



**ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ-
HERPES ZOSTER**

Возбудитель - ДНК содержащий вирус группы герпеса -
VARICELLA ZOSTER

Очень заразен, большинство населения (более 90%)
заражается до репродуктивного возраста

В США каждый год заболевает около **2 000 000** человек,
из них **10 000** госпитализируются в больницы и
около **100** погибают.



**каждый 10 человек, доживший до 70,
заболеет опоясывающим лишаем**

Во время болезни вирус удастся выделить из слезной
жидкости,
слюны и содержимого пузырьков



Герпес зостер передается воздушно-капельным путем.

Вирус попадает в дыхательные пути, где происходит его репликация; иногда вирус инвазирует лимфатические узлы, вызывая первичную вирусемию.

В дальнейшем вирус распространяется внутри организма гематогенным, лимфогенным и нейрогенным путями, инфицирует сенсорные ганглии вегетативной нервной системы, что практически обеспечивает его пожизненную персистенцию в организме человека.

**Из причин, вызывающих "пробуждение"
вируса,
можно выделить следующие:**

- Прием препаратов, снижающих иммунитет;
- Хронические стрессы и переутомление;
- Онкологические заболевания:
лимфогранулематоз и другие опухоли;
- Последствия лучевой терапии;
- Возникновение СПИДа у ВИЧ -
инфицированного лица;
- Пересадка органов и костного мозга.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Первым признаком герпеса - зостер могут быть: изолированная **боль**, чувство онемения в определенном участке тела, "стреляющая" боль в туловище или ноге.

Таким образом, боль при опоясывающем герпесе способна имитировать такие заболевания, как :
язвенная болезнь, разрыв межпозвоночного диска, пневмония, аппендицит, инфаркт миокарда, перитонит, мигрень и стенокардию.



Инкубационный период

10-20 дней (13-17).

Недомогание и температура появляются раньше сыпи на несколько дней.

Заразность: 1-2 суток до сыпи и до отпадения корок

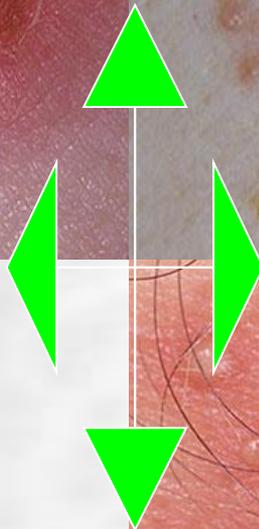
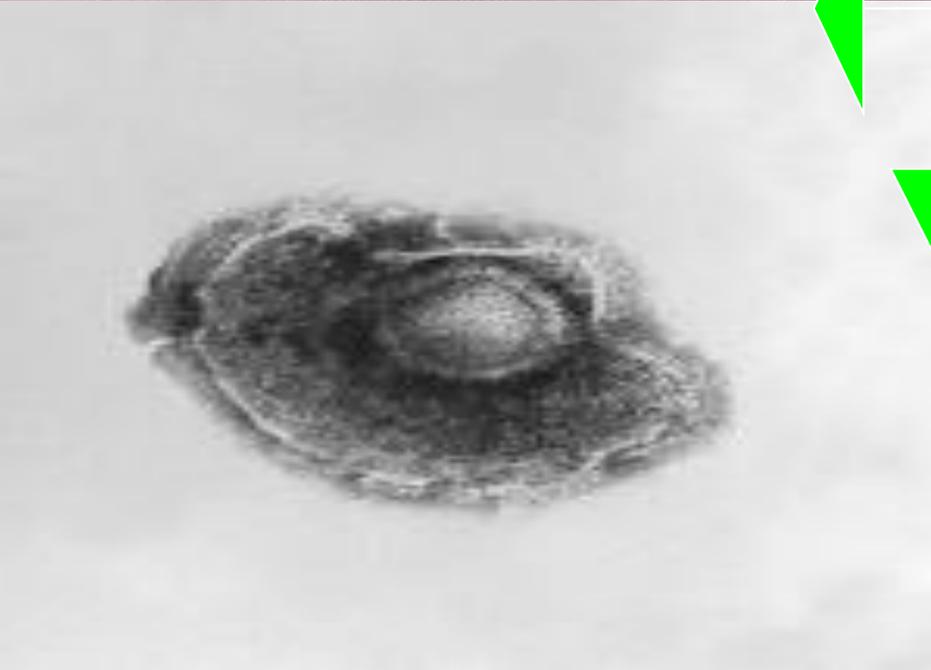
Высыпания возникают по ходу отдельных чувствительных нервов.

Вначале появляются нечёткие розоватые пятна (диаметром 3-5 см), на фоне которых через 18-24 ч образуются группы болезненных везикул;

Основной признак, отличающий их от прочих герпетических кожных поражений, - **наличие чёткой демаркационной зоны.**

Наиболее часто поражения локализуются на грудной клетке, но также могут располагаться по ходу любого чувствительного нерва и, как правило, односторонне.

Поражения исчезают в течение 2-4 недели, боль (невралгия) может сохраняться в течение недель и нескольких месяцев.





SFS

Globalskinatlas.com

18 5:41 AM





©Dr. Dubin's collection



SFS



GlobalSkinAtlas.com

© Dr. Dubin's Collection









ОСЛОЖНЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ



1. Паралич глазодвигательного, лицевого нерва
2. Поражение слухового нерва (глухота)
3. Невралгии различной локализации
4. Поперечный миелит
5. Диссеминация инфекции
6. Слепота
7. Менингоэнцефалит и др.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Однозначно подтверждают диагноз инфекции, вызванной **varicella-zoster**, только выделение вируса в культуре клеток, сероконверсия (в случае ветряной оспы только выделение вируса в культуре клеток, сероконверсия (в случае ветряной оспы) или четырехкратное увеличение титра антител при исследовании парных сывороток (в случае опоясывающего лишая).

Быстрый метод диагностики - проба Тцанка, с помощью которой обнаруживают гигантские многоядерные клетки в соскобе со дна везикул, однако чувствительность ее низкая.

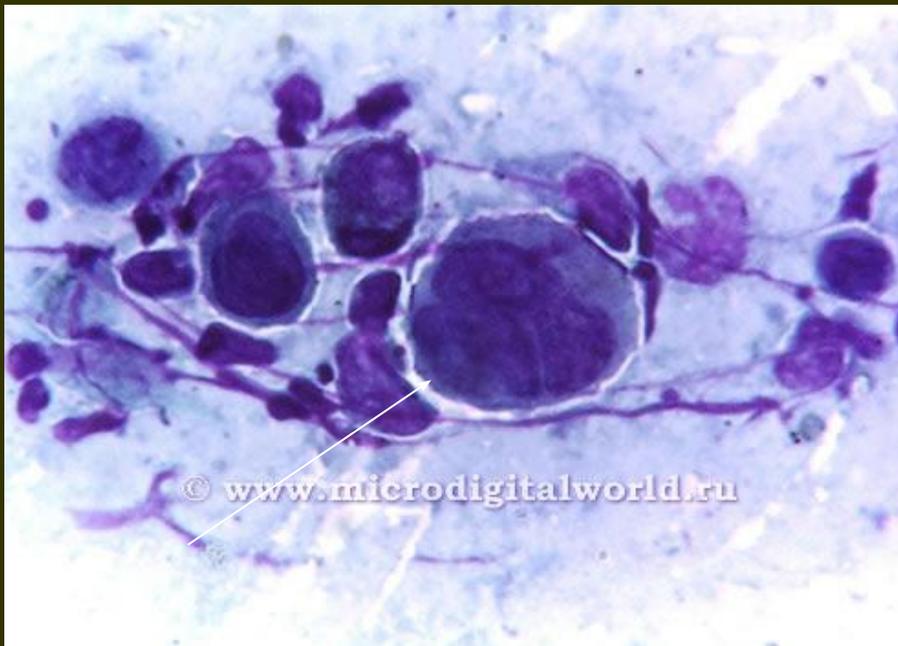
Некоторые лаборатории применяют ПЦР для обнаружения вирусной ДНК в содержимом везикул .

Вирусные антигены в соскобе со дна везикул выявляют методом прямой иммунофлюоресценции. Используют для этого и другие методы, например иммунопероксидазный. Антитела к вирусным антигенам выявляют методами ИФА, иммунного прилипания и непрямой иммунофлюоресценции. В методах непрямой иммунофлюоресценции антигенным субстратом служат изолированные вирусные антигены либо нефиксированные зараженные клетки, на мембранах которых экспрессируются вирусные гликопротеиды. Наиболее чувствительны метод непрямой иммунофлюоресценции с зараженными клетками и ИФА

ИФА



Клетки пораженные вирусом Varicella Zoster



© www.microdigitalworld.ru



Метод Тцанка

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕСА ЗОСТЕР



1. Противовирусные препараты (ацикловир, фамвир, валтрекс)
2. НПВС (диклофенак, кетопрофен, нимесулид)
3. Витамины группы В (мильгамма, нейромультивит), вит. С.
4. Ганглиоблокаторы (ганглирон)
5. Иммунотерапия
6. Антибиотики (при присоединении вторичной инфекции)
7. Физиотерапия

В случае, если после проведенного лечения на месте поражений остаются боли (что наблюдается в 10-15% случаев), т.е. развилась постгерпетическая невралгия, пациенту требуется консультации врача - невропатолога и назначение лечения **амитриптилином и тебантином, местно - пластырями версатис, использование физиотерапии (диадинамический ток, ультразвук).**

В период, когда постгерпетическая невралгия развилась, применение противовирусных средств (ацикловир, валтрекс и фамвир) **уже бесполезно.**

Противовирусные лекарства способны предотвратить развитие невралгии в момент появления высыпаний, защищая от поражения нервные клетки. Но они не могут вылечить уже повреждённые вирусом клетки и убрать симптомы постгерпетической невралгии.

Следует помнить, что больных опоясывающим лишаем в остром периоде ни в коем случае нельзя облучать **ультрафиолетовыми лучами**, так ультрафиолет резко усиливает размножение вируса и усугубляет течение недуга. Нельзя применять для лечения **кортикостероиды**: они снижают местный иммунитет, тем самым усиливая активность вируса Варицелла - Зостер, расширяют зону поражений.

НВ!!!

**HERPES ZOSTER СЛУЧАЕТСЯ 1 РАЗ В ЖИЗНИ
В ТОМ СЛУЧАЕ ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ РЕЦИДИВЫ
ИНФЕКЦИИ
НЕОБХОДИМО :**

- ИССЛЕДОВАТЬ ИММУННЫЙ СТАТУС**
- ИССЛЕДОВАТЬ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**
- ИССЛЕДОВАТЬ НАЛИЧИЕ МАРКЕРОВ ВИЧ
ИНФЕКЦИИ**
- ВЕСТИ ТЩАТЕЛЬНЫЙ ОНКОПОИСК**