

Герпетична інфекція

План лекції:

1. Простий герпес.
2. Оперізуєчий герпес.

1.Простий герпес.

Це хвороба з групи інфекцій дихальних шляхів, яка спричиняється вірусом звичайного герпесу і характеризується ураженням шкіри, слизових оболонок, ЦНС, очей та внутрішніх органів.

Етіологія

Збудником хвороби є вірус із родини *Herpes viridae*, що містить ДНК і споріднений з вірусом вітряної віспи. Чутливий до дії ефіру, тривало зберігається при низьких температурах.

Існує два типи вірусів:

-вірус I-го типу – спричинює ураження шкіри обличчя та слизових оболонок рота і носа;

-вірус II-го типу –викликає генітальний герпес та генералізовану інфекцію новонароджених.

Епідеміологія

Джерелом інфекції є хвора людина та вірусоносій. Збудник передається повітряно-краплинним шляхом при (ВПГ I), а також під час контакту (ВПГ II), зокрема, статевим шляхом (ВПГ II). У разі природженого герпесу можлива трансплацентарна передача вірусу

(ВПГ I). У дітей сприйнятливність до герпетичної інфекції дуже висока. Інфікування настає в перші 3 роки життя дитини. Майже всі дорослі мають антитіла проти вірусу простого герпесу. Вхідними воротами інфекції є ушкоджена шкіра та слизові оболонки. Після інфікування вірус герпесу зберігається в організмі людини протягом усього життя. Сприйнятливність висока.

Патогенез

1. Вхідні ворота – травмовані слизові оболонки та шкіра.
2. Розмноження вірусу.
3. Місцеві зміни.
4. З током лімфи потрапляє в регіональні лімфовузли.
5. Вірусемія.
6. Ураження органів та систем (печінки, селезінки, легень, локалізація у міжхребцевих гангліях, гангліях головного мозку).
7. Хронічне вірусоносійство.
8. Рецидиви (на фоні ГРВІ, переохолодження, тощо).

Клініка

-інкубаційний період – 2-14 днів;

-гострий початок, інтоксикація;

-ураження слизових оболонок (гінгівіт, стоматит, тонзиліт) у формі пухирців, що тріскають, утворюючи ерозії, супроводжується болем;

-ураження ока (кон'юнктивіт, кератит, неврит зорового нерва);

-ураження шкіри (герпес губ, носа, повік, обличчя, рук, інших ділянок) у вигляді згрупованих пухирців із прозорим вмістом, що мутніє, на фоні гіперемійованої, інфільтрованої поверхні, приз-

водить до утворення ерозій, даліше кірочок, супроводжується болем;



-генітальний герпес (ураження статевого члена, вульви, піхви, цервікального каналу, промежини, уретри, едометрію);



- ураження ЦНС (енцефаліт, менінгоенцефаліт, менінгіт);
- ураження ПНС (неврит);
- вісцеральні форми герпесу (гепатит, пневмонія, ураження нирок);
- рецидивний перебіг.

Діагностика

1. Типові клінічні прояви і дані епідеміологічного анамнезу.
2. Вірусологічне дослідження вмісту пухирців, носоглоткових змивів.
3. Імунофлюоресцентний метод.
4. Серологічні реакції: РЗК, ІФА, РПГА, РН з парними сироватками (наростання титру антитіл в динаміці).
5. Дослідження ліквору (при ознаках менінгоенцефаліту).

Прогноз

Вірус простого герпесу залишається в організмі на все життя, тяжкість рецидивів пов'язана із станом імунної системи. При герпетичному енцефаліті летальність складає 80-85 %, у випадку одужання формуються важкі залишкові явища із випадінням функцій коркових центрів. Ураження вірусом герпесу вагітних призводить до формування природжених вад розвитку.

Лікування

1. Локалізовані ураження шкіри та слизових:

-протівірусні мазі та креми місцево (герпесвір, ацикловір, оксолінова мазь, зовіракс, віролекс);

-антисептичні засоби (розчин діамантового зеленого, метиленового синього, перекису водню);

-саліцилати (аспірин по 50-100мг/кг).

2. При рецидивному перебігу:

-імуномодулятори (настоянка женьшеню, елеутерокок):

-вітаміни групи В:

-специфічний протигерпетичний імуноглобулін, протифлазид.

3. При нашаруванні бактеріальної інфекції – антибіотикотерапія.

Профілактика

1. Інфікованим вагітним вводять імуноглобулін;

2. Носіння масок матерям-годувальницям при інфекції простого герпесу I типу;

3. Кесарський розтин при інфекції II-го типу у роділей;

4. Дотримання санітарно-ветеринарних норм;

5. Провітрювання, вологе прибирання.

2. Оперізуючий герпес (лишай).

Це є гостра інфекційна хвороба, яка розвивається здебільшого внаслідок активізації в організмі вірусу вітряної віспи.

Етіологія

Збудником є *Varicella Zoster*, містить ДНК. Належить до роду герпесвірусів, має дермато- і нейротропну дію. Нестійкий у зовнішньому середовищі.

Епідеміологія

Джерело інфекції не вдається визначити. Доведено, що після перенесеної вітряної віспи в нервових клітинах міжхребцевих гангліїв вірус може зберігатись протягом тривалого часу. За наявності відповідних передумов вірус вітряної віспи може активізуватись і спричинювати оперізуючий герпес. Оперізуючий герпес в основному хвороба дорослих. Ризик зараження оперізуючим герпесом від хворого на вітряну віспу значно менший, ніж навпаки, - вітряною віспою від хворого на оперізуючий герпес.

Клініка

Інкубаційний період коливається від 11 до 21 дня. На оперізуючий герпес може захворіти і людина похилого віку, навіть якщо вона перенесла вітряну віспу ще в ранньому дитинстві.

Хвороба здебільшого починається гостро. Температура тіла підвищується до субфебрильних, рідше фебрильних чисел. Спостерігається млявість, анорексія. Хворі скаржаться на головний біль, рідше біль у м'язах та суглобах. Серед початкових симптомів домінує больовий синдром. З першого дня на тлі проявів загальної інтоксикації з'являється інтенсивний біль за ходом гілок окремих чутливих нервів. Через 1-2, інколи 3 та більше дні під час об'єктивного обстеження в ділянці невралгічного болю визначають нечіткі за обрисами плями та вузькі смуги почервоніння дещо набряклої шкіри. На такому тлі з'являються поодинокі або згруповані вузлики запального характеру та пухирці з прозорим вмістом. У типових

випадках протягом найближчих 2-3 днів вузлики перетворюються на напружені пухирці. У наступні 3-4 дні вміст пухарців стає каламутним (гнійним), слабне їх напруження, вміст поступово засихає, утворюються кірочки жовто-бурого кольору. Після відпадиння кірочок протягом певного часу зберігається пігментація.



Розрізняють форми:

1. Абортивна – найлегша, характеризується завершенням процесу в стадії утворення запальних вузликів, які в найближчі дні вкриваються лусочками і зникають, не залишаючи слідів.
2. Бульозна – властиве злиття пухирців й утворення великих пухирів. Вміст їх може бути геморагічним. Після проривання бульозних елементів утворюється ерозивна поверхня, тривале загоєння. Слідів не залишається.
3. Гангренозна форма – перебігає з некротизацією дерми в ділянках дна окремих або злитих пухирців з наступним утворенням кров'янистих (чорних) кірок. Відпадиння кірок супроводжується виразкуванням. Процес загоєння тривалий, в межах декількох тижнів, інколи 1-2 місяці. Після загоєння залишаються рубці.

Регіонарні лімфовузли при всіх варіантах висипки у хворих збільшуються відповідно до поширеності та глибини локальних запальних змін. Характерним є однобічне ураження окремого нерва.

Діагностика

Аналогічна, як і при простому герпесі.

Лікування

Аналогічне.

При тяжких формах призначають бонафтон по 0,025 2 рази на добу, 5-7 днів з одночасним місцевим застосуванням бонафтонової мазі 3-4 рази на добу 10-15 днів.

Профілактика

- 1.Ізоляція хворого до 5 днів з моменту останніх висипань. При важкому перебігу – госпіталізація.
- 2.Контактних осіб до 3 років, які не хворіли на оперізуючий герпес ізолюють з 11 до 21 дня з часу останнього контакту.
- 3.Пасивна імунізація донорським імуноглобуліном.

Завдання для самоконтролю:

1.Хворий скаржиться на висипання на верхній губі та незначну печію, які з'являються після переохолодження. Об'єктивно: на червоній окрайці верхньої губи на еритематозному фоні мають місце дрібні міхурці з прозорим вмістом, які зливаються між собою. ***Про яке захворювання слід подумати?***

А. Простий герпес

- Б. Контактний дерматит
- В. Вульгарну міхурчатку
- Г. Екзему

2. Пацієнт звернувся до фельдшера із скаргами на появу на губі щільного неболючого утворення круглої форми з виразкою на поверхні. **Про яке захворювання повинен подумати фельдшер?**

- А. Герпетична інфекція;
- Б. Новоутворення шкіри;
- В. Сифіліс;
- Г. Короста

3. У хворого скарги на біль та печіння по ходу 6–7 ребер зліва. Об'єктивно: односторонньо на тлі незначної еритеми групами розміщені пухирці з серозним та серозно-геморагічним вмістом. **Про яку хворобу слід подумати?**

- А. Оперізуючий герпес
- Б. Дерматит
- В. Екзема
- Г. Кандидоз

4. Хвора скаржиться на висип на верхній губі, який супроводжується печінням та свербіжем. Об'єктивно: на червоній окрайці верхньої губи на фоні еритеми, набряку наявні везикули із прозорим вмістом. **Про яке захворювання слід подумати?**

- А. Простий герпес
- Б. Контактний дерматит
- В. Звичайну пухирчатку
- Г. Екзему

5. Хвора, 24 роки, скаржиться на біль по ходу 6 – 7 – го ребер, зліва. У цій ділянці на тлі невеликої еритеми групами розміщені везикули. **Для якого захворювання характерні дані симптоми?:**

- А. Оперізуючий лишай
- Б. Екзема
- В. Дерматит
- Г. Герпетиформний дерматит

6. У пацієнтки С., 47 років на шкірі VI міжреберного проміжку на тлі гіперемії і інфільтрації виявлено згруповані міхурці з геморагічним вмістом,

які розміщені лінійно. Суб'єктивно: біль в ділянці ураження, температура тіла 38,0°C. **Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

- А. Оперізувальний герпес
- Б. Бешіха
- В. Простий герпес
- Г. Алергічний дерматит