

# ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

**Резюме.** Представлен опыт лечения больных опоясывающим лишаем препаратом герпевал, который позитивно влияет на динамику заболевания. Подчеркивается необходимость адекватной противовирусной терапии у больных опоясывающим лишаем в сроках до 72 ч, что позволяет предотвратить постгерпетическую невралгию.

**Ключевые слова:** опоясывающий лишай, герпевал.

## ВВЕДЕНИЕ

Распространенность в популяции герпетической инфекции очень высокая и составляет от 60% до 90% населения. Наиболее часто встречаются вирусы простого герпеса 1 и 2 типов и нейротропный вирус *Varicella zoster* [3].

На сегодняшний день, известно, что вирус *Varicella zoster* является одним из восьми герпес-вирусов, которые вызывают заболевания у человека. У более чем 90% людей имеется инфицирование вирусом ветряной оспы, опоясывающий лишай, вызываемый этим же возбудителем, наблюдают у лиц всех возрастных групп. 75% случаев приходится на людей старше 45 лет, в то время как на долю детей и подростков менее 10%. Заболеваемость составляет 12-15 на 100 000 населения. Индекс контагиозности – не выше 10%, так как в отличие от ветряной оспы вирус на поверхности слизистой оболочки дыхательных путей обнаруживают не постоянно [1, 2].

Опоясывающий лишай часто возникает у лиц, которые подвергаются различным воздействиям, ослабляющим иммунитет (больные лимфопролиферативными заболеваниями, новообразованиями, лица, получающие химиотерапию, длительно получающие кортикостероиды и иммунодепрессанты, особенно часто инфекция развивается у больных с синдромом приобретенного иммунодефицита). По данным литературы у 30% больных

СПИД – регистрируется опоясывающий герпес. Есть мнение, что герпетическая вирусная инфекция выступает как кофактор ВИЧ-инфекции, так как увеличивает чувствительность к ВИЧ серонегативным лицам. Иммунодефицит, обусловленный ВИЧ, моделирует вирулентность герпесвирусной инфекции, усугубляя тяжесть и увеличивая продолжительность клинических проявлений герпеса, снижая при этом эффект лечения. Анализ взаимоотношений этих вирусов на молекулярном уровне показал выраженный синергизм в их действиях. Заболевают чаще также лица старческого возраста в связи с возрастным снижением иммунной защиты [7, 8].

Терапия больных опоясывающим лишаем должна обязательно включать противовирусную терапию [5].

Валацикловир (герпевал) является представителем второго поколения ацикловиров, обладает в 3-5 раз большей биодоступностью, чем ацикловир [6].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 37 больных опоясывающим лишаем (мужчин – 17; женщин – 20) в возрасте от 23 до 84 лет.

Возникновению заболевания у наблюдаемых пациентов способствовали следующие факторы:

➤ Переохлаждение на фоне переутомления – 13

- Перенесенные ОРВИ – 9
- Онкозаболевания – 2
- Туберкулезная инфекция – 2
- Перенесенные оперативные вмешательства – 1
- ВИЧ-инфекция – 2

У 9 больных из 37 провоцирующих факторов выявить не удалось.

По локализации патологического процесса и по возрасту пациентов данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Распределение больных по локализации патологического процесса и возрасту пациентов**

Возраст пациентов	Локализация					Итого
	Поражение ветвей тройничного нерва	Плечевая форма	Межреберная форма	Пояснично-кресцовая форма	Бедренная форма	
25 – 40	1	1	4	2	1	9
41 – 60	2	1	7	2	2	14
старше 60	2	1	8	2	1	14
Итого	5	3	19	6	4	37

По клиническим формам заболевания распределение больных было следующим (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение больных по клиническим формам опоясывающего лишая и возрасту**

Клинические формы	Возраст больных			Итого	Итого в % соотношении
	25 – 40	41 – 60	старше 60		
Везикуло-пустулезная	6	10	12	28	75,7%
Геморрагическая	1	1	2	4	10,8%
Некротическая	2	1	2	5	13,5%
Итого	9	12	16	37	100%

Везикуло-пустулезная форма отмечалась у 75,7% пациентов (рис. 1, 2). При этой форме клиническая картина была следующая: на отечно-гиперемированном фоне множество сгруппированных вези-

кул с пупковидным вдавлением в центре с серозным и/или серозно-гнойным содержимым в зависимости от длительности заболевания. Болевой синдром был выраженным у 13 больных.



*Рисунок 1. Больной В., до лечения*

Геморрагическая форма опоясывающего лишая отмечалась у 10,8% пациентов, проявлялась поражением 2-х и более дерматомов. Клинически: болевой синдром был интенсивным у всех больных. На выраженном отечно-гиперемированном фоне имели место везикулезные элементы с геморрагическим содержимым, местами везикулы сливались, образуя пузыри.

Эрозивно-некротическую форму опоясывающего лишая наблюдали у 13,5% больных. Некротические изменения в очаге поражения отмечались у пациентов старше 50 лет, у одного пациента 23 лет со СПИД и у одного



*Рисунок 2. Больной В., на 10-й день лечения*

пациента 35 лет с туберкулезной инфекцией. Однако необходимо отметить и поздние сроки начала противовирусной терапии, а также присоединении вторичной инфекции (рис. 3, 4).

Всем пациентам, находившимся под нашим наблюдением, назначали Герпевал (валацикловир), таблетки по 0,5 г, производитель ПАО «Фитофарм» (Донецкая обл., г. Артемовск) по 1 г три раза в сутки в течение 7-10 дней. Герпевал назначался больным опоясывающим лишаем. Препарат Герпевал (валацикловир) был выбран нами в связи с его фармакологическими и фармакодинамическими особенностями.



*Рисунок 3. Больная К., до лечения*



*Рисунок 4. Больная К., после лечения*

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проблему относительно низкой биодоступности ацикловира, первого системного противовирусного препарата, удалось ре-

шить путем разработки валацикловира, который является валиновым эфиром ацикловира, предназначенным для приема внутрь. При его пероральном приеме в процессе всасывания в ЖКТ и прохождении через

печень он превращается в ацикловир, биодоступность которого превышает 50 %, что позволяет достичь концентрации препарата в крови, сравнимых с достигаемыми при применении парентеральной формы ацикловира. В то же время благодаря высокой биодоступности стало возможным уменьшение

кратности дозирования. Все это способствует увеличению комплаентности и экономической эффективности при лечении герпетических инфекций валацикловиром.

Сроки назначения противовирусной терапии в зависимости от длительности заболевания были следующими (табл. 3).

Таблица 3

**Распределение пациентов по срокам начала терапии в зависимости от клинической формы опоясывающего лишая**

Клинические формы	Сроки начала терапии		
	до 3-х суток	3 – 5 суток	5 – 7 суток
Везикуло-пустулезная	18	8	2
Геморрагическая	–	3	1
Некротическая	1	2	2

Следует отметить, что динамика разрешения клинических проявлений, а также купирование болевого синдрома, прямо пропорционально зависит от сроков назначения противовирусного препарата Герпевал. Так у пациентов, которые начали получать лечение до 72 ч от момента первых высыпаний: образование первых корок отмечалось уже на 4-5 сутки терапии, а к 7-9дню терапии – полная инкрустация, купирование гиперемии, отечности, а также значительно в мень-

шей степени был выражен болевой синдром (табл. 4). У пациентов, начавших лечение в более поздние сроки, разрешение сыпи и болевого синдрома было значительно более медленным.

Таким образом, следует отметить, что раннее назначение противовирусных препаратов (до 72 часов) способствует быстрейшему купированию клинических проявлений, купирует болевой синдром, предотвращает развитие постгерпетической невралгии.

Таблица 4

**Терапевтическая эффективность терапии больных опоясывающим лишаем**

Клинические формы	Показатели				
	Сроки образования 1-х корочек	Полная инкрустация	Клиническое выздоровление	Купирование болевого синдрома	Купирование парестезий
Везикуло-пустулезная	5 дней	8-9 дней	15-18 дней	~10-15 дней	до 1 мес.
Геморрагическая	8-9 дней	13-14 дней	20-23 дня	~1 мес.	до 2,5мес.
Некротическая	9-10 дней	15-16 дней	22-25 дней	~1,5 мес.	~3 мес.



## ВЫВОДЫ

Препараты валацикловира (в частности герпевал), учитывая их высокую биодоступность и комплаентность, являются высокоэффективными средствами лечения опоясы-

вающего лишая, обеспечивающими при их своевременном назначении быстрое разрешение сыпи и болевого синдрома, предотвращающими развитие осложнений (таких как постгерпетическая невралгия, вторичное инфицирование, некротизация и др.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андрашко Ю.В. До проблеми оперізувального герпесу / Ю.В. Андрашко, І.С. Миронюк // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 1. – С. 18–20.
2. Запольский М.Э. Вирусы в дерматовенерологии. Современные методы лечения герпетической инфекции / М.Э. Запольский // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2004. – № 3. – С. 66–69.
3. Лебедюк М.Н. Клинико-эпидемиологические особенности опоясывающего лишая. Определение эффективности препарата „Гевиран” в комплексной терапии этой патологии / М.Н. Лебедюк, М.Э. Запольский // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 1. – С. 50–54.
4. Проценко Т.В. Современные подходы к профилактике и лечению герпесвирусной инфекции / Т.В. Проценко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2005. – № 3. – С. 39–40.
5. Федорич П.В. Досвід комплексного лікування оперізувального герпесу з використанням ацикловіру та рекомбінантного інтерферону / П.В. Федорич, С.П. Остапенко, Л.Я. Федорич // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 2. – С. 60–63.
6. Юрочко Ф. Применение валацикловира при герпетических инфекциях / Ф. Юрочко // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 1. – С. 48–50.
7. Mayaund P. L'importance de l'herpes comme cofacteur du VIH: Rapp. 13-e Conference international sur lesida “Rompre le silence” Durban, 2000 / P. Mayaund, L. Belec // J. sida etdemocr. Sanit. – 2000. – Num. Spec. – P. 45–49.
8. Tenser R.B. Herpes zoster infection and postherpetic neuralgia / R.B. Tenser // Curr. Neurol. Neurosci. Rep. – 2001. – Vol. 1. – P. 526–532.

## ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ОПЕРІЗУЮЧОГО ЛИШАЮ

**Я.Ф. Кутасевич,  
І.О. Маштакова**

**Резюме.** Представлено досвід лікування хворих на оперізуючий лишай препаратом герпевал, що позитивно впливає на динаміку захворювання. Підкреслюється необхідність адекватної протівірусної терапії у хворих на оперізуючий лишай у термінах до 72 год, що дозволяє запобігти постгерпетичній невралгії.

**Ключові слова:** оперізуючий лишай, герпевал.

## EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF HERPES ZOSTER

**Y.F. Kutasevych,  
I.O. Mashtakova**

**Resume.** Experience in treatment of patients with herpes zoster by drug gerpeval, which positively affects the dynamics of the disease is presented. Emphasizes the need for appropriate antiviral therapy in patients with herpes zoster in the timing of up to 72 hours, preventing postherpetic neuralgia.

**Key words:** Herpes zoster, gerpeval.