

Герпесвірусна інфекція. Оптимізація місцевого лікування

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, І.О. Маштакова
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Враховуючи численні клінічні прояви герпетичної інфекції, тривалий рецидивуючий перебіг захворювання та пожиттєве персистування вірусу в організмі, його лікування є тяжким і незавжди ефективним. На сьогодні жоден з відомих протівірусних препаратів не здатен елімінувати вірус із організму людини.

Мета – підвищення ефективності терапії хворих на герпесвірусну інфекцію шляхом використання протівірусного крему, що містить ментол.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 33 особи, що страждали на герпесвірусну інфекцію. З них 19 осіб хворіли на оперізуючий лишай, 14 – на ВПГ, причому 8 – на *Herpes labialis* та 6 – на *Herpes nasofacialis*. Вік хворих коливався від 21 до 69 років. Жінок було 20, чоловіків – 13. Хворих було розподілено на клініко-терапевтичні групи, репрезентативні за віком, статтю, нозологічними формами. До I дослідної групи увійшло 19 хворих, з них на вірус простого герпесу 1–9 осіб та *Variocela zoster virus* – 10. До II групи порівняння увійшли 14 осіб, з них на ВПГ-1–5 та на *Variocela zoster virus* – 9. Хворі на оперізуючий лишай у комплексній терапії отримували системні протівірусні препарати. Хворі на ВПГ-1 у I групі місцево використовували крем ліпстер мінт, хворі II групи – крем з ацикловіром. Креми наносили 5 разів на добу тонким шаром на уражені ділянки.

Результати. У хворих I групи суб'єктивні ознаки у вигляді свербіжів, болі, печіння регресували після першої аплікації протівірусного крему, що містить ментол. У продромальному періоді у 7 хворих із ВПГ I групи відмічалася абортівна форма герпетичної інфекції. У пацієнтів II групи відмічалася зменшення суб'єктивних відчуттів та 2–3-й день лікування. У хворих на оперізуючий лишай як у I, так і у II групі динаміка регресу захворювання була еквівалентною. У хворих I групи суб'єктивне відчуття значно зменшувалися після нанесення препарату, що тривало протягом 30–40 хвилин, і значно купірувалося на 3–4-й день лікування.

Висновки. Таким чином, використання протівірусного крему, що містить ментол, підвищує ефективність терапії герпесвірусної інфекції, що викликана ВПГ і оперізуючого лишая, за рахунок зменшення суб'єктивних проявів: зменшення болі, свербіжів, печіння вже при перших аплікаціях, що покращує якість життя. Використання зазначеного засобу у продромальному періоді запобігає появі розгорнутих клінічних проявів захворювання, сприяючи розвитку абортівних форм герпесвірусної інфекції. Крем забезпечує швидку позитивну динаміку висипу та запобігає розвитку вторинної інфекції.

Ключові слова: герпесвірусна інфекція, місцево лікування, ацикловір, вірус простого герпесу, оперізуючий лишай.

DOI: 10.33743/2308-1066-2023-4-17-20

Вступ

Герпетична інфекція – це група вірусних захворювань. Назва «герпес» походить від грецького слова «herpes» – повзучий. Ця інфекція може вражати не тільки шкіру і слизові оболонки. Вона вказує негативний вплив на центральну нервову систему та внутрішні органи. Термін «герпес» відомий у медичній практиці понад два тисячоліття – «застуду» або «гарячковий герпес» згадували у своїх працях Авіценна, Парацельс, Гіппократ.

У теперішній час нараховується біля 100 вірусів сімейства герпесу. З 8 добре вивчених герпесвірусів, патогенних для людини, клінічні значення мають тільки 5 видів цих вірусів. Збіг та розбіжності між ними визначаються характером нуклеотидних послідовностей ДНК. Це віруси простого герпесу I та II типів (ВПГ-1, ВПГ-2), вірус III типу (*Varicella zoster virus*), вірус Епштейн-Барра, цитомегаловірус [1].

Головними біологічними та патогенетичними особливостями герпесвірусів є різноманіття клінічних маніфестних форм, тривалий латентний період, пожиттєве персистування в організмі, навіть хоча один раз інфікованої людини, залежність перебігу хронічного інфекційного процесу від стану імунітету вірусоносія, схильністю до рецидивування, можливість асимптомних рецидивів,

що у значній мірі визначає епідеміологічні особливості інфекції та швидкість її розповсюдження [5].

ВПГ (*Herpes simplex*) є дуже розповсюдженим захворюванням. За статистикою, близько 60–90% людей, що досягли 18-річного віку, інфіковані одним або декількома видами вірусів. Як повідомляє ВООЗ, за частотою інфікування серед інших ГРВЗ ця інфекція поступається лише грипу та іншим гострим респіраторним захворюванням [9].

Найпоширеніші штами – це 1 і 2 типу ВПГ. ВПГ-1 зазвичай зосереджений у ротовій порожнині, вражаючи також очі та шкіру (*Herpes labialis*, *Herpes orofacialis*), ВПГ-2 вражає ділянку геніталій, за що його називають урогенітальний герпес.

Джерелом інфекції є хвора людина або вірусоносії. Герпесвіруси потрапляють в організм після побутового або статевих контакту, нерідко внутрішньоутробно або у процесі пологів.

Вхідними воротами інфекції є шкіра, червона облямівка губ, слизові оболонки порожнини рота, статевих органів, кон'юнктиви, де вірус починає розмножуватися і з'являються типові везикули. Потім вірус проникає у кров'яне русло та лімфатичну систему. На ранніх етапах герпетичної інфекції вірусні частки просуюються доцентрово по аксонам, досягають периферичних, потім сегментарних, регіонарних чутливих гангліїв

центральної нервової системи, де ВПГ пожиттєво зберігається в латентному стані в нервових клітинах [16].

Отже, в першу чергу при ВПГ інфікуються сенсорні ганглії вегетативної нервової системи, де він пожиттєво перситує. Потім уражаються імунокомпетентні клітини, що призводить до вторинного імунодефіциту. ВПГ виявляє тропізм до епітеліальних та нервових клітин, що обумовлює поліморфізм клінічних проявів.

Розмноження всіх герпесвірусів відбувається в ядрі ураженої клітини. Проникаючи в клітину, вірус використовує її структурні компоненти в якості будівельного матеріалу, а також підкоряє собі синтезуючі системи клітин, «примущуючи» виробляти речовини, необхідні для створення нових вірусів.

«Сплячий» в організмі герпес може заявити про себе у зв'язку з тривалою перевтомою, неякісним харчуванням, сильними стресами, частими гострими респіраторними захворюваннями, порушенням режиму дня, у т.ч. нестачею сну, переохолодженням, нестачею вітамінів, збоями в роботі імунної системи, прийомом ліків, що пригнічують імунну відповідь організму, надмірним впливом ультрафіолетового опромінення.

Наявність ВПГ може провокувати розвиток онкологічних захворювань, а також уражень центральної нервової системи з розвитком гангліолітів. Можуть завдавати проблем із зором у вигляді помутніння рогівки, розвитку більша аж до повної сліпоти. Урогенітальний герпес може стати причиною безпліддя та неможливістю виносити вагітність, може спричинити різні дефекти та каліцтва плоду, сприяти мертворожденню та смертю дитини незабаром після народження [12].

Діагностика вірусної інфекції ґрунтується на даних клінічного обстеження та лабораторних методів. На теперішній час використовується імуноферментний метод з визначенням антитіл Ig M та Ig G до HSV-1 і HSV-2. При цьому Ig M вказує на недавнє зараження вірусом або загострення хронічної форми. Вони виробляються через 4–6 днів після першого попадання вірусу у кров, циркулюють у ній протягом 1–2 місяців. Ig G антитіла з'являються через 1,5–2 тижні з моменту інфікування і залишаються у крові на все життя. Крім того, застосовується молекулярно-генетичний метод з визначення ДНК HSV-1 та HSV-2 у зішкрябах, сечі, біоптатах, змивах з кон'юнктиви [4].

У перебігу герпесвірусної інфекції відмічають продромальний період, що триває 1–2 дні до висипки і проявляється поганим загальним станом, набряком, еритемою, печією та свербіжем, та період розгорнутих клінічних проявів, що триває 10–14 днів і проявляється наявністю везикул, ерозій з фестончатими краями, м'яким дном, гладкою вологою поверхнею та буро-жовтими кірками [13].

За клінічними формами ВПГ виділяють типові та атипові форми. При типових формах на шкірі та слизовій оболонці виявляються набряк, еритема різного ступеня вираженості, згруповані напівсферичної форми везикули діаметром 1,5–2 мм. Серед атипових форм виділяють абортивну, яка з'являється на осередках шкіри з ущільненим роговим шаром, виявляється майже помітними папулами. Набрякова форма діагностується на шкірі, що має рихлу підшкірно-жирову клітковину (повіки, губи, вульва). При цьому через сильну набряклість везикули не спостерігаються. Зостеріформний різновид ВПГ характеризується ураженням шкіри по ходу нерву та супроводжується невралгічними болями [2, 6, 10, 11].

Оперізуючий лишай, при якому етіологічним фактором є *Varicella zoster virus*, є результатом реактивації латентного вірусу на фоні розвитку ендо- та екзогенних

причин. Без лікування це захворювання триває до 1,5 місяців, у ряді випадків набуває генералізованого характеру, можливий розвиток гангренозних форм [15].

Враховуючи численні клінічні прояви герпетичної інфекції, тривалий рецидивуючий перебіг захворювання та пожиттєве перситування вірусу в організмі, його лікування є тяжким і незавжди ефективним. На сьогодні жоден з відомих протівірусних препаратів не здатен еліминувати вірус із організму людини. Тому метою лікування є пригнічення репродукції ВПГ у період загострення; формування імунної відповіді; його тривале зберігання з метою блокування реактивації ВПГ в осередках персистенції [7].

Останнім часом значно розширилися можливості у лікуванні герпесвірусної інфекції. Основні напрямки протівірусної терапії включають у себе: 1) хіміотерапію системну (ацикловір, валацикловір, фамцикловір) та місцеву; 2) неспецифічний вплив на імунну систему (індуктори інтерферону, імуномодулятори); 3) вакцинотерапію та симптоматичне лікування з використанням анагетиків, нестероїдних протизапальних засобів, прозерину, вітаміну В1 та ін. Значущість кожного з напрямків різне, але провідними на сьогодні є використання протівірусних препаратів [8].

Ацикловір, що з'явився на ринку 1981 р., на теперішній час не втратив своєї актуальності та є «золотим стандартом» у лікуванні герпесвірусної інфекції. Цей засіб є синтетичним аналогом пуринового нативного нуклеозиду гуанозину. У клітині під дією клітинної антивірусної тимідинкінази він перетворюється у монофосфат ацикловіру і під впливом уже клітинних ферментів перетворюється у трифосфат ацикловіру, який інгібує активність вірусної ДНК-полімерази та перериває синтез вірусної ДНК [3, 14].

Таким чином, ацикловір вибірково проникає у клітину, що інфікована вірусом, та активується тільки в цих клітинах, що і визначає його добру переносимість. Активованій ацикловір швидко зупиняє реплікацію вірусу, зупиняючи тим самим інфекційний процес, знижуючи вираженість та тривалість симптомів інфекції, зменшуючи період виділення вірусу і частоту рецидивів, запобігаючи прогресуванню та генералізації інфекції.

Метою роботи було підвищення ефективності терапії хворих на герпесвірусну інфекцію шляхом використання протівірусного крему, що містить ментол.

Матеріали і методи

Під спостереженням було 33 особи, що страждали на герпесвірусну інфекцію. З них 19 осіб хворіли на оперізуючий лишай, 14 – на ВПГ, причому 8 – на *herpes labialis* та 6 – на *herpes nasofacialis*. Вік хворих коливався від 21 до 69 років. Жінок було 20, чоловіків – 13. Хворих було розподілено на клініко-терапевтичні групи, репрезентативні за віком, статтю, нозологічними формами. До I дослідної групи увійшло 19 хворих, з них на вірус простого герпесу 1–9 осіб (5 осіб страждали на *Herpes labialis*, 4 – на *Herpes nasofacialis*) та *Variocele zoster virus* – 10. До II групи порівняння увійшли 14 осіб, з них на ВПГ-1–5 (3 – на *Herpes labialis*, 2 – на *Herpes nasofacialis*) та на *Variocele zoster virus* – 9 (табл. 1).

Хворі на оперізуючий лишай у комплексній терапії отримували системні протівірусні препарати. Хворі на ВПГ-1 у I групі місцево використовували крем ліпстер мінт, хворі II групи – крем з ацикловіром. Креми наносили 5 разів на добу тонким шаром на уражені ділянки. Кількість крему на одне використання залежала від площі ураженої поверхні. Тривалість лікування визначалася купіруванням клінічних ознак герпетичної інфекції.

Таблиця 1. Розподіл хворих на герпетичну інфекцію за нозологічними формами та групами дослідження

Нозологічна форма	I група	II група	Усього
ВПГ-1: Herpes labialis	5	3	8
Herpes nasofacialis	4	2	6
Variocele zoster virus	10	9	19
Усього	19	14	33

Результати та їх обговорення

У процесі дослідження проводили систематичний візуальний контроль за динамікою висипу. При цьому враховували його розповсюдженість та стадії ураження: наявність осередків набряку та гіперемії, кількість везикулярних елементів, що відмічається при гострій стадії запалення; кількість ерозивних елементів, корок та епітелізації і стадія остаточних неврологічних болей. Оцінювали динаміку регіонарного лімфаденіту. У хворих на розповсюджений герпес та оперізуючий лишай проводилося дослідження клінічного аналізу крові та сечі, вивчення печінкових ферментів та імунного стану.

14 хворим, що страждали на ВПГ-1 з локалізацією простого лишая на червоній облямівці губ (8 осіб), 5 осіб – на крилах носа, 1 – на щоці, зовнішні засоби використовували з моменту появи перших суб'єктивних проявів (свербежу, печіння) у ділянках локалізації герпесу. При цьому у 7 хворих використання крему запобігло появі і подальшому розвитку висипу. Встановлено, що у хворих I групи суб'єктивні ознаки у вигляді свербежу, печіння регресували після першої аплікації ліпстер мінт. У 4 хворих на простий герпес з локалізацією в ділянці носогубного трикутника та слизовій носа у поєднанні з гострим ринітом відмічався швидкий регрес проявів гострого риніту у хворих як у I, так і II групах, що можливо пояснюється впливом ацикловіру на елімінацію збудника останнього.

При призначенні місцевого лікування в максимально ранні строки захворювання у продромальному періоді у 7 хворих із ВПГ відмічалася абортівна форма герпетичної інфекції, тобто втирання крему запобігало появі та розвитку висипань. Причому у хворих I групи вже при першій аплікації були купіровані біль, печіння та свербіж. У хворих II групи відмічалася зменшення суб'єктивних відчуттів та 2–3-й день лікування.

Пацієнти з оперізуючим герпесом зверталися за медичною допомогою на 2–7-й день захворювання, що відповідало 1–5-му дню з моменту появи висипань. Хворі надавали скарги на інтенсивний гострий біль, що розповсюджувався за відповідним дерматомам. Крім того, мала місце наявність розладів різних видів чутливості. Відмічалися парестезії у вигляді гіперестезій, гіперальгезій. Больові відчуття відмічалися хворими до появи висипань за 2–3 доби. Біль у більшості випадків був інтенсивним, монотонним та практично не знімався знеболювальними препаратами з різних фармакологічних груп. Було встановлено, що очна форма оперізуючого герпесу була відмічена у 3, попереково-крижова – у 8, міжреберна – у 7.

У хворих на оперізуючий лишай як у I, так і у II групі динаміка регресу захворювання була еквівалентною: на 5–6-ту добу відзначалося практичне купірування набряку та зменшення гіперемії; на 7–8-й день відмічалася інкрустування везикул; на 10–11-ту добу на тлі незначної гіперемії відзначалося повне кіркоутворення.

У хворих на оперізуючий лишай відмічалася значне зменшення суб'єктивних відчуттів на 4–5-й день терапії, а також швидке розв'язання висипу. Причому у хворих

I групи суб'єктивне відчуття значно зменшувалися після нанесення препарату, що тривало протягом 30–40 хвилин, і значно купірувалося на 3–4-й день лікування.

Треба зазначити особливості протівірусного крему ліпстер мінт: має кремову гідрофільну основу, містить 5% активної протівірусної речовини – ацикловіру, 40% пропіленгліколю – речовини, що сприяє проникненню ацикловіру в клітини. Наявність ментолу, що має анестезуючу, антисептичну дію покращує мікроциркуляцію, зменшує запалення та набряк, сприяє стимулюванню нервових закінчень після нанесення крему на шкіру, розширює поверхневі судини, сприяє зняттю шкірного свербежу та болі. Суб'єктивні відчуття у хворих, які одержували дослідний крем, зменшувалися швидше, що підвищувало комплаєнтність до його використання. Оскільки найбільш вираженими симптомами, особливо при Herpes zoster, є нестерпний біль, печіння, тому в лікуванні цього захворювання купірування цих симптомів є не менш важливим, ніж розв'язання висипки.

Ефективність використання протівірусного крему, що містить ментол, у комплексному лікуванні хворих на герпесвірусну інфекцію, ілюструють наступні фото (рис. 1–3).



Рис. 1. Хвора Б., 62 роки, діагноз: оперізуючий лишай, до (а) і після (б) лікування



Рис. 2. Хвора К., 56 років, діагноз: оперізуючий лишай, до (а) і після (б) лікування



Рис. 3. Хворий А., 48 років, діагноз: оперізуючий лишай, до (а) і після (б) лікування

Висновки

Таким чином, використання противірусного крему, що містить ментол, підвищує ефективність терапії герпесвірусної інфекції, що викликана ВПГ і оперізуючого лишая, за рахунок зменшення суб'єктивних проявів: зменшення болі, свербіж, печіння вже при перших аплікаціях, що покращує якість життя. Треба відзначити, що використання зазначеного засобу у продромальному періоді

запобігає появі розгорнутих клінічних проявів захворювання, сприяючи розвитку абортівних форм герпесвірусної інфекції. Крем забезпечує швидку позитивну динаміку висипу та запобігає розвитку вторинної інфекції.

Наявність цього вітчизняного препарату в аптечній мережі значно поширить можливості лікування хворих на герпесвірусну інфекцію, в т.ч. ВПГ та оперізуючий лишай.

Література

1. Дерматологія, венерологія. Підручник / За ред. В.І. Степаненка. К.: КІМ, 2012. 904 с.
2. Abortive herpes simplex virus infection of nonneuronal cells results in quiescent viral genomes that can reactivate / E.M. Cohen, N. Avital, M. Shamay, O. Kobiler. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2020. Vol. 117, iss. 1. P. 635–640.
3. Association between sensitivity of viral thymidine kinase-associated acyclovir-resistant herpes simplex virus type 1 and virulence / N. Omura, H. Fujii, T. Yoshikawa et al. *Virology*. 2017. Vol. 14, iss. 1. Article ID59.
4. Awadalla M., Liu A. TORCH Infections. *Pediatr Ann*. 2023. Vol. 52, iss. 11. P. e400–e406.
5. Burge S., Matin R., Wallis D. Oxford Handbook of Medical Dermatology. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2016. 693 p.
6. Dayan R.R., Peleg R. Herpes zoster – typical and atypical presentations. *Postgrad Med*. 2017. Vol. 129, iss. 6. P. 567–571.
7. Engineering of Systematic Elimination of a Targeted Chromosome in Human Cells / H. Sato, H. Kato, H. Yamaza et al. *Biomed Res Int*. 2017. Vol. 2017. Article ID6037159.
8. European Handbook of Dermatological Treatments / Ed. by A.D. Katsambas, T.M. Lotti, C. Dessinioti, A.M. D'Erme. Springer, 2015. 1610 p.
9. Kotton B.D., Kotton C.N. Resistant herpes simplex virus infections – who, when, and what's new? *Curr Opin Infect Dis*. 2022. Vol. 35, iss. 6. P. 530–535.
10. Lozano-Masdemont B. A Case of Membranous Aplasia Cutis Congenita and Dermoscopic Features. *Int J Trichology*. 2017. Vol. 9, iss. 1. P. 33–34.
11. Makharita M.Y. Prevention of Post-herpetic Neuralgia from Dream to Reality: A Ten-step Model. *Pain Physician*. 2017. Vol. 20, iss. 2. P. E209–E220.
12. Quality of life and risk factors in patients with herpes zoster / Q. Zhang, Z.S. Huang, Q.Q. Hu et al. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2022. Vol. 102, iss. 42. P. 3395–3400.
13. The Dermatology Handbook: A Clinician's Guide / Ed. by N.A. Vashi. Springer, 2019. 290 p.
14. Variant Analysis of the Thymidine Kinase and DNA Polymerase Genes of Herpes Simplex Virus in Korea: Frequency of Acyclovir Resistance Mutations / J. Hyun, S.K. Lee, J.H. Kim et al. *Viruses*. 2023. Vol. 15, iss. 8. Article ID1709.
15. Varicella gangrenosa: A rare chickenpox complication / A. Mohan, A. Suresh, A. Sudhesan et al. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2022. Vol. 88, iss. 6. P. 771–773.
16. Warren T. The Herpes Handbook. Portland (USA): The Portland Press, 2019. 39 p.

References

1. Dermatology, venerology. Pidruchnyk [Dermatology, venerology. Textbook] / Ed. by VI Stepanenko. K.: KIM; 2012. 904 p.
2. Cohen EM, Avital N, Shamay M, Kobiler O. Abortive herpes simplex virus infection of non-neuronal cells results in quiescent viral genomes that can reactivate. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2020; 117(1):635–640.
3. Omura N, Fujii H, Yoshikawa T et al. Association between sensitivity of viral thymidine kinase-associated acyclovir-resistant herpes simplex virus type 1 and virulence. *Virology*. 2017; 14(1):59.
4. Awadalla M, Liu A. TORCH Infections. *Pediatr Ann*. 2023; 52(11): e400–e406.
5. Burge S, Matin R, Wallis D. Oxford Handbook of Medical Dermatology. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. 693 p.
6. Dayan RR, Peleg R. Herpes zoster – typical and atypical presentations. *Postgrad Med*. 2017; 129(6):567–571.
7. Sato H, Kato H, Yamaza H et al. Engineering of Systematic Elimination of a Targeted Chromosome in Human Cells. *Biomed Res Int*. 2017; 2017:6037159.
8. European Handbook of Dermatological Treatments / Ed. by AD Katsambas, TM Lotti, C Dessinioti, AM D'Erme. Springer; 2015. 1610 p.
9. Kotton BD, Kotton CN. Resistant herpes simplex virus infections – who, when, and what's new? *Curr Opin Infect Dis*. 2022; 35(6):530–535.
10. Lozano-Masdemont B. A Case of Membranous Aplasia Cutis Congenita and Dermoscopic Features. *Int J Trichology*. 2017; 9(1):33–34.
11. Makharita MY. Prevention of Post-herpetic Neuralgia from Dream to Reality: A Ten-step Model. *Pain Physician*. 2017; 20(2): E209–E220.
12. Zhang Q, Huang ZS, Hu QQ et al. Quality of life and risk factors in patients with herpes zoster. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2022; 102(42):3395–3400.
13. The Dermatology Handbook: A Clinician's Guide / Ed. by N.A. Vashi. Springer; 2019. 290 p.
14. Hyun J, Lee SK, Kim JH et al. Variant Analysis of the Thymidine Kinase and DNA Polymerase Genes of Herpes Simplex Virus in Korea: Frequency of Acyclovir Resistance Mutations. *Viruses*. 2023; 15(8):1709.
15. Mohan A, Suresh A, Sudhesan A et al. Varicella gangrenosa: A rare chickenpox complication. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2022; 88(6):771–773.
16. Warren T. The Herpes Handbook. Portland (USA): The Portland Press; 2019. 39 p.

HERPESVIRUS INFECTION. OPTIMIZATION OF LOCAL TREATMENT

Ya.F. Kutasevych, I.O. Oliynyk, I.O. Mashtakova

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

Considering the numerous clinical manifestations of herpes infection, the long recurrent course of the disease and the lifelong persistence of the virus in the body, its treatment is difficult and not always effective. Now none of the known antiviral drugs is able to eliminate the virus from the human body.

The goal – to increase the effectiveness of therapy for patients with herpes virus infection by using an antiviral cream containing menthol.

Materials and methods. 33 people suffering from herpes virus infection were under observation. Of these, 19 people had herpes zoster, 14 had HSV, 8 had herpes labialis, and 6 had herpes nasofacialis. The age of the patients ranged from 21 to 69 years. There were 20 women, 13 men. The patients were divided into clinical and therapeutic groups representative of age, gender, and nosological forms. The 1st experimental group included 19 patients, of which 1–9 had herpes simplex virus and 10 – herpes varicelle zoster. The 2nd comparison group included 14 people, 5–5 had HSV-1 and 9 had herpes varicelle zoster. Patients with herpes zoster received systemic antiviral drugs in complex therapy. Patients with HSV-1 in group I used lipster mint cream topically, patients in group II – cream with acyclovir. Creams were applied 5 times a day in a thin layer to the affected areas.

Results. Subjective signs of itching, pain, and burning regressed after the first application of an antiviral cream containing menthol in patients of the 1st group. In the prodromal period 7 patients with HSV group I had an abortive form of herpes infection. In patients of the II group the decrease in subjective sensations was noted on the 2nd-3rd day of treatment. In patients with herpes zoster in both the I and II groups the dynamics of disease regression was equivalent. In patients of the 1st group the subjective feeling significantly decreased after applying the drug, which lasted for 30–40 minutes, and significantly stopped on the 3rd-4th day of treatment.

Conclusions. Thus, the use of an antiviral cream containing menthol increases the effectiveness of the therapy of herpes virus infection caused by HSV and herpes zoster, due to the reduction of subjective manifestations: reduction of pain, itching, burning already at the first applications, which improves the quality of life. The use of this agent in the prodromal period prevents the appearance of extensive clinical manifestations of the disease, contributing to the development of abortive forms of herpes virus infection. The cream ensures rapid positive dynamics of the elements and prevents the development of secondary infection.

Keywords: herpesvirus infection, local treatment, acyclovir, herpes simplex virus, herpes zoster.

Відомості про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна – д-р мед. наук, професор, директор ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». E-mail: otdderm@ukr.net.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-1487>

Олійник Ірина Олександрівна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., головний наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». E-mail: otdderm@ukr.net.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-830X>

Маштакова Ірина Олексіївна – кандидат мед. наук, ст. наук. співроб., старший наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». E-mail: mashtakova_derm@ukr.net.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-6896>