

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

# **РЕФЕРАТ**

**ТЕМА: Вирусные инфекции женских половых органов**

**ВЫПОЛНЯЛ(А): Муродова С.**

**САМАРКАНД-2016**

## **ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ**

По данным ВОЗ заболевания, передаваемые вирусом герпеса, занимают 2-е место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина смерти от вирусных инфекций.

На территории России и в странах СНГ от хронической герпетической инфекции страдает не менее 22 миллионов человек [5]. Среди вирусных инфекций, поражающих генитальные органы, герпетическая инфекция встречается наиболее часто. Этому возбудителю принадлежит преобладающая роль в этиологии спонтанных аборт и преждевременных родов, в нарушении эмбрио- и органогенеза, врожденной патологии новорожденных.

Почти треть населения Земли поражена герпетической инфекцией и у 50% из них ежегодно наблюдаются рецидивы заболевания, так как иммунитета против этой вирусной инфекции нет. Имеются данные, что к 5 летнему возрасту около 60% детей уже инфицировано вирусом герпеса, а к 15 годам - почти 90% детей и подростков. Большинство людей являются пожизненными вирусоносителями. Причем в 85-99% случаев первичная инфекция у них протекает бессимптомно и только в 1-15% - в виде системной инфекции.

Около 90% городского населения во всех странах мира инфицировано одним или несколькими типами вируса герпеса, а рецидивирующие герпесные инфекции наблюдаются у 9-12% жителей разных стран. Инфицированность и заболеваемость постоянно растут, опережая естественный прирост населения Земли. Особенно быстро увеличивается число зарегистрированных случаев генитального герпеса (увеличилось на 168% за последнее десятилетие).

При обследовании студентов одного из колледжей США у 1-4% лиц были выявлены антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов; среди студентов университета - у 9%; лиц, посещающих клинику по планированию семьи - 22%, среди беременных женщин (не имеющих в анамнезе генитальный герпес) - 32% и лиц, посещающих клинику по поводу лечения заболеваний, передаваемых половым путем - в 46% случаев (Frenkel M., 1993).

Под герпетической инфекцией понимают болезни, характеризующиеся высыпаниями на коже, и/или слизистых оболочках в виде сгруппированных на отечно-эритематозном основании пузырьков и протекающие с поражением внутренних органов.

**Этиология:** герпес вирусы - "ползучие" ДНК, содержащие вирусы размером 150-300 нм.

### ***Классификация:***

Группа вирусов герпеса включает следующие подгруппы:

1. *Вирус простого герпеса (ВПГ) - herpes simplex:*
  - 1.1. ВПГ 1 типа (ВПГ-1) клинически проявляется в виде герпеса губ, полости рта, глаз, генитального герпеса.
  - 1.2. ВПГ 2 типа (ВПГ-2) - генитальный герпес и генерализованный герпес новорожденных.
2. *V. Varicella Zoster - ветряная оспа и опоясывающий герпес (лишай).*
3. *Вирус Эпштейна-Барра - инфекционный мононуклеоз и лимфома Беркета.*
4. *Цитомегаловирус (ЦМВ) - цитомегалия.*

### ***Вирус простого герпеса.***

Воротами инфекции являются губы, кожа, слизистые оболочки (в том числе и глаз). После инфицирования ВПГ-инфекция восходит по периферическим нервам до ганглиев, где и

сохраняется пожизненно. Латентная герпетическая инфекция ВПГ-1 персистирует в ганглии тройничного нерва, а ВПГ-2 - в ганглии крестцового сплетения. При активации вирус распространяется по нерву к первоначальному очагу поражения [1].

Считается, что распространение герпетической инфекции поддерживается не цепочкой непрерывных заражений, а периодической активацией латентной инфекции, переходящей в клинически выраженные формы под влиянием факторов, снижающих функционирование иммунной системы (грипп, переохлаждение, лечение иммунодепрессантами, стресс и др.)

### ***ВПГ-1.***

Пути передачи: от больного человека здоровому при прямом контакте (чаще через поцелуй), воздушно-капельный, через предметы обихода, трансплацентарный, фекально-оральный и половой. ВПГ-1 можно выделить из слюны у 2-2,5% внешне здоровых лиц. Около 5% здоровых людей имеют вирус простого герпеса во рту, носоглотке, слезной жидкости, а иногда в спинномозговой жидкости и выделяют с фекалиями.

### ***Герпес***

***губ.***

Клинически проявляется в виде группы пузырьков 1-3 мм в диаметре, расположенных на отечном гиперемированном основании. Пузырьки заполнены серозным содержимым и сгруппированы вокруг рта, на губах, крыльях носа. Иногда наблюдается распространенная герпетическая сыпь на коже рук, ягодиц.

Заболевание склонно к рецидивированию. Появление сыпи зачастую сочетается с головной болью, недомоганием, субфебрилитетом, чувством жжения, покалывания, зуда. Регрессируя, пузырьки ссыхаются с образованием корочки, либо вскрываются с образованием эрозий. Выздоровление наступает через 7-10 дней.

Лечение: мази ацикловир, зовиракс, госсипол, теброфеновая, а при корочках - тетрациклиновая или эритромициновая мазь.

***Герпес полости рта*** протекает в виде герпетического стоматита и проявляется высыпаниями на слизистой оболочке полости рта в виде везикул, которые вскрываются с образованием эрозий с серовато-белым налетом (афтозный стоматит).

Лечение: обработка слизистых полости рта 0,1% раствором 5-йод-дезоксисуридина (керицид), таблетки ацикловир 200 мг 5 раз в сутки в течение 5 дней.

***Герпес глаз*** протекает в виде кератитов (поверхностных или глубоких). Заболевание склонно к длительному рецидивирующему течению. Болезнь часто приводит к стойкому помутнению роговицы и снижению остроты зрения. Самыми опасными осложнениями являются: перфорация роговицы, эндофтальмит, повышение внутриглазного давления, развитие катаракты.

Лечение: таблетки ацикловир 200 мг 5 раз в сутки в течение 5 дней; закапывание раствора человеческого лейкоцитарного интерферона на конъюнктиву глаз, иммуностимуляторы.

### ***ВПГ-2, генитальный герпес.***

Основной путь передачи - половой. Заражение обычно происходит в том случае, когда у партнера, являющегося источником инфекции, наблюдается рецидивирование инфекции. Наряду с выраженными формами заболевания больше распространены асимптомные и не диагностируемые генитальные заболевания, обусловленные ВПГ-2. Такие больные становятся резервуаром и носителями вирусной инфекции, заражая других. Так, среди взрослого населения США их насчитывается 65-80% [1]. Асимптоматическое выявление ВПГ более определяется у женщин, чем у мужчин и более типично для ВПГ-2, чем ВПГ-1 [9].

### ***Клиника.***

1. **Первичный генитальный герпес** у лиц, не имевших контакта с ВПГ, характеризуется генитальными и экстра генитальными поражениями. Чаще всего процесс протекает на больших и малых половых губах, слизистой влагалища и шейки матки, в области балано-препуциальной бороздки, крайней плоти, слизистой головки полового члена и мочеиспускательного канала [7]. После скрытого периода, длящегося от 1 до 5 дней, появляются боль, зуд в местах поражения, выделения. У 60% больных наблюдается повышение температуры, головные и мышечные боли, в 23% случаев - увеличение паховых и бедренных лимфоузлов. На пораженных участках возникают мелкие, 1-3 мм в диаметре серозные пузырьки, сидящие на гиперемизированном основании. Вначале прозрачное, содержимое пузырьков становится мутным, гнойным. Вскрываются пузырьки с образованием ярко-красной эрозии, покрываясь тонкой корочкой, которая по мере эпителизации отпадает. Заживление происходит без рубцов, но остается временная гиперемия или пигментация. Средняя продолжительность местных проявлений 10-12 дней.

Поражение мочеиспускательного канала начинается внезапно с выделения слизи в виде "утренней капли", почти бесцветной. Больные жалуются на расстройство мочеиспускания, боли, чувство жара, иногда зуда или жжения в области наружных гениталий [9]. Через 1-2 недели симптомы исчезают, но у большинства больных возникают рецидивы болезни с интервалами от нескольких недель до нескольких лет.

2. **Вторичный генитальный герпес** протекает легче, и выздоровление наступает быстрее. Высыпанных элементов мало. Рецидивы при ВПГ-2 проявляются раньше и чаще, чем при ВПГ-1.

Анализ сывороток различных групп населения показал очень высокое содержание антител против ВПГ-2 у пациентов с инвазивной карциномой шейки матки (в 83% случаев, против 20% в контрольной). Врачи должны более тщательно обследовать больных с герпетической инфекцией гениталий, как на вирусное, так и злокачественное заболевание шейки матки [4].

Вторичный генитальный герпес способствует возникновению рака головки полового члена.

**Лечение:** зависит от формы и периода заболевания.

При первичном генитальном герпесе местно 5% мазь или крем ацикловир, таблетки ацикловир по 200 мг 5 раз в день в течение 5 дней или внутривенное введение ацикловира 5мг/кг каждые 8 часов в течение 5 дней, бонофтоновая, теброфеновая или оксолиновая мази 6 раз в сутки в течение 15-20 дней, иммуностимуляторы.

При поражении уретры - введение каплями раствора интерферона [2].

При эрозиях - примочки или суппозитории с интерфероном, виферон.

При рецидивирующем генитальном герпесе:

- эпизодическое лечение каждого обострения: наружно 5% крем ацикловир 5 раз в день в течение 10 дней, иммуностимуляторы,
- при 6 и более обострений в год - продолжительная терапия ацикловиром по 200 мг 4-5 раз в день в течение 3 месяцев, иммуностимуляторы.

### ***Генерализованный герпес новорожденных.***

1. Неонатальная герпетическая инфекция у детей почти всегда связана с ВПГ-1, который поражает ротовую полость и лицо. Передача возбудителя чаще всего происходит при родах во время прохождения через родовые пути. Большинство женщин, родивших зараженных детей, не имеют в анамнезе герпетических заболеваний. В клинической картине преобладают явления

энцефалита (лихорадка, вялость, снижение аппетита, судороги), характерно поражение кожи и внутренних органов (печени, легких, надпочечников),

Профилактика заключается в 100% обследовании супругов и беременных женщин для выявления антител к вирусам герпеса. При явных клинических проявлениях генитального герпеса у беременной - рождение ребенка кесаревым сечением.

Прогноз - сомнительный, смертность достигает 90%.

2. Трансплацентарно или путем восходящей инфекции, особенно после преждевременного разрыва оболочек, а также путем передачи вирусов со спермой через инфицированную яйцеклетку, развивается внутриутробное инфицирование, на 50% обусловленное ВПГ-2. Наибольшее число заболеваний у новорожденных встречается при первичной инфекции у матери на поздних сроках беременности [6]. Это может привести к молниеносной диссеминирующей инфекции плода и послужить причиной нарушения органогенеза и возникновения уродств или обуславливает самопроизвольное преждевременное прерывание беременности, мертворождение и раннюю детскую смертность. Дети могут рождаться с недоразвитостью головного мозга, гепатитом, желтухой, менингитом, отложением кальция в головном мозге, поражением глаз, зрительного нерва, клеток крови, надпочечников и др. Такие дети, как правило, нежизнеспособны.

### ***Вирус Зостер.***

1. Ветряная оспа - развивается при отсутствии предшествующего иммунитета. Возбудитель передается воздушно-капельным путем. Чаще болеют дети. После исчезновения клинических проявлений вирус в организме сохраняется пожизненно.

2. При резком снижении защитных сил организма вирус персистирует, что манифестно проявляется в виде клиники ветряной оспы (у лиц, уже переболевших ей). Затем наступает (атентный период, характеризующийся развитием вирусов в ганглиях периферической нервной системы, и развивается клиника, широко известная под названием опоясывающий лишай [11]. Появляется сильное чувство жжения, стреляющие боли, покалывания. Боли часто симулируют клинику стенокардии, аппендицита и др. Вскоре на отечном гиперемизированном основании развиваются многочисленные пузырьки с серозным содержимым. Высыпания локализуются по ходу нервов (чаще межреберных и тройничных). Присоединяются резкие, жгучие боли такой интенсивности, что больные кричат, вынуждены искать положение тела, при котором боли менее сильные. Пузырьки сливаются в буллы, появляются очаги некроза. Длительность заболевания 3-4 недели, после чего сыпь исчезает, боль может оставаться несколько месяцев или лет.

Больных с опоясывающим герпесом нужно наиболее тщательно обследовать на выявление онкологических заболеваний.

Лечение: местно в остром периоде жидкий аналгин и флуцинар; мази госсипол, теброфеновая, Ацикловир по 800 мг 5 раз в день в течение 7-10 дней и иммунокорректоры. После однократно перенесенного заболевания не повторяется.

### **ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРРА.**

С этим вирусом связано развитие инфекционного мононуклеоза. Заболевание часто дает малигнизацию в лимфому Беркета. Встречается больше в странах Африки и Азии, поражая детей 2-15 лет. Процесс протекает в верхней челюсти, яичниках, орбитах глаз, почках, селезенке, периферических лимфоузлах [12]. Лечение по схеме полихимиотерапии агрессивных лимфом.

## **ВИРУС ЦИТОМЕГАЛИИ.**

Цитомегаловирус человека (Cytomegalovirus hominis, Вирус Герпеса Человека 5 типа).

Краткое название: ЦМВ, ВГЧ-5, CMV, HHV-5.

Классификация:

Семейство: Герпесвирусы

Подсемейство:  $\beta$ - герпесвирусы (бета- герпесвирус).

ЦитоМегалоВирус (ЦМВ) был открыт ученой Маргарет Гледис Смит в 1956 году. Этот вирус наиболее распространенный среди людей представитель группы герпес - вирусов. Внешний ЦМВ сходен с вирусами простого герпеса, вызывающими генитальный герпес и герпес губ. Большинство взрослых и значительное количество детей инфицировано этим вирусом. Статистика свидетельствует, что половина жителей села и до 90% городского населения возрасте до 40 лет инфицированы цитомегаловирусом. После инфицирования вирус долгие годы может бессимптомно находиться в организме, не вызывая каких-либо заболеваний. У большинства людей с "нормальным" иммунитетом вирус до конца жизни никак не проявляет себя.

Наибольшую опасность ЦМВ - инфекция представляет для людей с иммунодефицитами, развившимися вследствие лучевой или химиотерапии при онкологических заболеваниях, при приеме в значительных дозах кортикостероидов, иммуносупрессивной терапии при пересадке органов, ВИЧ - инфекции, а также если ЦМВ заражается новорожденный. У этой группы людей цитомегаловирус может вызвать пневмонию, поражения головного мозга печени, сердца и сетчатки глаза.

### **Как происходит заражение:**

Вирус попадает из внешней среды со слюной больного собеседника, с мужским семенем, выделениями из влагалища и шейки матки, с мочой, с кровью, со слезной жидкостью, с грудным молоком (наиболее распространенный в мире способ передачи).

### **Пути передачи:**

#### 1. Контактный и половой:

- Контакт с новорожденными, включая ежедневный уход за ними (дети инфицированные в родах, в течении первых 5 лет жизни выделяют из организма вирус);
- Половой путь (раннее начало половой жизни, множество половых партнеров, гомосексуальные связи, перенесенные ранее венерические болезни)

#### 2. Внутрибольничное заражение

- При пересадке органов от лиц, инфицированных ЦМВ.
- При переливании крови и препаратов крови от лица, инфицированного ЦМВ. (В Российской Федерации продукты из крови и цельная кровь на наличие ЦМВ не проверяются).

Вирус попадает в организм человека и проникает в кровь. Но не дремлет страж нашего здоровья - иммунная система, она убивает вирус в крови, "загоня" его в железы, вырабатывающие слюну /слюнные железы/ и ткань почки, где вирус переходит в неактивное состояние и на протяжении многих недель, месяцев или лет "спит". "Спящий" вирус иммунная система распознать не может.

При нарушениях иммунитета происходит реактивация: цитомегаловирус разрушает структуры человеческой клетки, вызывая образование комочков из ядер, митохондрий, эндоплазматической сети, аппарата Гольджи, лизосом - известных Вам по школьному курсу биологии. После подобных разрушений клетка, как тонущий корабль, наполняется подзавязку жидкостью и сильно разбухает. Инфекционный процесс характеризуется поражением слюнных желез с образованием в тканях гигантских клеток с внутриядерными включениями, ассоциирован с ВИЧ [10]. Для передачи возбудителя требуется длительный и тесный контакт [8].

Основной путь передачи - половой. Вирус обнаруживается в слюне, моче, крови, грудном молоке, сперме (очень много). Выделяется со слюной до 4 недель, с мочой - до 2-х лет.

Заболевание протекает бессимптомно или с небольшой клиникой. При внутриутробном заражении дети рождаются с недоразвитым головным мозгом, с массивными отложениями кальция в нем, водянкой головного мозга, гепатитом, желтухой, увеличением печени и селезенки, пневмонией, пороками сердца, поражением миокарда, паховой грыжей, врожденными уродствами и др.

Лечение: ацикловир внутривенно 5 мг/кг веса (10 мг/кг) 3 раза в день в течение 10 дней в сочетании с иммуностимулирующей терапией.

## **ВИЧ**

ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) – это вирус, который передается от человека к человеку определенными путями и вызывает нарушение функций или разрушение иммунной системы организма человека.

ВИЧ – инфекция – это заболевание, возникающее при проникновении в организм человека вируса иммунодефицита.

СПИД – это сокращение от Синдром Приобретенного Иммунного Дефицита. Это последняя (терминальная) стадия ВИЧ – инфекции.

Что делает вич в организме человека?

ВИЧ – это необычный вирус, потому что человек может быть инфицирован много лет и казаться при этом абсолютно здоровым. Но вирус постепенно размножается внутри организма и в конце концов уничтожает возможность организма бороться против инфекций и болезней, убивая клетки крови, которые являются частью иммунной (защитной) системы организма.

Если человек инфицирован, это еще не значит, что у него сразу разовьется СПИД. Вирус может находиться в организме десять и более лет, прежде чем человек почувствует какие-либо симптомы заболевания. В течение этого периода человек может выглядеть и чувствовать себя абсолютно здоровым, но при этом может передать этот вирус другим. Таким образом:

можно получить ВИЧ, даже не подозревая этого;

можно передать ВИЧ другим, не зная об этом.

Через некоторое время после попадания ВИЧ в организм у людей появляется состояние, напоминающее грипп, но через несколько дней оно проходит. Обычно никто не связывает эти проявления с ВИЧ – инфекцией.

Что происходит с человеком, больным СПИДом?

У человека появляются серьезные проблемы со здоровьем: могут развиваться пневмония, рак, различные формы лихорадки, другие серьезные заболевания, многие из которых никогда не возникают у людей с не разрушенной иммунной системой. Эта стадия заболевания называется СПИД. В это время человек может резко потерять вес на 10% и более, иметь длительное время (более одного месяца) постоянно повышенную температуру тела, сильное ночное потоотделение, хроническую усталость, увеличение лимфатических узлов, постоянный кашель и длительный жидкий стул. После этого наступает момент, когда сопротивляемость организма окончательно потеряна, а болезни настолько обостряются, что человек умирает.

Можно ли вылечить СПИД?

В настоящее время нет лекарства, способного уничтожить ВИЧ в организме человека и нет вакцины, способной предотвратить заражение. Но существуют препараты, которые при правильном подборе и применении могут поддержать здоровье и замедлить развитие СПИДа на длительное время. Благодаря этим лекарствам человек может полноценно жить.

Как передается ВИЧ?

Исследование показало, что ВИЧ содержится в различных биологических жидкостях организма человека, но в различных количествах. В концентрации, достаточной для заражения, вирус содержится в крови, сперме, влагалищном секрете, материнском молоке. Пути заражения ВИЧ – инфекцией различны, но, чтобы заражение произошло, необходимо:

попадание ВИЧ в кровь здорового человека;

количество ВИЧ должно быть достаточным для заражения.

Поэтому вирус иммунодефицита может попасть в организм человека только тремя путями:

При незащищенном половом контакте с ВИЧ - инфицированным или больным СПИДом.

Большинство случаев передачи ВИЧ – инфекции происходит при половых контактах. Чем с большим количеством людей человек вступает в половые отношения без использования презерватива, тем выше вероятность того, что он в конце концов окажется с партнером – носителем ВИЧ. В то же время может быть достаточно только одного полового контакта с носителем вируса, чтобы заразиться ВИЧ – инфекцией. Во время полового акта ВИЧ может передаваться от мужчины к женщине, от женщины к мужчине, от мужчины к мужчине и от женщины к женщине.

При попадании крови ВИЧ – инфицированного или больного СПИДом в организм здорового человека.

Это может произойти при переливании крови или ее продуктов от ВИЧ – инфицированных доноров или при использовании нестерильного, необработанного медицинского инструментария, содержащего частицы крови инфицированных. Но сейчас шансы заразиться таким способом очень малы. Продукты крови, которые используются для лечения людей, исследуются на содержание вируса, применяются одноразовые медицинские инструменты. Этот путь передачи ВИЧ распространен среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, так как часто группа потребителей наркотиков имеет общие шприц и иглу, которые никак не обрабатываются.

От ВИЧ – инфицированного или больного СПИДом матери – ребенку.

Это тоже может произойти во время беременности (когда ВИЧ проникает через плаценту к плоду), в процессе родов (когда во время прохождения ребенка через родовые пути матери ВИЧ вместе с кровью может попасть в организм новорожденного через легко ранимую кожу) и при грудном вскармливании ребенка (когда ВИЧ из молока матери через микротравмы во рту попадает в кровь).

ВИЧ - инфекция не передается в быту. Невозможно заразиться, пользуясь с ВИЧ – инфицированными общей посудой, туалетом, плавая с ними в одном бассейне, здороваясь и обнимаясь. ВИЧ не переносится насекомыми.

Никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек, мужчина или женщина, в любом возрасте, вне зависимости от места проживания и религиозных убеждений может заразиться.

## Литература.

1. Глазкова Л.К., Полканов В.С. и др. Генитальная хламидийная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, клиника и терапия. Екатеринбург, 1994, с. 90.
2. Гребенюк В.Н., Дмитриев Г.А. и др. Герпетический уретрит у мужчин.// Вестн. Дерматол. - 1986. - № 4. с. 52-55
3. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин. М., 1991, с. 288.
4. Кишак В.Я. Вирус простого герпеса и канцерогенез.// Автореф. дисс. докт., М., 1984.
5. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Москва, 1997, с. 536.
6. Коломиец Н.Д., Коломиец А.Г. и др. Изучение причинно-следственных отношений между невынашиванием беременности и герпетической инфекцией.// Акуш. и гинекол. - 1984. - №3, с. 62-64.
7. Посевая Т.А., Цукерман В.Г. и др. Роль герпетической инфекции при эпителиальных дисплазиях шейки матки и опыт лечения притивогерпетическими препаратами.// Вопр. вирусол. - 1991. - № 1. с. 78.

## **ПЛАН РЕФЕРАТА:**

1. Герпетическая инфекция: общие данные, эпидемиология.
2. Этиология.
3. Классификация.
4. Клиника.
5. Лечение.
6. Другие вирусные инфекции.
7. СПИД.
8. Библиография.