Вирус простого (обычного) герпеса (ВПГ) — облигатный внутриклеточный паразит, принадле­жит к подсемейству альфа-вирусов в семействе вирусов герпеса.

Зрелая вирусная частица — вирион состоит из нуклеиновой кислоты, несущей всю генетическую информацию для репликации, и защитного по­крова (капсида).

Вирион имеет диаметр 120—200 нм и сложное строение. Внутренний компонент вириона пред­ставлен сердцевиной, которая содержит линейную двунитчатую молекулу ДНК. Сердцевина заключе­на в белковый капсид, окруженный липопротеидной мембраной. Капсид стабилизирует вирус вне клетки и помогает его адсорбции на клетке хозяина.

Вирус не способен к размножению вне живой клетки. Процесс размножения состоит из: распоз­навания вирусом восприимчивой клетки и прили­пания к ней, проникновения в клетку хозяина, уда­ления липопротеидной мембраны вириона и транс­портировки белкового капсида к ядру, встраивания ДНК вируса в ДНК инфицированной клетки, син­теза вирусных белков, репликации вирусной ДНК, выхода сформированного вируса из клетки. Все это сопровождается гибелью клетки хозяина.

Имеется два типа ВПГ: ВПГ-1 поражает сли­зистую оболочку полости рта, ВПГ-2 — слизистую оболочку и кожные покровы гениталий. ВПГ-1 и ВПГ-2 имеют разный антигенный состав и содер­жат общий гликопротеин, обеспечивающий пере­крестные реакции.

По данным литературы, большинство людей (почти 90%) инфицировано ВПГ и являются по­жизненными вирусоносителями.

Считается, что латентная герпетическая инфек­ция персистирует в лимфоидной ткани, в нейронах чувствительных ганглиев тройничного нерва (ВПГ-1) и ганглиях крестцового сплетения (ВПГ-2). Воз­можно, что переход вируса в латентное состояние и поддержание этого состояния регулируются не са­мим вирусом, а генным аппаратом клетки хозяина.

Вирус герпеса способен переходить с клетки на клетку, но не попадает в соединительную ткань, где бы он мог вызвать воспаление, а остается в эпите­лиальных клетках. Оба типа вируса размножаются в клетках многослойного плоского эпителия в шипо­ватом слое и вызывают их гидроскопическое пере­рождение (спонгиоз, баллонирующая дистрофия, акантолиз), в результате чего образуется пузырек.

В полости рта простой герпес проявляется пер­вичным герпесом — острым герпетическим стома­титом (рис. 4-1—4-4) и хроническим рецидивирую­щим герпетическим стоматитом (рис. 4-5—4-7).

ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Порядок** | **Выявленные** | **Патогенетическое** |
| **обследования** | **симптомы** | **обоснование симптомов** |
|  | **Острый герпетический стоматит** |
| **Жалобы** | **Продромальный период** |  |
|  | Общее недомогание, жжение, зуд на ме- | Внедрение ВПГ в клетку и его размножение. |
|  | сте будущих высыпаний, боль в подниж- | Интоксикация организма продуктами распада |
|  | нечелюстной области**Легкая форма** | клетки. Защитная реакция лимфатических узлов |
|  | Жжение слизистой оболочки рта, боль | Невыраженная воспалительная реакция слизи- |
|  | при приеме пищи, единичные пузырьки | стой оболочки, появление акантолиза в эпите- |
|  | на отдельных участках гиперемирован- | лии, защитная реакция лимфатических узлов на |
|  | ной слизистой оболочки рта, красной | интоксикацию организма продуктами распада |
|  | каймы губ, боль в поднижнечелюстной области, недомогание, повышение тем- | клеток |
|  | пературы тела до 37—37,9 °С**Среднетяжелая форма** |  |
|  | Боль в полости рта при приеме пищи, | Выраженная воспалительная реакция слизи- |
|  | разговоре, повышенная саливация, мно- | стой оболочки, выход биологически активных |
|  | жественные высыпания на гиперемиро- | веществ, приводящих к раздражению нервных |
|  | ванной оболочке рта, иногда на красной | окончаний, сдавлению их экссудатом. Рефлек- |
|  | кайме губ, коже крыльев носа. Боль в | торное нарушение слюноотделения, защитная |
|  | поднижнечелюстной области. Повыше- | реакция лимфатических узлов, интоксикация |
|  | ние температуры тела до 38—38,5 °С, го- | организма продуктами распада клеток, пора- |
|  | ловная боль | женных вирусом |
|  | **Тяжелая форма** Резкая боль при разговоре, приеме пищи, | Резко выраженная воспалительная реакция |
|  | множественные высыпания на гипереми- | слизистой оболочки рта, сдавление экссудатом |
|  | рованной слизистой оболочке рта и по- | нервных окончаний, нарушение целостности |
|  | стоянное появление новых высыпаний, | эпителия, явления акантолиза в эпителии, вы- |
|  | сухость во рту, боль в подчелюстной обла- | раженная реакция лимфатических узлов на ток- |
|  | сти и шее, повышение температуры тела | сины вируса, интоксикация организма, энце- |
|  | до 39—40°С, резкая слабость, озноб, го- | фалотропные проявления вируса, может |
|  | ловная боль, диспепсические явления | поражаться слизистая оболочка желудочно-ки­шечного тракта |
| **Анамнез** | Болеют лица обоего пола, чаще дети в | В патогенезе острого герпетического стоматита |
| *пол, возраст* | возрасте до 12 лет (96%) | играют роль клеточные и гуморальные факторы местного иммунитета слизистой оболочки рта.При первичной герпетической инфекции в сыво­ротке крови больных появляются специфические антитела, которые сохраняются всю жизнь |
| *перенесенные* | ОРВИ, стрессовые ситуации, пневмония, | Угнетают иммунитет и создают благоприятные |
| *и сопутствую-* | заболевания, требующие применения | условия для развития заболевания |
| *щие заболевания* | иммунодепрессантов |  |
| **Развитие** | Контакт с болеющими простудными за- | Острый герпетический стоматит высококонтаги- |
| **настоящего** | болеваниями. После общих заболеваний, | озен для неиммунных лиц (нестерильный, не- |
| **заболевания** | хирургических вмешательств и т.д. | стойкий иммунитет), наступает реактивация ВПГ |
| **Осмотр** |  |  |
| **Внешний осмотр** | Выраженная бледность кожных покро- | Защитная реакция лимфатических узлов на ин- |
|  | вов, увеличение и болезненность при | токсикацию организма продуктами распада |
|  | пальпации лимфатических узлов зависят от тяжести заболевания | клеток |
| *осмотр* | **Легкая форма** |  |
| *полости рта* | Слизистая оболочка рта отечна, гипере-мирована, на различных участках появ­ляются почти одновременно в течение суток одиночные или сгруппированные небольшие афтоподобные эрозии. Эпи-телизация наступает быстро; новых вы­сыпаний не наблюдается**Среднетяжелая форма** |  |
|  | Выражены явления острого стоматита и | Выпотевание экссудата из слоев собственно |
|  | гингивита, слюна вязкая, тягучая. Мно- | слизистой оболочки, явление акантолиза, обра- |
|  | жественные высыпания афтоподобных | зование внутриэпителиальных полостей. Пузы- |
|  | элементов появляются на 4—5-й день за- | рек расположен внутриэпителиально, быстро |
|  | болевания в 2—3 этапа, элементы нахо- | лопается. Эрозии расположены в поверхност- |
|  | дятся на разных фазах развития (ложный | ных слоях эпителия, происходит выпотевание |
|  | полиморфизм). Пузырьки, лопаясь, сли­ваются, образуют эрозии с неровными фестончатыми краями**Тяжелая форма**Слизистая оболочка отечна, гиперемиро-вана, постоянно рецидивирующая масса | фибрина в очаге воспаления |
|  | пузырьков сливается, вскрывается и обра­зует множество эрозий неправильной фор­мы, покрытых серым налетом. Симптом Никольского отрицательный или слабопо- |  |
|  | ложительный. Язык обложен. Возможно осложнение катарального гингивита яз­венно-некротическим гингивитом |  |
| **Дополнительные** |  |  |
| **методы** |  |  |
| **обследования** |  |  |
| *Общий анализ* | Лейкопения, увеличение количества па- | Угнетение лейкопоэза токсинами вируса, ост- |
| *крови* | лочкоядерных нейтрофилов, повышен­ная СОЭ в зависимости от тяжести забо­левания | рое воспаление и интоксикация организма |
| *Цитологичекое* | Полиморфноядерные нейтрофилы в раз- | Результат первичного контакта с ВПГ и первич- |
| *исследование* | личной степени некробиоза и лимфоци- | ный иммунный ответ организма на внедрение |
|  | ты разной степени дистрофии, спонгиоз, акантолиз, баллонирующая дистрофия в шиловидном слое эпителия, ярко выра­женные гигантские многоядерные клет­ки, характерные только для герпеса | вируса |
| *Полимеразная* | Исследование содержимого пузырька | Обнаруживается непосредственно фрагмент |
| *цепная реакция* | тканевых культур для определения при- | ДНК герпеса |
| *(ПЦР)* | роды вируса |  |
| *Иммуно-флюо-* | Исследуют кровь для определения класса | При остром герпесе выявляются Ig M, они сохра- |
| *ресцентный* | иммуноглобулинов | няются в течение 3 недель, затем их титр падает, |
| *анализ (ИФА)* |  | появляются Ig G, которые остаются пожизненно |
|  | **Хронический рецидивирующий герпес** |  |
| **Жалобы** | На наличие скученных пузырьков с мут- | Латентная герпетическая инфекция может быть активирована секрецией адреналина, |
|  | ным содержимым и коробочек на крас- | выделяющегося при стрессовых ситуациях, |
|  | ной кайме губ и на границе с кожей, на | аллергии, угнетением иммунитета при ОРВИ, |
|  | крыльях носа. На болезненные эрозии на | инфекционных заболеваниях |
|  | слизистой оболочке твердого неба и дес­ны, боковых поверхностях языка |  |
| **Перенесенные** | Частые рецидивы ОРВИ, стрессы, пнев- | Угнетают иммунитет и создают благоприятные |
| **и сопутствующие** | мония, заболевания, требующие приме- | условия для развития заболевания |
| **заболевания** | нения иммунодепрессантов |  |
| **Профессиональ-** | Работа в неблагоприятных метеороло- | Нарушается биологическое равновесие между |
| **ные вредности** | гических условиях (инсоляция, переох­лаждение), переутомление, длительная работа за компьютером | вирусом и макроорганизмом |
| **Развитие** | Рецидив появляется после ОРВИ, об- | Зависит от состояния иммунной системы |
| **настоящего** | щих заболеваний, после травм при сто- |  |
| **заболевания** | матологических вмешательствах (мес­то инъекции, наложение матрицы, препарирование зубов под ортопеди­ческие конструкции и т.п.), переохла­ждения, в прямой связи с менструаль­ным циклом, при обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта |  |
| **Частота** | Возникают в разное время года, не зави- | Интенсивность провоцирующих факторов, |
| **рецидивов** | сят от сезона, от 1—2 раз в год до 3—4 | снижение иммунитета, сопутствующая пато- |
|  | раз в месяц (перманентное течение) | логия внутренних органов |
| **Осмотр** |  |  |
| *Внешний* | На отечном и гиперемированном осно- | Расширение сосудов микроциркуляторного |
| *осмотр* | вании красной каймы губ единичные | русла, стаз и тромбоз сосудов, нарушение их |
|  | или расположенные группами пузырьки | проницаемости, выход за пределы сосудов |
|  | (везикулы), корки. Возможно пораже- | форменных элементов крови, спонгиоз, |
|  | ние кожи лица, слизистых оболочек глаз | акантолиз. Помутнение содержимого пу- |
|  | и носа, увеличенные, болезненные под- | зырька из-за гноеродной инфекции, подсы- |
|  | челюстные лимфатические узлы | хание экссудата, защитная реакция лимфати­ческих узлов |
| *Осмотр* | Локализованные единичные высыпа- | При реактивации вируса снимается регулятор- |
| *полости рта,* | ния на твердом небе, десне, боковых по- | ная блокировка и репликация вируса возвра- |
| *характери-* | верхностях языка (в основном в местах, | щается на обычный уровень. Вирус герпеса |
| *стика элемен-* | ороговевающих в норме), при слиянии | вновь размножается в клетках шиповатого |
| *тов поражения* | которых образуются болезненные эро- | слоя многослойного плоского эпителия и вы- |
|  | зии с полицикличными краями | зывает их гидроскопическое перерождение (спонгиоз, баллонирующую дистрофию, акан­толиз), что приводит к образованию пузырька, после вскрытия которого образуется эрозия |
| **Дополнительные** |  |  |
| **методы** |  |  |
| **обследования** |  |  |
| *Цитоло-* | В начале рецидива гигантские много- | Гидроскопическое перерождение клеток ши- |
| *гическое* | ядерные клетки выявляются несколько | поватого слоя эпителия  |
| *исследование* | дней, затем идет их регрессия, ярко вы- |  |
| *Иммуно-флюоресцент- ный анализ* | раженного гигантизма нет Исследование крови для определения | Выявляются Ig класса G, которые характерны |
| *(ИФА)* | класса иммуноглобулинов | только для хронического герпеса  |
|  |  |  |
| *Полимеразная* | Исследование серозного содержимого | Обнаруживаются непосредственно фрагменты |
| *цепная реакция* | пузырьков для определения природы | ДНК герпеса  |
| *(ПЦР)* | вируса |  |

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заболевание** | **Общие клинические признаки** | **Отличительные признаки** |
|  | **Острый герпетический** | **стоматит** |
| **Хронический** | На слизистой оболочке рта болезненные  | Общее состояние не нарушено. Жалобы на ску- |
| **рецидивирующий** | эрозии | ченные пузырьки с мутным содержимым и ко- |
| **герпес** |  | рочки на красной кайме губ на границе с кожей. Локализованные единичные эрозивные высыпа­ния на твердом небе, альвеолярном отростке, ча­стые рецидивы. Провоцирующими факторами могут быть переохлаждение, стрессовая ситуа­ция, инсоляция и т.д. При ИФА выявляются Ig G |
| **Опоясывающий лишай** | Гиперемия слизистой оболочки полости рта, | Резкая невралгическая боль, предшествующая |
|  | высыпание пузырьков, эрозии | высыпаниям или появляющаяся одновременно |
|  |  | с высыпаниями. Высыпания пузырьков на коже лица и слизистой оболочке рта по ходу ветвей тройничного нерва (односторонние высыпа­ния). Вирус нейротропный, сходный с вирусом ветряной оспы. Течение длительное, могут быть осложнения в виде парестезии, потери вкуса. Болеют преимущественно взрослые. Возможно заражение от детей, больных ветряной оспой |
| **Ящур** | Поражение слизистой оболочки в виде | Обильная пароксизмальная саливация. Высы- |
|  | эрозий, расположенных на ги- | пание пузырьков вокруг рта, в межпальцевых |
|  | перемированной слизистой обо- | складках, на подошвах ног. Пузырьки располо- |
|  | лочке рта, повышенная саливация | жены субэпителиально, долго сохраняются на слизистой оболочке рта. После их вскрытия ос­таются неглубокие изъязвления. Заражение лю­дей от крупного рогатого скота и через продукты питания (от больных животных). Для оконча­тельной диагностики имеет значение серологи­ческое лабораторное исследование. Лечение только в условиях стационара инфекционных больниц |
| **Грипп** | Гиперемия слизистой оболочки | Поражается преимущественно слизистая обо- |
|  | рта. Возможны точечные эрозии на | лочка зева и мягкого неба. Сухость слизистой |
|  | десне, твердом небе | оболочки рта, мелкозернистая лимфоидная сыпь на фоне гиперемии и отека. Заболевание вызывают различные штаммы вируса гриппа.  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Многоформная****экссудативная****эритема****Аллергический****стоматит****(медикаментозный)****Герпангина (рис. 4-9)** | Общая слабость, повышение тем­пературы тела до 39°С. Боль в сли­зистой оболочке рта при приеме пищи, разговоре. Обильная сали­вация, резко болезненные эрозии на слизистой оболочке ртаГиперемия слизистой оболочки рта, резко болезненные эрозии в полости рта. Может нарушаться общее состояниеОстрое начало: повышение темпе­ратуры тела в первые дни до 38°С, а в последующие дни до 39—39,5°С, острая боль в горле. На умеренно гиперемированной слизистой обо­лочке мягкого неба, передних дуж­ках, язычке, задней стенке глотки мелкие эрозии | Разлитая эритема в полости рта. Обширные эро­зии, каждая покрыта белесоватым налетом и по­крышкой пузыря (пузырь располагается субэпи­телиально). Поражается кожа кистей рук, предплечий и голеней (кокарды). На губах кро­вянистые корки. Возможны рецидивыВысыпания на коже типа крапивницы, на коже и слизистых оболочках пузырьковых высыпаний нет. Сухость слизистой оболочки рта, ее резкий отек. Диагностике помогает анамнез (возникно­вение заболевания после приема лекарственных препаратов). Установлению диагноза помогают специальные аллергологические исследованияВозбудитель — энтеровирус Коксаки А. Воспа­лительные элементы локализуются только на глотке, мягком небе, дужках и язычке. Чаще за­болевают маленькие дети в летний период. Под-нижнечелюстные лимфатические узлы при пальпации безболезненные, слегка увеличен­ные. Болезненность эрозий сохраняется только в первые дни, выздоровление через 4—6 дней без осложнений |

**Хронический рецидивирующий герпетический стоматит**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пузырчатка (акантолитическая)****Хронический рецидивирующий афтозный стоматит** | Резко болезненные эрозии на сли­зистой оболочке рта, может быть поражение кожиБолезненные эрозии на неизме­ненной слизистой оболочке рта | Острого начала не бывает. Пузыри располагают­ся внутриэпителиально. Эрозии поверхностные, «голые», симптом Никольского положительный, возможно поражение кожиОбщее состояние не нарушено. Высыпаний на ко­же не бывает. В полости рта на невоспаленной сли­зистой оболочке единичные округлые афты, окру­женные гаперемированным венчиком, покрытые сероватым налетом. В зависимости от формы забо­левания образование язв и рубцов (рубцующаяся форма). Заболевание неконтагиозно. При допол­нительном исследовании (внутрикожные пробы) положительная реакция на один из бактериальных аллергенов. Одна из возможных причин заболева­ния — бактериальная аллергия |

**Острый герпет ический стоматит** Легкая степень

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы лечения****Общее лечение** | **Средства лечения** | **Способ применения** | **Цель использования** |
| *Противовирусная* | Ацикловир и его аналоги | 200 мг 5 раз в день в тече- | Противовирусный препарат, |
| *терапия* |  | ние 5—10 дней | встраивается в ДНК возбу­дителя и подавляет его реп­ликацию |
| *Витаминотерапия* | Комплексные витамин- | Лечебные дозы препара- | Для регуляции окислитель- |
|  | ные препараты, содержа- | тов 1 —2 раза в день в те- | но-восстановительных про- |
|  | щие витамины А,С,Е и | чение 2—3 недель | цессов, стимуляции регене- |
|  | микроэлементы (триовит |  | рации тканей, активизации |
|  | и т.п.) |  | фагоцитоза и синтеза анти- |
|  |  |  | тел, как противовоспали­тельное, иммуностимули­рующее, антиоксидантное средство, улучшающее тро­фику тканей, с целью сти­муляции синтеза белков, снижения проницаемости капилляров |
| *Иммуномодулирую -* | Кипферон, виферон (со- | 1500 ME в ректальных | Для профилактики рециди- |
| *щая терапия* | держат альфа-интерфе- | свечах каждые 12 ч в те- | вов и коррекции уровня эн- |
|  | рон, иммуноглобулин, ви­тамины А, Е, Р, С) | чение 10 дней | догенного интерферона |
| **Местное лечение** |  |  |  |
| *Обезболивание* | 0,5—1% растворы анесте- | Аппликация растворов | Тормозят проведение возбу- |
|  | тиков (новокаин, триме- | анестетиков на болез- | ждения по нервным оконча- |
|  | каин, лидокаин и т.п.) | ненные эрозии в течение 5 минут в виде ротовых ванночек | ниям |
| *Антисептическая* | Протеолитические фер- | Смоченные раствором | Для очищения эрозий от не- |
| *обработка* | менты (0,2% раствор дезок- | стерильные салфетки | кротизированных тканей |
|  | сирибонуклеазы, растворы | накладывают на болез- |  |
|  | трипсина, химотрипсина) | ненные эрозии |  |
|  | 1% раствор перекиси во- | Ротовые ванночки в те- | Профилактика вторичной |
|  | дорода0,02% раствор перманга-ната калия0,06% раствор хлоргекси-дина | чение 15 минут | инфекции |
| *Противовирусная* | Эпиген (0,1% раствор гли- | Орошение участков по- | Оказывает противовирус- |
| *терапия* | цирризиновой кислоты в | ражения слизистой обо- | ное, противозудное и имму- |
|  | аэрозоле) | лочки полости рта 6 раз в день в течение 5 дней | номодулирующее действие |
| *Эпителизирующая* | Масляные растворы вита- | Смоченные в масляном | Улучшают обменные про- |
| *терапия* | минов А или Е, масло ши- | растворе стерильные | цессы в эпителии, что уско- |
|  | повника и т.п. | марлевые салфетки на­кладывают на эрозии | ряет эпителизацию эрозий |

Средняя и тяжелая степени

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Общее лечение** |  |  |  |
| *Противовирусная* | Ацикловир и его аналоги | 200 мг 5 раз в день в тече- | Противовирусный препарат, |
| *терапия* |  | ние 5—7 дней | встраивается в Д Н К возбудите­ля и подавляет его репликацию |
| *Десенсибил изирую -* | Супрастин 0,025 г | Препараты назначаются | Устраняют или угнетают дей- |
| *щая терапия* | Тавегил 0,001 г | внутрь или паренте- | ствие гистамина, уменьшают |
|  | Кларитин 0,01 г | рально в общепринятых | проницаемость капилляров и |
|  | Задитен 0,01 г | дозах в зависимости от выраженности интокси­кации | отек тканей |
| *Витаминотерапия* | Комплексные витамин- | Лечебные дозы препара- | Для регуляции окислительно- |
|  | ные препараты, содержа- | тов 1—2 раза в день в те- | восстановительных процес- |
|  | щие витамины А,С,Е и | чение 2—3 недель | сов, стимуляции регенерации |
|  | микроэлементы (триовит |  | тканей, активизации фагоци- |
|  | и т.п.) |  | тоза и синтеза антител, как противовоспалительное, им­муностимулирующее, анти-оксидантное средство, улуч­шающее трофику тканей, с целью стимуляции синтеза белков, снижения проницае­мости капилляров |
| **Иммуномодулирующая** | Кипферон, виферон (со- | 1500 ME в ректальных | Для профилактики рециди- |
| **терапия** | держат альфа-интерфе- | свечах каждые 12 ч в те- | вов и коррекции уровня эндо- |
|  | рон, иммуноглобулин, витамины А, Е, Р, С) | чение 10 дней | генного интерферона |
| **Местное лечение** |  |  |  |
| Такое же, как при |  |  |  |
| легкой степени |  |  |  |

**При значительных нарушениях общего состояния показана госпитализация больного**

**в инфекционную больницу**

**Хронический рецидивирующий герпес**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Противовирусная терапия****Витаминотерапия** | Период рецидива: вало-цикловир, панвирРастительные противови­русные препараты: алпиза-рин (копеечник желтый), хелепин (хлопчатник)Комплексные витамин­ные препараты, содержа­щие витамины А, С, Ей микроэлементы (триовит и т.п.) | 500 мг 3 раза в день в те­чение 5—7 дней100 мг 5 раз в день внутрьЛечебные дозы препара­тов 1—2 раза в день в те­чение 2—3 недель | Противовирусный препарат встраивается в ДНК возбуди­теля, подавляет его репли­кацию и способствует более длительной ремиссии Противовирусное и иммуно-модулирующее действиеДля регуляции окислительно-восстановительных процессов, стимуляции регенерации тка­ней, активизации фагоцитоза и синтеза антител, как противо­воспалительное, иммуности­мулирующее, антиоксидант-ное средство, улучшающее трофику тканей, с целью сти­муляции синтеза белков, сни­жения проницаемости капил­ляров |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Иммуномодулирующая терапия** | Кипферон, виферон (со­держат альфа-интерфе­рон, иммуноглобулин, витамины А, Е, Р, С) | 1500 ME в ректальных свечах каждые 12 ч в те­чение 10 дней | Для профилактики рециди­вов и коррекции уровня эндо­генного интерферона |
| **Местное лечение** |  |  |  |
| *Обезболивание* | 0,5—1% растворы анесте­тиков (новокаин, триме-каин, лидокаин и т.п.) | Аппликация растворов анестетиков на болез­ненные эрозии в течение 5 мин. в виде ротовых ванночек | Тормозят проведение возбу­ждения по нервным оконча­ниям |
| *Антисептическая обработка* | Протеолитические фер­менты (0,2% раствор дезоксирибонуклеазы, растворы трипсина, хи-мотрипсина) | Смоченные раствором стерильные салфетки накладывают на болез­ненные эрозии | Для очищения эрозий от нек-ротизированных тканей |
|  | 1% раствор перекиси во­дорода0,02% раствор перманга-ната калия0,06% раствор хлоргекси-дина | Ротовые ванночки в те­чение 15 мин. | Профилактика вторичной инфекции |
| *Противовирусная терапия* | Эпиген (аэрозоль 0,1% раствора глицирризино-вой кислоты) | Орошение участков по­ражения слизистой обо­лочки полости рта 6 раз в день в течение 5 дней | Оказывает противовирусное, противозудное и иммуномо-дулирующее действие |
|  | Противовирусные мази (зовиракс, бонафтон, ви-румерц и т.п.) | Смазывание красной каймы губ и кожи вокруг нее несколько раз в день | Противовирусное действие, блокирует вирус в нервных окончаниях |
| *Эпителизирующая терапия* | Масляные растворы вита­мина А или Е, масло ши­повника и т.п. | Смоченные в масляном растворе стерильные марлевые салфетки на­кладывают на эрозии | Улучшают обменные процес­сы в эпителии, что ускоряет эпителизацию эрозий |
| *Физиотерапия* | Гелий-неоновый лазер и другие виды физиолече­ния | По назначению физио­терапевта | Противовоспалительное и анальгезирующее действие |

**Перманентное течение**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Противовирусная терапия** | ЦиклоферонПанавир (растительный препарат — полисахарид из ростков картофеля) | 2 мл 12,5% раствора в/м 2 дня ежедневно, затем через день, на курс 5—10 инъекций в зависимости от интенсивности пора­женийВнутрь. 0,2 мг активно­го вещества на 5,0 мл изотонического раство­ра хлорида натрия в/в двукратно с интервалом 24 ч.Наружно. Гель панавира для смазывания пора­женной поверхности 4— 6 раз в день | Противовирусный препарат, встраивающийся в ДНК ви­руса, подавляет его реплика­цию и способствует более длительной ремиссииБиологически активный по­лисахарид растительного про­исхождения, относящийся к классу гексозонных гликози-дов, оказывает противовирус­ное и иммуномодулирующее действие |

*Лечение хронического рецидивирующего герпе­са должно быть направлено на предотвращение ре­цидивов. Для этого необходимо устранить местные очаги инфекции (хронический тонзиллит, кариес зубов и его осложнения, хронические воспалитель­ные заболевания тканей пародонта, хронические хейлиты и трещины губ). При перманентном тече­нии проводится обследование общего состояния больного для исключения соматической патологии.*