## ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Вирусы герпеса и вызываемые ими инфекционные болезни - ветряная оспа, простой герпес. опоясывающий лишай - в настоящее время распространены так же широко, как и тысячи лет тому назад. Название "герпес" ввели древнегреческие врачи, производя его от слова "герпейн" ("ползать"), в соответствии с характером распространения - расползания - типичных для этой болезни кожных высыпаний; впервые герпес описали римские врачи в 1-11 вв. д.н.э.; в наши дни герпес привлекает к себе значительное общественное внимание.

В настоящее время в США зарегистрировано примерно 40 млн. больных, к которым ежегодно добавляется еще 500 000 новых. Если одни считают его относительно безобидной кожной инфекцией с мало приятными, но кратковременными симптомами, то, по мнению других, герпес угрожает жизни или даже ниспослан Небом в наказание за распущенный образ жизни; так или иначе эпидемия генитального герпеса, разразившаяся в 1980-х гг., обсуждалась в средствах массой информации не меньше, чем президентские выборы 1983 г., пока ее не затмила проблема СПИДа.

Генитальный герпес вызывают две разные, но родственные формы вируса Herpes simplex, известные как вирус герпеса типа 1 и вирус герпеса типа 2. Прежде вирус герпеса типа 1 вызывал почти исключительно опоясывающий лишай и простой герпес, а возбудителем генитального герпеса почти неизменно бьш вирус типа 2. В настоящее время этой разницы больше не существует: в США вирус типа 1 вызывает теперь от 10 до 20% случаев генитального герпеса (Peter, Bryson, Lovert, 1982), а в Японии - 35% (Corey et al., 1983). По мнению некоторых исследователей, этот "перекрест" возбудителей связан с повышение м за последние годы частоты орально-генитального секса, однако неясно, насколько такое объяснение правильно.

Проведенное недавно в масштабах США исследование образцов крови, собранных в конце 1970-х гг., показало, что 16,4% населения страны в возрасте от 15 до 74 лет было заражено герпесом типа 2 (Johnson et al., 1989). Антитела к вирусу герпеса типа 2 выявлялись только у 1 % лиц моложе 15 лет, тогда как в возрасте 30-44 года - у 20% лиц; у представителей черной расы оно было во всех возрастных группах существенно выше, чем у белых (рис. 19.3).

Генитальный герпес обычно передается при половом контакте. Передача может произойти в результате непосредственного контакта с инфицированными половыми органами при половом сношении, при трении половых органов друг о друга, при орально-генитальном контакте, анальном половом акте или орально-анальном контакте. Кроме того, возможно инфицирование кожи пальцев, бедер и других областей в случае нарушения ее целости (порезы, сыпь, другие повреждения).

Риск заражения генитальным герпесом для женщин при контакте с инфицированным мужчиной, имеющим выраженные симптомы болезни, составляет, по оценкам, 80-90% (Straus et al., 1985). Для мужчины риск заразиться в результате однократного полового контакта с больной женщиной оценивается примерно в 50%.

В части случаев генитальный герпес распространяется менее прямым путем. Например, вирус простого герпеса может быть передан через поцелуй, и возникший герпес ротовой полости может затем распространиться путем аутоинфицирования, если, после того как пальцы побывали во рту, человек дотронется ими до своих половых органов. В нескольких недавних сообщениях отмечалось, что вирус герпеса может выжить, во всяком случае в течение нескольких часов, на сиденьях унитазов, пластмассе и тканях, что делает возможным заражение генитальным герпесом неполовым путем (Larson, Bryson, 1982; Turner et al., 1982; Nerurkar et al., 1983). Вряд ли, однако, такой способ передачи распространен. Вирус герпеса, по-видимому, теряет жизнеспособность под действием химических средств, применяемых обычно для чистки ванн (Nerurkar et al., 1983). Генитальный герпес переносится также при искусственном осеменении (Moore et al., 1989), а в одном случае была показана его передача через поцелуй с прокусы-ванием губ (del Rosario, Blair, Rickman, 1987).

Согласно последним данным, генитальный герпес может передаваться половым партнером, у которого симптомы заражения отсутствуют, т.е. нет герпетических высыпаний, жжения или зуда в половых органах (Rooney et al., 1986: Mertz et al., 1988; Brock et al., 1990). Эти сведения особенно тревожны, поскольку означают возможность передачи инфекции лицами, не подозревающими о гом, что являются ее носителями. Возможно, что гакая передача происходит редко, однако даже если ее частота в 10 раз ниже частоты передачи больными с ясно выраженными симптомами, то таким путем будет заражена 1 из каждых 20 жертв герпеса.

Проблема передачи вируса при бессимптомном течении болезни осложняется еще и тем, что вирус герпеса достигает высоких концентраций в семенной жидкости, слизистых выделениях шейки или влагалища лишь эпизодически, а потому отрицательные результаты, полученные при посеве сегодня, могут смениться положительными, если повторить посев спустя неделю. Поэтому больной генитальным герпесом в бессимптомной стадии может не опасаться заразить партнера только после того, как три посева подряд, проведенные с недельными перерывами, дали отрицательные результаты.

### Симптомы

Для генитального герпеса характерно появление на половых органах скоплений мелких болезненных пузырьков, которые через нескольких дней лопаются, оставляя на своем месте мелкие язвочки. У мужчин пузыри образуются чаще всего на половом члене, но иногда в мочеиспускательном канале и прямой кишке. У женщин они образуются обычно на половых губах, реже в шейке матки или в анальной области.

Первая атака генитального герпеса у 39% мужчин и 68% женщин сопровождается повышением температуры, головной болью, мышечными болями; все это продолжается в течение 2-3 дней (Согеу et al., 1983). Почти во всех случаях отмечается болезненное жжение в местах образования пузырьков. К другим относительно обычным симптомам относятся боль или жжение при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала или влагалища и болезненность при пальпации, а также набухание паховых лимфатических желез; это явления постепенно исчезают в течение 1-2 недель. Более тяжелые осложнения, наблюдаемые при первой атаке, причем чаще у женщин, чем у мужчин, - это асептический менингит, возникающий, согласно оценкам, в 8% случаев, глазные инфекции (у 1 % больных) и инфекции шейки матки (у 88% женщин с первичной инфекцией вирусом герпеса типа 2 (Peter, Bryson, Lovett, 1982; Corey et al., 1983; Langston, 1983).

В типичном случае при первом заражении генитальным герпесом образуется 10-20 болезненных пузырьков на половых органах. Такие общие симптомы, как повышение температуры или головная боль, если они наблюдаются, обычно бывают выражены особенно сильно в первые четыре дня после появления пузырьков, а затем, в течение первой недели болезни, постепенно слабеют. После того как пузырьки разрываются, на их месте образуются довольно крупные красноватые мокнущие язвы, заживающие обычно за 1-2 недели. Язвы на половом члене или на лобке, прежде чем зажить, покрываются коркой, а на половых губах они заживают, не образуя корок. При первых атаках генитального герпеса кожные поражения держатся в среднем 16,5 дней у мужчин и 19,7 дней у женщин (Corey et al., 1983), однако при развитии вторичной бактериальной инфекции заживление может наступить позднее.

Несмотря на спонтанное заживление пузырьков и язв в пределах 1-3 недель, вирус простого герпеса проникает в нервные волокна тазовой области и продолжает существовать в латентном состоянии в крестцовом отделе спинного мозга. Примерно в 10% случаев повторных атак вируса не происходит, однако у многих больных генитальный герпес дает рецидивы, происходящие с различной частотой - от одного раза в месяц до одного раза в несколько лет. Повторные атаки иногда провоцируются эмоциональным стрессом, болезнью, солнечным ожогом, физическим истощением или экстремальными климатическими условиями, но могут возникать и без видимых причин (Glaser et al., 1985; Wyngarden, 1988; KemenyetaL, 1989). Как правило, рецидивы протекают в менее острой форме, чем первая атака, так как после нее организм способен мобилизовать антивирусные антитела. Во многих случаях рецидивы герпеса спустя несколько лет прекращаются (Gillespie, 1982).

Рецидивам иногда предшествуют продромальные симптомы, возникающие за 36 ч до появления пузырьков. К таким симптомам относятся зуд или покалывание в половых органах или вблизи от них, болезненность при давлении или сильная боль в паховой области и жжение или боль при мочеиспускании или дефекации. Хотя за этими симптомами не всегда следует активная вспышка, а некоторые рецидивы протекают совершенно бес-симптомно, тем не менее, если такие симптомы возникают, они заслуживают внимания. Во-первых, они свидетельствуют о том, что человек способен передавать инфекцию еще до появления кожных высыпаний, когда вирус герпеса может находиться в семенной жидкости или в выделениях из шейки матки или влагалища. Во-вторых, они дают возможность предупредить вспышку герпеса, приняв меры, снижающие стресс (например, больше спать, хорошо питаться, избегать употребления спиртных напитков и препаратов, подавляющих иммунную систему организма) (Gillespie, 1982; Langston, 1983).

Многие аспекты генитального герпеса нам еще не вполне ясны; не совсем понятно, в частности, почему у одних больных он никогда не рецидиви-рует, тогда как у других повторяется неоднократно; ведь никто не огражден от стрессов или таких болезней, как, например, грипп, который часто провоцирует вспышки герпеса. По-видимому, существуют разные штаммы вирусов герпеса типа 1 и типа 2, различающихся по своей вирулентности; кроме того, известную роль играют индивидуальные различия в сопротивляемости, т.е. в состоянии иммунной системы. Было бы, однако, ошибочным считать, что те, у кого генитальный герпес рецидивирует, не заботятся о своем здоровье или заражаются вновь от другого полового партнера, поскольку обычно причина не в этом. Важно понимать, что даже если не наблюдается никаких рецидивов, человек на всю жизнь остается зараженным вирусом герпеса и может передать его любому половому партнеру.

В настоящее время складывается впечатление, что рецидивы в значительной мере зависят от типа вируса (Lafferty et al., 1987). Поражения ротовой полости или губ чаще всего обусловлены вирусом типа 1, но редко наблюдаются при заражении вирусом типа 2, тогда как при рецидивах, связанных с заражением вирусом типа 2, высыпания на половых органах возникают в 6 раз чаще, чем в ротовой полости.

Недавно было обнаружено что почти половина больных, у которых инфекция считалась "бессим-птомной", научились распознавать у себя высыпания на половых органах, не похожие на обычные для герпеса пузырьки, а в виде слабого наружного раздражения или же небольших трещин кожи на половых органах (Langenberg, 1989). Очень важно, чтобы больной понял, что это симптомы герпеса и что следует прекратить половые контакты на период повышенной контагиозности.

С генитальным герпесом связаны особые проблемы. **Первая проблема** состоит в том, что если больная беременна, вирус может проникнуть через плаценту в плод и вызвать у него врожденные дефекты. К счастью, это случается редко. Полагают также, что герпес вызывает самопроизвольный аборт или преждевременные роды (Nahmias et al., 1971), однако эти данные вызывают сомнения (Vontver et al., 1982). Очень опасно заражение плода в процессе родов, при прохождении через шейку матки и влагалище, поскольку такое заражение на 50% повышает смертность новорожденных или развитие у них тяжелых повреждений головного мозга или глаз (Binkin, Alexander, 1983). За последние 15 лет частота заражения новорожденных герпесом значительно возросла, возможно, в связи с повышением его распространенности среди населения в целом (Sullivan- Boliay et al., 1989). При первой атаке генитального герпеса у матери риск заражения плода в процессе нормальных родов достигает 50%; при рецидиве риск оценивается в 5% (Coreyetal.,, 1983; ProberetaL, 1987). Ситуация осложняется еще и тем, что инфицирование плода возможно даже в тех случаях, когда у матери ко времени родов отсутствуют какие-либо симптомы генитального герпеса. Как показано в одной работе, культуральные исследования, которые проводят в течение четырех недель, предшествующих родам, не позволяют точно установить, существует риск заражения плода во время родов вирусом простого герпеса или нет (Arvin et al., 1986). Поэтому беременным женщинам с генитальным герпесом в активной фазе часто рекомендуется кесарево сечение (Prober et al., 1988), однако решать это должна в каждом случае сама женщина со своим врачом. Кроме того, ребенок может заразиться после рождения, если у матери или у отца имеются поражения во рту, или получить вирус с материнским молоком.

**Вторая серьезная проблема** состоит в том, что вирус простого герпеса типа 2, по-видимому, как-то связан с раком шейки (McDougall et al., 1980; Kessler, 1979; Graham et al., 1982) и раком вульвы (Schwartz et al., 1981). Хотя эти раковые заболевания возникают не у всех инфицированных генитальным герпесом, но поскольку они поддаются излечению только на ранних стадиях, всем женщинам с этой инфекцией рекомендуется каждые шесть месяцев проходить тест Папаниколау и гинекологическое обследование.

Третья проблема возникла в связи с рядом не давних сообщений о том, что генитальный герпес, видимо, повышает восприимчивость к ВИЧ-инфекции, вызывающей СПИД (Cannon et al., 1988; Holmberg et al., 1988; Stamm et al., 1988). В настоящее время считается, что изъязвления на половых органах, вызванные герпесом, облегчают проникновение ВИЧ в организм, тогда как при сохранении целости покровных тканей устойчивость к вирусу иммунодефицита человека выше.

### Эмоциональная реакция на заражение

Эмоциональная реакция людей на обнаружение у них герпеса столь же разнообразна, как и физическая тяжесть заболевания. Многие в первый момент испытывают шок, возмущение и отказываются поверить в случившееся: "Это не может произойти со мной". Их гнев обычно (что вполне понятно) направлен прежде всего на партнера, от которого они заразились, но иногда бывает обращен и на самих себя. Один мужчина сказал нам: "Я думаю, это расплата за то, что я спал с кем попало".

Неудивительно, что герпес иногда приводит к конфликтам и подозрениям между супругами или состоящими в длительной связи партнерами. Когда один из партнеров заражает другого, это расценивается как доказательство сексуальной неверности, что, однако, не всегда справедливо; например. человек мог заразиться за много лет до возникновения связи с нынешним партнером, но вирус все это время пребывал в латентном состоянии, а затем реактивировался. Так или иначе, обнаружение герпеса может привести к такому разладу, что партнеры из любовников превращаются во врагов.

Женщина 28 лет: Когда я узнала, что у меня герпес, я чуть не сошла с ума. Я понимала, что муж будет возмущен, но знала также, что попытки скрыть это бесперспективны. Поэтому я рассказала ему все, надеясь, что он поймет - сделанного не вернешь. Однако я никак не ожидала такой реакции с его стороны: он вдруг отказался приближаться ко мне: он допрашивал меня в мельчайших деталях о том, куда я иду. Он ревновал, кипел от гнева, отталкивал меня, и все закончилось мучительным разводом. (Из картотеки авторов)

Естественно, что и у одиноких людей генитальный герпес сопряжен по меньшей мере со столь же тяжелыми переживаниями. Многие одинокие ге-теросексуалы считают, что риск заболеть СПИДом для них невелик, а потому нередко студенты и другие молодые люди гораздо больше боятся заразиться герпесом, чем СПИДом. Вот несколько типичных высказываний интервьюированных лиц:

"Мне была бы невыносима мысль, что до конца жизни я останусь зараженным. Случайный секс может быть занятным, однако он того не стоит";

"Для меня это как игра в русскую рулетку, только при этом на карту поставлено мое спокойствие";

"Как я могла бы выйти замуж, если бы была заражена герпесом? Мне пришлось бы выйти за того, кто тоже заражен".

Иногда больные герпесом обращаются в службы знакомств, чтобы найти партнера среди таких же больных. Другие испытывают такой сильный стыд и депрессию из-за постигшей их беды, что совершенно прекращают всякое общение. Те, кто продолжают встречаться с женщинами (или мужчинами), сталкиваются со сложной проблемой: рассказать о том, что они заражены герпесом, или нет. Некоторые считают откровенность своим нравственным долгом, но приходят в смятение от того, с какой быстротой их честность отпугивает потенциальных супругов. (Не все, однако, реагируют таким образом. Одна женщина сказала нам: "по крайней мере, если они оставались при мне, я знала, что это я их интересую".) К сожалению, есть и те, кто в обмане партнеров не видят ничего страшного; в случае вспышки заболевания они предполагают, по-видимому, как-то оправдать свое воздержание (такая тактика не всегда позволяет избежать передачи инфекции) или же убеждают себя, что и это не имеет значения, поскольку вокруг так много герпеса.

Такому безответственному поведению, приводящему к распространению генитального герпеса, постепенно приходит конец, причем отчасти по экономическим причинам: за несколько последних лет лицами, которых половые партнеры заразили этой болезнью, были возбуждены и выиграны сотни гражданских дел, причем в ряде случаев штрафы достигали миллиона долларов.

Те, кто, заразившись генитальным герпесом, оказались буквально раздавлены эмоциональными муками - а это может произойти даже с самыми благополучными, психологически уравновешенными людьми, - часто находят помощь в группах поддержки, состоящих из таких же больных. Национальным центром герпесной инфекции Американской ассоциации здравоохранения создана организация HELP ("Больные герпесом, старающиеся жить продуктивно"), имеющая отделения более чем в 40 больших городах по всей стране; она снабжает больных герпесом необходимой информацией, разъясняет им перспективы на будущее, а также дает немало практических советов. В некоторых случаях, особенно если на почве герпеса возникают сексуальные проблемы или развивается тяжелая депрессия, может помочь психотерапия. Однако большинство больных, пережив первоначальный шок, довольно легко приспосабливаются к болезни и считают, что она редко нарушает течение их жизни. К сожалению, средства массовой информации часто представляют такие искаженные и тревожные "факты" о генитальном герпесе, что скорее пугают многих людей вместо того, чтобы успокоить и просветить их.

### Диагноз и лечение

Врач может обычно поставить точный диагноз герпеса в острой фазе на основании физикального исследования пузырьков и/или язв на половых органах. Однако иногда за герпес можно принять пузырьки или язвы, вызванные другими БППП или же возникшие в результате воспалительного процесса. Таким образом, диагностировать герпес не всегда бывает просто. Для уточнения диагноза используют ряд лабораторных анализов. К ним относятся (в порядке возрастания точности):

1. у женщин - тест Папаниколау;
2. анализ крови для определения количества антител против вируса герпеса;
3. выращивание культуры герпеса (материал для посева обычно получают, прижимая к пузырьку или язве ватный тампон).

Несмотря на упорные поиски, способы лечения генитального герпеса пока не найдены. Некоторое ослабление симптомов, особенно при первых атаках дает новый лекарственный препарат - ацикловир. Прием его внутрь в первые 5-6 недель после появления первых симптомов генитального герпеса сокращал продолжительность выделения вируса в среду (и соответственно присутствие его в семенной жидкости или вагинальных выделениях) на две трети по сравнению с наблюдавшейся у больных, получавших плацебо (Bryson et al., 1983;

Mertz et al., 1984). В этих же исследованиях было отмечено, что ацикловир ускоряет заживление кожных поражений при генитальном герпесе на 4-9 дней. Кроме того, непрерывный прием препарата в течение длительного времени способствует снижению как числа рецидивов, так и их длительности; по данным нескольких исследований, частота рецидивов понизилась по крайней мере на 75% (Douglas et al., 1984; Mindel et al., 1984; Straus et al., 1984). Однако при возникших рецидивах лечебный эффект ацикловира выражен намного слабее (Straus et al., 1985).

В настоящее время нельзя с уверенностью говорить о полной безопасности длительного (обычно 6 мес) приема ацикловира, поскольку достаточно обширных исследований не проводилось. Однако, судя по предварительным данным, препарат безопасен и эффективен при использовании вплоть до 4 лет (Mertz et al., 1988a; Straus et al., 1988). Поскольку широкое применение ацикловира может привести к возникновению устойчивых к нему штаммов вируса (Hirsch, Schooley, 1989; Eriich et al., 1989), длительный прием препарата назначают только тем больным, у которых рецидивы особенно частые и болезненные (Straus et al., 1985). Изучается также возможность использования и других антивирусных препаратов для лечения гениталь-ного герпеса; наряду с этим исследователи объединенными усилиями пытаются создать вакцину, которая бы предупреждала самую возможность заражения.

При первичной атаке герпеса или при рецидивах нередко могут помочь такие неспецифические меры, как прием аспирина (или его аналогов) и холодные влажные компрессы для облегчения болей. Кроме того, чтобы ослабить раздражение, следует избегать тесного белья или одежды, подмываться несколько раз в день теплой водой с мылом и обсушивать кожу чистым полотенцем, не растирая, а лишь промокая ее; не следует дотрагиваться до глаз, после того как руки прикасались к половым органам; лучше всего иметь отдельное полотенце для лица, чтобы избежать случайного переноса вируса с половых органов на глаза. Полотенца и другое белье больного надо держать отдельно от остального белья, так как они могут быть инфицированы.

Следует полностью исключить половые контакты с момента появления генитального герпеса и возобновлять их не раньше, чем спустя 10 дней (при первой атаке) или спустя 2 дня (при рецидивах) после полного исчезновения симптомов. К сожалению, у ряда больных выделение вируса происходит постоянно, независимо от наличия или отсутствия кожных поражений или других симптомов, так что гарантировать от риска передачи инфекции невозможно. До некоторой степени ее может предотвратить презерватив, однако этот способ нельзя считать абсолютно надежным, так как презерватив покрывает не все поражения и его не всегда надевают с самого начала полового контакта; более того, он может вызывать раздражение кожи.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1