological and neurological features of the development of the first and second type recurrent herpes infection

**Objective** – to compare gender, age, genetic, dermatological and neurological features in patients with recurrent herpes infection (RHI).

**Materials and methods.** We examined 120 RHI patients with 1 and 2 types of herpes simplex virus (HSV) including 41 men and 79 women. 62 patients were under age 35, 37 patients were 35–50, 21 patients were over 50.

**Results and discussion.** Credible gender dependence on the nature of common infection manifestations was not found except for fatigue, which was observed more frequently in women ( $71.0 \pm 13.5 \%$ ;  $p < 0.05$ ). Gender differences were observed in the range of dermatological manifestations such as lips swelling ( $14.9 \pm 2.97 \%$ ;  $p < 0.05$ ). Other body parts swelling ( $20.2 \pm 4.27 \%$ ;  $p < 0.01$ ) was more significantly expressed in women however rashes on genitals ( $23.9 \pm 3.94 \%$ ,  $p < 0.05$ ) were more common in men. Among the neurological manifestations, polyneuropathy ( $11.0 \pm 3.03 \%$ ;  $p < 0.05$ ), sciatic neuritis ( $10.3 \pm 3.35 \%$ ;  $p < 0.05$ ) and especially headaches ( $21.4 \pm 5.68 \%$ ;  $p < 0.05$ ) were evidentially more frequent in women than in men. Fatigue was mostly present in patients ( $81.8 \pm 17.2 \%$ ;  $p < 0.05$ ) who had 1 and 2 types of DNA HSV in saliva. ( $39.4 \pm 5.83$ ) % of them were under age 35 ( $p < 0.05$ ) and ( $29.6 \pm 6.82$ ) % were 35 to 50 years old ( $p < 0.05$ ). Joint pains were more manifested in patients aged 35–50 years ( $2.75 \pm 1.19$ ) % ( $p < 0.05$ ). Body rashes prevailed among other dermatological manifestations ( $24.2 \pm 5.43$ ) % in patients under age 35 ( $p < 0.05$ ). Genital rashes were detected in ( $18.9 \pm 6.4$ ) % of patient aged 35–50 years ( $p < 0.05$ ). Among DNA virus positive individuals the most common were dermatological manifestations such as swelling of lips ( $16.8 \pm 4.94 \%$ ;  $p < 0.01$ ) and other body parts ( $20.5 \pm 3.88 \%$ ;  $p < 0.05$ ), genital rashes ( $24.5 \pm 8.03 \%$ ;  $p < 0.05$ ). Neurological manifestations were more common in patients with 1 and 2 types of DNA HSV and expressed as polyneuropathy ( $12.1 \pm 3.15 \%$ ;  $p < 0.05$ ), eye redness ( $9.6 \pm 4.89 \%$ ;  $p < 0.05$ ) and sciatic neuritis ( $11.3 \pm 1.22 \%$ ;  $p < 0.01$ ).

**Conclusions.** Clinical manifestations of recurrent HSV infection of 1 and 2 types were mostly characterized with chronic fatigue syndrome and oedematic, dermatological and neurological disorders. The most significant clinical variations were observed in patients with active replicative ability of HSV of 1 and 2 types in saliva.

**Key words:** recurrent herpes infection, herpes simplex virus of 1 and 2 types, clinical picture.

### Дані про авторів:

**Федорова Уляна Володимирівна**, асист. кафедри дерматології, венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Сизон Оріся Орестівна**, д. мед. н., доц., зав. кафедри дерматології, венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

79013, м. Львів, вул. Коновальця, 1

E-mail: syzon-orysya@ukr.net