

Герпетическая инфекция вызывает группа вирусов, патогенных для человека и животных. Среди них наиболее известны вирусы простого герпеса 1 (ВПГ 1) и 2 (ВПГ 2), входящие в подсемейство *Alphaherpesviruses* и поражающие почти каждого человека.

Этиология. Единственный резервуар ВПГ 1 и ВПГ 2 — человек. Для возникновения первичной инфекции необходим прямой контакт с отделяемым пузырьков или слюной, например, при поцелуях. Показано, что инфицирование ВПГ 1, вызывающим *herpes labialis*, происходит в раннем возрасте, а ВПГ 2, поражающим половые органы, — после начала половой жизни. Передача ВПГ 2, вероятно, возможна со спермой. Перинатальное заражение происходит при прохождении плода по родовым путям, однако вирус способен инфицировать плод и в матке, что обусловлено дефектами [амниотической оболочки](#) или возможностью вируса проникать сквозь неё. При внутриутробном заражении возникает риск развития микроцефалии и пороков органов у плода. Инфицирования можно избежать при родоразрешении путём кесарева сечения.

Патогенез. Для проникновения возбудителя необходимо его попадание на слизистые оболочки, после чего он проникает в эпителиальные клетки и в них размножается. Затем, мигрируя из первичного очага, возбудители попадают в сенсорные ганглии (ВПГ 1 — в тройничный, а ВПГ 2 — в поясничный узлы), где длительно циркулируют. У инфицированных людей серологические пробы, выявляющие ВПГ, позитивны пожизненно (латентная инфекция). Клинические проявления заболевания возникают часто, но не у всех инфицированных лиц. Пусковые механизмы — переохлаждение, избыточная инсоляция, менструации, нарушения обмена веществ, стрессовые ситуации. Оба вируса вызывают аналогичные поражения, однако их локализация зависит от типа возбудителя.

Клинико-морфологические проявления. Выделяют врождённую и приобретённую, локализованную и генерализованную формы герпеса.

□ Локализованная форма, или простой герпес, наиболее часто поражает красную кайму губ, кожу лица, слизистую оболочку ротовой и носовой полостей, конъюнктиву глаз, половые органы. Первичный герпетический гингивостоматит часто вызывает дисфагию и лихорадку. У детей в возрасте 1–3 лет чаще наблюдают стоматит с образованием характерных афт и лимфангитом. В области поражения возникают припухлость, покраснение с последующим образованием множества мелких пузырьков, кожа вокруг них отёчна и гиперемирована. Пузырьки заполнены серозным, реже — серозно-геморрагическим экссудатом, при их малейшем травмировании образуются эрозии или язвочки. При подсыхании пузырьков возникает корочка, позже отпадающая. Микроскопически видны баллонная дистрофия, некроз эпителия, скопление [серозного](#)

экссудата

в эпидермисе. В дерме — гиперемия сосудов, отёк, периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты, по периферии очагов поражения — скопления гигантских клеток. Характерны внутриядерные базофильные включения, окружённые зоной просветления (тельца Каудри). При электронной микроскопии выявляют капсиды вируса в ядрах и цитоплазме поражённых клеток. При гибели клеток происходит высвобождение вирусных частиц. Выздоровление обычно наступает через 7–10 сут.

◇ Рецидивирующий herpes labialis протекает в виде рецидивов, обычно после переохлаждения. Заболевание часто вызывает общее недомогание или лихорадку, иногда носит генерализованный характер.

◇ Герпетические кератиты могут быть первичными и рецидивирующими. Последние могут вызвать необратимую потерю зрения вследствие развития дендритных язв роговицы, особенно в области зрачка.

□ Генерализованная форма герпеса. Острый герпетический менингоэнцефалит, вызываемый ВПГ 2, диагностируют редко при гематогенной генерализации или распространении инфекции периневрально, с демиелинизацией нервных волокон. У больных отмечают психические, а затем неврологические нарушения. Летальность составляет 80–90%, у выживших часто развивается слабоумие. Макроскопически мозговые оболочки отёчны, гиперемированы, головной мозг дряблый, с очагами серого размягчения. В области височных долей полушарий иногда видны кисты, заполненные серо-розовой кашицеобразной массой. Размеры очагов поражения — от микроскопических до крупных, вплоть до тотального поражения, чаще в сером веществе полушарий, реже — в базальных ядрах. Микроскопически в мозговых оболочках, помимо отёка, — незначительная лимфоцитарная инфильтрация. В веществе мозга — продуктивные васкулиты и тромбоваскулиты сосудов микроциркуляторного русла, диапедезные кровоизлияния, множественные колликвационные некрозы. При электронной микроскопии видны внутриядерные включения вирусных частиц в нейронах. Иммунофлюоресценция обнаруживает антигены ВПГ 2. Затяжное, хроническое течение заболевания с обострениями приводит к гидроцефалии. При этом, наряду со свежими очагами некрозов, заметны кисты, очаги обызвествлений и глиальные рубцы.

□ Генитальный герпес протекает с характерными поражениями половых органов. Тяжёлые случаи вызывают общее недомогание и лихорадку. Поражения обычно исчезают через 10–14 дней, но часто рецидивируют.

□ Врождённая форма герпеса.

◇ Врождённая локальная слизисто-кожная форма проявляется распространённой [везикулярной сыпью](#)

с постоянным появлением новых элементов в течение 1–1,5 мес. Бывает поражена вся кожа, слизистые оболочки ротовой и носовой полостей, дыхательных путей, конъюнктивы глаз. Возможен регионарный лимфаденит.

◇ Врождённый генерализованный герпес протекает с поражением многих органов и ЦНС, в большинстве случаев, без поражений кожи и слизистых оболочек. Типичны изменения печени — она увеличена, пёстрая на разрезе с желтоватыми мелкими очагами некрозов. В коре надпочечников — геморрагии, в лёгких — мелкоочаговая пневмония, в головном мозге — мелкие очаги некроза, реже — гидроцефалия, очаговый глиоз. Дистрофию паренхимы и очаги некрозов находят в селезёнке, почках, надпочечниках, костном мозге, лёгких. По периферии некрозов — незначительная лимфоцитарная инфильтрация.

Осложнения: присоединение вторичной инфекции, иридоциклит и отслойка сетчатки при поражении конъюнктивы. Реже наблюдают герпетическую экзему (герпетиформные поражения Капоши) с появлением герпетических пузырьков на месте предшествующей экземы.

Прогноз зависит от формы поражения. Наиболее тяжело протекает врождённый герпес (при генерализованной форме летальность до 80%, при изолированном поражении ЦНС — 50%). При слизисто-кожных формах прогноз благоприятный.



Интересные статьи:

- 1) [Эпидемический возвратный тиф](#)

2) [Формы чумы](#)

3) [Диабет типа MODY](#)