

## Непростой случай активизации простого герпеса

**ВИКТОРИЯ ЛЕБЕДИУК**, к.м.н.,  
врач-косметолог  
Москва

С простым герпесом, локализующимся в области лица, сталкивается, и довольно часто, каждый косметолог. Однако не всегда можно предугадать появление этой инфекции, порой сложно распознать герпес сразу, особенно по такому признаку, как отек губ.



**С**овременная косметология — молодая врачебная специальность, но цели она ставит весьма серьезные: решать эстетические проблемы внешности человека путем сохранения или восстановления функциональности и целостности покровных тканей организма (кожи, ее придатков, под-

кожной жировой клетчатки и поверхностных мышц), максимально отдалить сроки их старения, тормозя инволюционные процессы и устраняя внешние их проявления. Путь этот, конечно, нельзя назвать простым. И для того чтобы успешно преодолевать все трудности, мало узкоспециальных профес-

сиональных навыков и умений, нужны знания из других медицинских дисциплин, и не только смежных.

Случай, который я хочу здесь представить и который ввел меня в некоторое замешательство, — наглядное доказательство необходимости такого подхода к косметологии.

### Описание клинического случая

Пациентку Р. я знаю очень давно: в течение почти 15 лет она регулярно обращается ко мне с разными эстетическими и возрастными проблемами лица, области шеи и декольте. Каждый раз, применяя разные методики, мы добивались ожидаемого эффекта. Можно сказать, что косметологические процедуры для моей пациентки — давно не диковинка, а практически норма жизни. Итак, пациентка Р., 49 лет, астенического телосложения; кожа 2-го фототипа (по классификации Т. Фитцпатрика). Старение кожных покровов лица идет по

тодики (воздействие IPL и лазерного излучения), также курсами и также в сопровождении поддерживающей терапии. В летнее время приоритет отдавали инъекционной контурной пластике и мезороллерной терапии.

### Общий анамнез

На момент осмотра состояние здоровья пациентки нормальное, хронических патологий не выявлено. В 2010 году ей было успешно проведено лазерное лечение миопии (6 диоптрий), в настоящее время она находится под наблюдением офтальмолога. Три года назад перенесла хирургическую пластику лица.



Активизация герпетической реакции может быть вызвана инъекционной травмой.



**Проблемы герпетического носительства и возможности активизации герпеса после ряда косметологических процедур сегодня весьма и весьма актуальны, поскольку мы все чаще наблюдаем нестандартные проявления как начала, так и течения обострений, а также новые локализации высыпаний, которые ранее не были описаны.**

усталому морфотипу (по классификации И.И. Кольгуненко). Обратилась в косметологическую клинику с просьбой скорректировать форму и объем губ.

### Косметологический анамнез

Пациентке регулярно проводили различные программы профессионального косметологического ухода за кожей, биоревитализацию, мезотерапевтические процедуры, включая биокомпментарную терапию. Также регулярно выполняли инъекции препаратов ботулинотоксина типа А. Химические пилинги разной степени агрессивности назначали курсами в осеннее время, далее в течение года проводили поддерживающую терапию. Весной применяли аппаратные ме-

### Процедура эстетической коррекции губ

Была выполнена инъекционная контурная пластика губ. Использовали комбинированный препарат, содержащий стабилизированную (средней степени стабилизации) и нативную гиалуроновую кислоту. Концентрация стабилизированной ГК — 23 мг/мл. В область губ введено 2,0 мл препарата.

### Реабилитационный период

Ранний послеоперационный период прошел спокойно, первичный постинъекционный отек разрешился самостоятельно в течение первых суток, других побочных явлений отмечено не было. Однако на 5-е сутки после проведения коррекции губ паци-

ентка по телефону сообщила о появлении нового и очень сильного отека верхней и нижней губы. Она была незамедлительно приглашена на прием.

Осмотр показал:

- красная кайма губ яркая, резко отечная, по краям слегка сероватого оттенка;
- влажная слизистая губ со стороны преддверия рта розовая, без признаков ишемизации;
- при пальпации отмечено, что сухая и влажная слизистые губ теплые, плотно-эластичные;
- пульсация сосудов отчетливая;
- регионарные подчелюстные лимфоузлы не увеличены.

Отечную реакцию могут вызывать несколько факторов:

1. Ишемия и некроз. Однако у пациентки признаков этих процессов не наблюдалось.
2. Инфицирование. В нашем случае (5-е сутки после минимально инвазивной процедуры) действие этого фактора маловероятно, тем не менее полностью исключить его нельзя.
3. Аллергическая реакция на побочное вещество (консервант



*Герпетический стоматит — крайне редкая форма герпеса, в единичных случаях сопровождается отеком губ. Она может быть спровоцирована ятрогенным вмешательством.*

или буферный элемент), обычно выражающаяся сильнее именно в месте недавней травмы.

Третья версия показалась мне наиболее правдоподобной, поэтому было назначено следующее **лечение отека**:

- однократно — инъекция 80 мг преднизолона внутримышечно;
- перорально «Траумель С» — по 20 капель 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 5–7 дней;
- перорально «Лимфомизот» — по 10 капель 2 раза в день в течение 5–7 дней;
- местно — нанесение крема «Траумель».

Через 20–30 минут после инъекции преднизолона отек начал уменьшаться, и пациентка была отпущена домой с рекомендацией вызвать бригаду скорой медицинской помощи, если отек снова начнет нарастать.

К концу следующего дня она позвонила и сообщила, что «снова отекала», и врач скорой помощи сделал еще одну инъекцию преднизолона. Однако клиническая картина на этот раз не ограничивалась только отеком: появилось покалывание со стороны слизистой рта и болезнен-

ные ощущения («будто во рту мелкие ранки»), что наталкивало на мысль о возможной герпетической инфекции.

Пациентка была направлена на консультацию к стоматологу, который выявил герпетический стоматит. Через сутки герпетические высыпания появились и на сухой слизистой губ. Было начато **противовирусное лечение** — прием препарата «Валтрекс» по 500 мг 2 раза в день, что позволило снять отек менее чем за 3 часа. После полного купирования обострения герпетической атаки состояние постинъекционной зоны соответствовало предусмотренному в медицинской технологии применению волюмизирующих препаратов гиалуроновой кислоты.

### Обсуждение случая

Сразу после проведения инъекционной коррекции губ филлером ГК появился первичный отек губ, однако при этом никаких признаков герпетического поражения сухой и влажной слизистых губ не наблюдалось. В анамнезе пациентки было отмечено наличие хронического, но **редко** рецидивирующего носительства вируса простого герпеса. Герпетический стоматит — крайне редкая форма герпеса, поэтому она не является основой для дифференциальной диагностики при отеках губ. Тем более что отек именно губ сопровождает стоматит лишь в единичных случаях. Однако эта форма герпетического поражения могла быть спровоцирована ятрогенным вмешательством — инъекцией преднизолона, который резко снизил иммунитет, причем на фоне начинающегося обострения *herpes labialis*. Эта активизация герпетической реакции, в свою очередь, была вызвана инъекционной травмой — введением филлера.

Своевременная диагностика в этом случае осложнялась тем, что в полном объеме герпетический стоматит проявил себя только на 7-е сутки после проведения инъекционной коррекции губ.

### Выводы

Вывод, который можно сделать, проанализировав этот случай, казался бы, однозначен: пациентам, имеющим в анамнезе носительство вируса простого герпеса даже при условии крайне редкого его рецидивирования, надо назначать противовирусную терапию в качестве превентивной меры перед инъекционными вмешательствами в нозолабиальной зоне. Но есть и серьезный довод, не позволяющий утверждать столь категорично, — это высокая токсичность противовирусных препаратов. Поэтому вопрос о том, когда и насколько целесообразно их применение для профилактики герпеса, до сих пор остается открытым. Вообще проблемы герпетического носительства и возможности активизации герпеса после ряда косметологических процедур сегодня весьма и весьма актуальны, поскольку мы все чаще наблюдаем нестандартные проявления как начала, так и течения обострений, а также новые локализации высыпаний, которые ранее не были описаны. Возможно, все эти факты связаны с мутацией вируса или изменением реактивности нашего организма. Ответ нужно ждать от вирусологов — это позволит лучше понимать механизм развития герпеса, поможет врачу во время распознать, в каких случаях требуется назначение противовирусных препаратов перед инъекционными вмешательствами, а в каких можно превентивными назначениями пренебречь. **К**