



Н.Ю. Резниченко, Ю.Г. Резниченко, Н.П. Красько

Профилактика обострений герпесвирусной инфекции как осложнения инвазивных косметологических процедур

Запорожский государственный медицинский университет

Ключові слова: *інвазивна косметологія, герпесвірусна інфекція, профілактика, Валавір®.*

Ключевые слова: *инвазивная косметология, герпесвирусная инфекция, профилактика, Валавир®.*

Key words: *invasive cosmetology, herpetic infection, prevention, Valavir®.*

Проведено дослідження можливості загострення у пацієнтів герпесвірусної інфекції при проведенні курсу інвазивних косметологічних процедур. Визначено, що інвазивні косметологічні маніпуляції є одним із факторів ризику загострення ВПГ-інфекції. Доведено, що профілактичне призначення протівірусного препарату Валавір® під час курсу інвазивних процедур дозволяє уникнути загострень герпетичної інфекції.

Проведены исследования возможности обострения герпесвирусной инфекции у пациентов при проведении курса инвазивных косметологических процедур. Выявлено, что инвазивные косметологические манипуляции являются одним из факторов риска обострения ВПГ-инфекции. Доказано, что профилактическое назначение противовирусного препарата Валавир® во время курса инвазивных процедур позволяет избежать обострений герпетической инфекции.

The researches for possibility of exacerbation of herpetic infection in patients during the course of invasive cosmetological procedures have been made. It has been fixed, that the invasive cosmetological manipulations are the risk factors for exacerbation of herpetic infection. It has been established, that the prophylactic prescription of antiviral medicine Valavir® during the course of invasive procedures permits to avoid the exacerbation of herpetic infection.

В последние годы в мире происходит стремительное развитие дерматокосметологии с тенденцией к переходу от использования различных наружных средств, массажей и неагрессивных физио-процедур к более инвазивным методикам, которые, несмотря на свою травматичность, позволяют получить более быстрый, стойкий и выраженный эффект [5]. Большинство современных женщин, которые ведут активный образ жизни, в достижении своей цели замедлить старение и вернуть здоровье кожи, как основного маркера молодости, обращаются к дерматокосметологам с целью получить качественный эффект без затрат времени на длительные и частые процедуры. В настоящее время большое внимание «быстрым» косметологическим процедурам уделяют также мужчины, т. к. здоровая внешность для них является хотя и непрямой, но все же гарантией стабильной работы, успеха в обществе и гармонии в семейных отношениях [6].

Для решения указанных задач дерматокосметология обладает обширным арсеналом инвазивных процедур, направленных как на профилактику и борьбу со старением, так и на решение различных локальных проблем. К наиболее часто используемым инвазивным дерматокосметологическим методикам можно отнести:

1) отшелушивание определенного количества рядов клеток кожи: механические, химические и физические пилинги;

2) внутрикожные и подкожные инъекции в определенные зоны:

- мезотерапию,
- биоревитализацию,
- контурное моделирование,

- применение ботулинического токсина,
- татуаж и перманентный макияж;
- 3) удаление патологических образований кожи при помощи электро-, крио- и лазерной хирургии;
- 4) экстракцию комедонов;
- 5) депиляцию.

При использовании вышеперечисленных косметологических вмешательств с учетом их показаний и в соответствии с желаниями клиента, можно за короткий промежуток времени наглядно изменить внешность пациента, устранив или значительно уменьшив локальные проблемы в виде нарушения рельефа кожи (морщин, рубцов, папиллом, фибром, и т. д.), окраски кожи (пигментных и сосудистых пятен), изменения тургора и эластичности кожи, значительно улучшив эстетическое состояние кожного покрова. Однако указанные инвазивные методики имеют ряд общих противопоказаний и побочных действий, связанных с травматизацией кожи во время проведения процедуры. Так, абсолютным противопоказанием к инвазивной дерматокосметологии является наличие активных проявлений вирусных инфекций (например, герпетических высыпаний, контагиозного моллюска, бородавок), а одним из наиболее тяжелых осложнений после ее проведения – их обострение с последующей возможной генерализацией высыпаний в условиях истонченного, поврежденного кожного покрова. Активация вирусов возможна даже в случаях интактной кожи на фоне длительной ремиссии хронической инфекции под влиянием агрессивных косметологических вмешательств [1,8]. Патогенетические механизмы латентной вирусной инфекции до настоящего времени не изучены, поэтому

предугадать риск рецидива герпеса после косметологического вмешательства не представляется возможным [4,7]. Недооценка герпетического анамнеза пациента и отсутствие мер профилактики реактивации инфекции может привести к следующим наиболее распространенным осложнениям герпесвирусной инфекции после инвазивных косметологических процедур [7]:

- рецидив заболевания;
- офтальмогерпес;
- герпетический гингивостоматит;
- герпетиформная экзема Капоши;
- герпетические нейроинфекции;
- генерализованный герпес.

Тяжесть возможных вирусных осложнений, потребность в их длительной медикаментозной системной и топической терапии, вероятность получения отрицательного эффекта в результате проведенного косметологического вмешательства диктуют необходимость тщательной всесторонней подготовки к инвазивным процедурам. Данная подготовка должна включать:

- подробный сбор анамнеза с уточнением наличия эпизодов герпесвирусной инфекции в прошлом, частоты ее рецидивов, тяжести течения;
- тщательное объективное обследование пациента с обязательной оценкой кожного покрова и слизистых оболочек не только в месте проведения косметологических вмешательств, но и в целом;
- при наличии факторов риска – назначение профилактического противовирусного лечения химиопрепаратами (ациклическими нуклеозидами).

Современным противогерпетическим ациклическим нуклеотидом является препарат Валавир® (валацикловир), производимый ОАО «Фармак». Валавир® представляет собой селективный ингибитор вирусной ДНК-полимеразы. Взаимодействуя с вирусной ДНК-полимеразой, он блокирует размножение и репликацию вирусов. Эффективен в отношении вирусов Herpes simplex I и II типов, Varicella zoster, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, вируса герпеса человека VI типа. Выборочная противогерпетическая активность препарата Валавир® обусловлена сродством к тимидинкиназе Herpes simplex, Varicella zoster, Эпштейна-Барр, которая присутствует только в инфицированных вирусом клетках. Это обеспечивает высокую избирательность действия только на пораженные герпесвирусной инфекцией клетки без вмешательства в биохимические процессы свободных от вируса клеток макроорганизма. Тимидинкиназа герпесвирусов с валацикловиром связывается в тысячу раз быстрее клеточной тимидинкиназы. Это обеспечивает накопление действующего вещества исключительно в инфицированных клетках и объясняет отсутствие мутагенных, тератогенных и цитотоксических свойств, даже при длительном приеме ациклических нуклеозидов [3]. В кишечнике и печени под действием валацикловиргидролазы валацикловир быстро и полностью расщепляется на природную аминокислоту валин и

ацикловир. В результате многочисленных клинических исследований было установлено, что по клинической эффективности валацикловир превосходит ацикловир на 25–40% и еще более значительно отличается от других противогерпетических препаратов при лечении острых и профилактике рецидивирующих герпесвирусных инфекций [2]. Кроме того, биодоступность препарата Валавир®, который является L-валиновым этиловым эфиром ацикловира составляет 54%, в то время как у ацикловира она составляет 15–30%. Высокая биодоступность позволяет сократить кратность приема противогерпетического препарата с пяти до одного–двух раз в сутки, что обеспечивает очень удобный режим применения препарата пациентам.

В инвазивной дерматокосметологии Валавир® используется в двух основных видах профилактической противовирусной терапии:

- 1) шестидневный курс: по 1 табл. (500 мг) 2 раза в сутки за 3 суток до проведения инвазивных косметологических процедур и после них в течение 3 суток;
- 2) однодневный курс терапии: в день проведения процедуры по 2 табл. (1000 мг) 3 раза в сутки.

Цель работы

Изучение безопасности и эффективности использования кратковременной профилактической противовирусной терапии препарата Валавир® пациентов с герпесвирусной инфекцией в анамнезе при проведении инвазивных косметологических процедур.

Пациенты и методы исследования

Под нашим наблюдением в течение 6 месяцев находилось 68 пациентов с герпесвирусной инфекцией в анамнезе, которые проходили курс косметологических процедур, в возрасте от 18 до 59 лет (женщин – 56, мужчин – 12). Среди инвазивных дерматокосметологических методик использовались: поверхностные химические пилинги – у 18 человек (26,47%); срединные химические пилинги – у 4 человек (5,88%); мезотерапия – у 15 (22,06%); биоревитализация – у 12 (17,65%); контурное моделирование – у 7 (10,29%); инъекции препаратов ботулинического токсина – у 11 (16,18%); удаление патологических образований кожи при помощи электрохирургии – у 17 (25,0%); при помощи криохирургии – у 5 (7,35%); экстракция комедонов – у 27 (39,71%).

У всех пациентов был выявлен вирус простого герпеса: у 49 (72,06%) первого типа, а у 19 (27,94%) – ВПГ второго типа. Диагностика ВПГ-инфекции основывалась на жалобах пациента, анамнезе болезни, клинических данных и результатах лабораторных методов исследования. Комплексное обследование наблюдаемых больных включало полимеразную цепную реакцию, прямую и непрямую иммунофлюоресценцию.

Длительность течения герпесвирусной инфекции составляла от 1 до 3 лет – у 8 пациентов (11,76%); от 3 до 5 лет – у 14 (20,59%); от 5 до 10 лет – у 17 (25,0%); более 10 лет – у 29 (42,65%). Количество клинических рецидивов

герпеса в течение года составляло: 0–1 раза – у 52,94% (36 человек); 2–3 раза – у 42,65% (29); 3–5 раз – у 2,9% (2); и более 5 раз – у 1,47% (у 1 пациента).

Пациенты с герпесвирусной инфекцией, которые проходили курс косметологических процедур, были безвыборочно распределены на 2 исследуемые группы:

1. Основная группа – 35 человек, которым за 3 суток до проведения инвазивных косметологических процедур и после них в течение 3 суток назначалась профилактическая противовирусная терапия в виде перорального приема Валавир® по 500 мг 2 раза в сутки;

2. Группа сравнения – 33 человека, которые в течение курса инвазивных косметологических процедур не принимали противовирусную терапию.

По анамнестическим, клинико-лабораторным показателям и применяемым у них инвазивным косметологическим методикам группы не отличались.

Результаты и их обсуждение

У 4 пациентов (11,43%) из группы сравнения через 2–5 дней после инвазивных вмешательств наблюдались обострения ВПГ-инфекции: у 2-х были отмечены клинико-лабораторные признаки типичной формы рецидивирующего лабиального герпеса; у 1-го на фоне клинико-лабораторной картины простого герпеса присоединилась неврологическая симптоматика (зостероформный простой герпес); у 1-го – импетигоподобная форма с наложением массивных слоистых корок в области носогубных складок. Обострение ВПГ-инфекции у данных больных требовало проведения комплексного лечения с использованием ациклических нуклеозидов (Валавира®), иммуномодуляторов и антисептических средств местного действия. Учитывая возникновение обострений после первых инвазивных манипуляций, возникла необходимость в прерывании или полной отмене курса косметологических процедур у данных пациентов из основной группы.

Ни у кого из пациентов основной группы, которые профилактически принимали препарат Валавир®, не было выявлено обострения герпесвирусной инфекции. Анализ наблюдений за пациентами из основной группы показал хорошую переносимость анализируемого препарата и отсутствие аллергических и токсических реакций при его применении. Показатели проведенных до и после назначения общеклинических исследований свидетельствовали об отсутствии влияния препарата на органы кроветворения и функцию почек. Также не было выявлено отрицательного влияния проводимой профилак-

тической противовирусной терапии на гепатобилиарную систему, поскольку результаты биохимических анализов крови были в пределах физиологических границ.

Выводы

Полученные результаты наблюдения за пациентами с герпесвирусной инфекцией в анамнезе, которые проходили курс косметологических процедур, позволяют сделать следующие выводы:

1. Проведение инвазивных косметологических процедур является фактором высокого риска обострения герпесвирусной инфекции, что показано в исследовании: у 11,43% лиц, которые не получали профилактической противовирусной терапии, возникали обострения герпетической инфекции, что повлекло за собой отказ от дальнейших косметологических манипуляций.

2. Профилактическое использование современного этиотропного препарата «Валавир®» с мощным противовирусным действием во время курса инвазивных косметологических манипуляций позволяет избежать обострений герпесвирусной инфекции.

3. Хорошая переносимость препарата «Валавир®» и отсутствие противопоказаний к применению позволяет широко использовать его в дерматологической и косметологической практике.

Практические рекомендации

Анализ результатов нашего наблюдения позволяет рекомендовать перед началом курса инвазивных косметологических процедур проводить:

- подробный сбор анамнеза с уточнением наличия эпизодов герпесвирусной инфекции в прошлом, частоты ее рецидивов, тяжести течения;
- тщательное объективное обследование пациента с обязательной оценкой кожного покрова и слизистых оболочек не только в месте проведения косметологических вмешательств, но и в целом;
- обязательное назначение профилактического противовирусного лечения препаратом «Валавир®» по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3 суток до проведения инвазивных косметологических процедур и в течение 3–5 суток после них.

Перспективы дальнейших исследований

Полученные результаты позволяют рекомендовать проведение дальнейших научных исследований по изучению факторов риска обострений вирусных инфекций после проведения как инвазивных, так и неинвазивных косметологических процедур и мер их профилактики.

Література

1. Бочаров В. Регуляторні фактори запально-репаративного процесу при хронічних рецидивних дерматозах / В.А. Бочаров, Алавініх Мутат, С.М. Тарнопольська // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 1. – С. 18–21.
2. Гарбузов Д. Генітальна герпесвірусна інфекція / Д.А.Гарбузов // Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія. – 2004. – № 3 – 4 (7). – С. 167–179.
3. Дюдюн А. Современные аспекты клиники, диагностики и лечения герпесвирусной инфекции / А.Д. Дюдюн, Н.Н. Полищон, Т.Н. Полишко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2006. – № 1 – 2 (9). – С. 214–219.
4. Мавров Г. Этиопатогенез, клиника и лечение генитального герпеса / Г.И. Мавров, Г.П. Чинюв // Сучасні аспекти етіопатогенезу, діагностики, клініки та лікування в дерматовенерології і косметології (збірник науково-

- практичної конференції, 13–14 травня 2003 р.). – Донецьк, 2003. – С. 74–75.
5. *Мавров І.* Анализ частоты, характера, возрастных аспектов обращаемости в косметологические клиники / *И.И. Мавров, В.А. Цепколенко* // Дерматология и венерология. – 2003. – № 3. – С. 45–47.
6. *Резніченко Н.* Сучасні погляди на проблему та лікування вугрової хвороби / *Н.Ю. Резніченко* – Запоріжжя: «Просвіта». – 2008. – 108 с.
7. *Проценко Т.* Современные подходы к профилактике и лечению герпес-вирусной инфекции / *Т.В. Проценко* // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 2–3. – С. 112–113.
8. *Степаненко В.* Комплексна діагностика та терапія геніального герпесу / *В.І. Степаненко* // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2008. – № 1–2 (11). – С. 187–208.
-

Сведения об авторах:

Резніченко Н.Ю., к. мед. н., ассистент каф. дерматовенерологии с курсом косметологии ФПО ЗГМУ.

Резніченко Ю.Г., д. мед. н., профессор каф. госпитальной педиатрии ЗГМУ.

Красько Н.П., к. мед. н., доцент каф. клинической фармакологии ФПО ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Резніченко Наталья Юрьевна, Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер, каф. дерматовенерологии с курсом косметологии ФПО ЗГМУ, 69063, г. Запорожье, ул. Кирова, д. 67.

Тел.: (067) 736-29-00
