

# САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

**Специальность:** Общая медицина

**Дисциплина:** Актуальные вопросы инфекционной патологии

**Тема:** «СПИД-индикаторные заболевания. Герпетическая инфекция.  
Цитомегаловирусная инфекция»

**Курс:** 5

**Группа:** 519 «А»

Выполнила: Амангалиева У

Проверила: Искакова А.Н.

г. Актобе – 2018 г.

# \* Содержание:

Введение

- I. Актуальность
- II. Этиология
- III. Эпидемиология
- IV. Патогенез. Клиническая классификация
- V. Клиника
- VI. Диагностика
- VII. Лечение. Профилактика.

Заключение

Список литературы

## \* Введение.

СПИД индикаторные заболевания являются своеобразными маркерами присутствия в организме вируса иммунодефицита человека. Их развитие и особенности клинической картины обусловлены дестабилизацией иммунной системы больного. Чаще всего они становятся причиной гибели ВИЧ-инфицированных пациентов.

# \* Актуальность

- \* От своевременного выявления индикаторных патологических процессов, их правильной терапии во многом зависит тяжесть протекания болезни, а также продолжительность жизни больного.

- \* К СПИД-индикаторным заболеваниям 1-й категории относили:
- \* — кандидоз пищевода, бронхов или легких;
- \* — внелегочный криптококкоз (европейский бластомикоз);
- \* — криптоспоридиоз с диареей, продолжающийся более 1 мес.;
- \* — цитомегаловирусные поражения каких-либо органов (за исключением печени, селезенки и лимфатических узлов) у больного старше 1 мес;
- \* — инфекцию, обусловленную вирусом простого герпеса с язвенным поражением на коже и/или слизистых оболочках, которые персистируют дольше 1 мес; герпетические бронхиты, пневмонии или эзофагиты любой продолжительности у больного старше 1 мес;
- \* — саркому Капоши у больного моложе 60 лет;
- \* — лимфому головного мозга у больного моложе 60 лет;
- \* — лимфоцитарную интерстициальную пневмонию и/или легочную лимфоидную гиперплазию у детей в возрасте до 14 лет;
- \* — диссеминированную инфекцию, вызванную бактериями группы *Mycobacterium avium intracellulare* или *M. kansasii* с поражением различных органов (за исключением или помимо легких), кожи, шейных или прикорневых лимфатических узлов;
- \* — пневмоцистную пневмонию;
- \* — прогрессирующую многоочаговую лейкоэнцефалопатию;
- \* — токсоплазмоз ЦНС у больных старше 1 мес.

\* **Герпетическая инфекция** — хроническая рецидивирующая инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса и характеризующаяся преимущественным поражением покровных тканей и нервных клеток. Основной путь передачи герпетической инфекции контактный, но возможна воздушно-капельная и трансплацентарная передача вируса. Отличительной особенностью герпетической инфекции является способность вирусов длительно персистировать в нервных ганглиях. Это приводит к возникновению рецидивов герпеса в периоды снижения защитных сил организма. К проявлениям герпетической инфекции относятся герпес лабиалис, генитальный герпес, висцеральный герпес, генерализованный герпес, герпетический стоматит и конъюнктивит.

\* В настоящее время различают два типа вируса простого герпеса. I тип вируса преимущественно поражает слизистые оболочки и кожные покровы рта, носа, глаз, передается преимущественно контактно-бытовым путем, II тип вызывает генитальный герпес, передается преимущественно половым путем. Резервуаром и источником герпетической инфекции является человек: носитель или больной. Выделение возбудителя может продолжаться весьма длительное время.



- \* Механизм передачи - контактный, вирус выделяется на поверхность пораженных слизистых оболочек и кожных покровов. Помимо основных путей передачи для I типа вируса может так же реализоваться воздушно-капельный, воздушно-пылевой, а тип II может передаваться вертикально от матери к ребенку (трансплацентарно и интранатально). Вирусы, проникшие в организм, склонны к длительному сохранению (преимущественно в клетках ганглиев), вызывая рецидивы инфекции в периоды ослабления защитных сил организма (простуды, авитаминозы). Чаще первичная инфекция протекает латентно, заболевание проявляется позднее, острая инфекция отмечается только у 10-20 % заразившихся.
- \* Герпетическая инфекция классифицируется по преимущественному поражению тех или иных тканей: герпес кожи, слизистой оболочки рта, глаз, [ОРВИ](#), генитальный герпес, висцеральный герпес, герпетическое поражение нервной системы, герпес новорожденных, генерализованная форма.



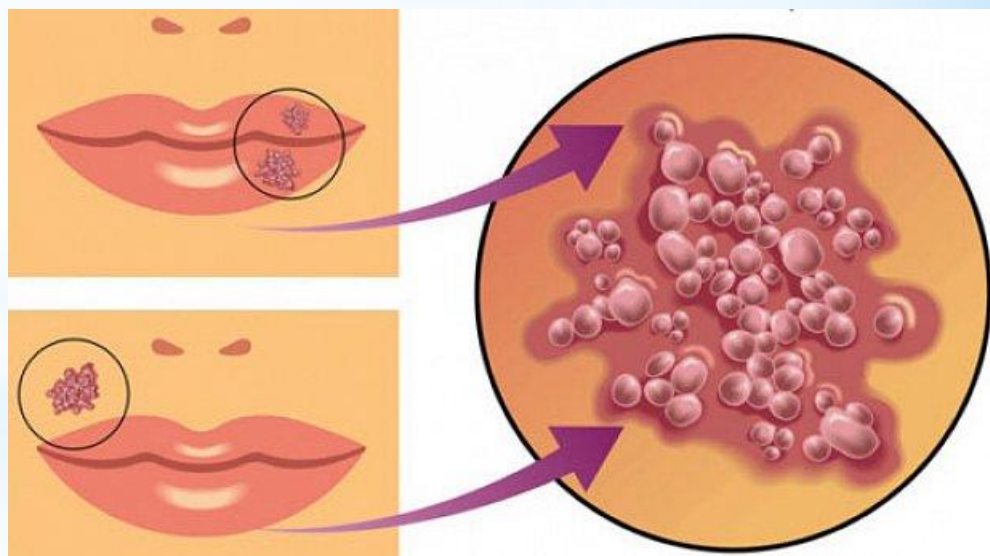
- \* Симптомы герпетической инфекции
- \* Инкубационный период герпетической инфекции обычно составляет 2-12 дней, начало может быть как острым, так и постепенным, часто первичная инфекция вовсе остается незамеченной больным, течение заболевания становится рецидивирующим. Рецидивы могут возникать как 2-3 раза в год, так и крайне редко - 1-2 раза в 10 лет и реже. Рецидивы склонны развиваться на фоне ослабления иммунитета, поэтому нередко клинические проявления герпеса сопровождаются ОРВИ, [пневмонией](#), другие острые [инфекции](#).
- \* Герпетические поражения кожи локализуются преимущественно на губах и крыльях носа. Сначала субъективно ощущается зуд и жжение в локализованной области кожи, затем эта область уплотняется, на ней формируются везикулы, наполненные прозрачным содержимым, постепенно мутнеющим. Пузырьки вскрываются, оставляя после себя неглубокие эрозии, корочки, заживающие через несколько дней без последствий. Иногда через поврежденные покровы проникает бактериальная флора, вызывая вторичное нагноение и затрудняя заживление. Может отмечаться регионарный лимфаденит (узлы увеличены, слегка болезненны). Общей симптоматики не наблюдается, либо заболевание протекает на фоне других инфекций, вызывающих дополнительную клинику.
- \* Герпетические поражения слизистой оболочки рта характеризуется возникновением острого или рецидивирующего [стоматита](#). Заболевание может сопровождаться явлениями общей интоксикации, лихорадкой. Слизистая оболочка ротовой полости покрывается группами мелких везикул, наполненных прозрачным содержимым, быстро вскрывающихся и оставляющих болезненные эрозии. Эрозии в ротовой полости могут заживать до 2 недель. Заболевание может протекать в виде [афтозного стоматита](#) (происходит формирование афт - единичных, медленно заживающих эрозий слизистой оболочки полости рта). При этом общие клинические проявления (интоксикация, гипертермия), как правило, отсутствуют. [Герпетический стоматит](#) склонен к рецидивированию.
- \* Герпес по типу ОРВИ нередко протекает без характерных пузырьковых высыпаний на слизистых и коже, напоминая по клинике другие респираторные вирусные заболевания. В редких случаях герпетическая везикулярная сыпь формируется на миндалинах и задней стенке глотки ([герпетическая ангина](#)).

- \* Диагностика герпетической инфекции
- \* Диагностику герпетической инфекции проводят с помощью вирусологического анализа содержимого везикул и соскоба эрозий. Кроме того, возбудитель может быть выделен из крови, мочи, слюны, спермы, смывов из носоглотки, ликвора. В случае посмертной диагностики возбудителя выделяют из биоптатов тканей. Выделение вируса простого герпеса не дает достаточных диагностических данных об активности процесса.
- \* К дополнительным методикам диагностирования можно отнести РНИФ мазков-отпечатков (выявляются гигантские многоядерные клетки с включениями Коудри типа А), РСК, РН, ИФА в парных сыворотках. Исследование иммуноглобулинов: нарастание титра иммуноглобулинов М говорит о первичном поражении, а иммуноглобулина G - о рецидиве. В последнее время распространенным методом диагностики герпетической инфекции является ПЦР (полимеразная цепная реакция).

## \* Лечение герпетической инфекции

- \* Разнообразие клинических форм герпетической инфекции обуславливает широкий круг специалистов, которые занимаются ее лечением. Лечение генитального герпеса проводят [венерологи](#), у женщин - [гинекологи](#). Лечением герпетической инфекции нервной системы занимаются [неврологи](#). Тактика лечения герпетической инфекции выбирается в зависимости от клинической формы и течения заболевания. К этиотропной терапии можно отнести ацикловир, другие противовирусные препараты. В легких случаях применяют местное лечение (мази с ацикловиром, жидкость Бурова). Глюкокортикостероидные мази противопоказаны.
- \* Общее лечение противовирусными препаратами назначают курсами, при первичном герпесе - до 10 дней, хронический рецидивирующий герпес является показанием к длительному лечению (до года). Генерализованные, висцеральные формы, герпес нервной системы лечат с помощью внутривенного введения противовирусных препаратов, желательно начинать курс лечения в максимально ранние сроки, длительность его составляет обычно 10 дней.
- \* При часторецидивирующем герпесе рекомендована иммуностимулирующая терапия на период ремиссии. Назначаются иммуномодуляторы, адаптогены, иммуноглобулины, вакцинация, внутривенное лазерное облучение крови ([ВЛОК](#)). Широко используется физиотерапия: [УФО](#), [инфракрасное облучение](#), [магнитотерапия](#), [КВЧ](#) и др.
- \* Прогноз и профилактика герпетической инфекции
- \* Неблагоприятный прогноз имеет герпетическая инфекция с поражением центральной нервной системы (герпетический энцефалит имеет высокий риск летального исхода, после него остаются тяжелые стойкие расстройства иннервации и работы ЦНС), а также герпес у лиц, страдающих СПИД. Герпес роговицы глаза может способствовать развитию слепоты, герпес шейки матки - раку. Опоясывающий герпес нередко оставляет после себя на некоторое время различные расстройства чувствительности, невралгии.
- \* Профилактика герпеса типа I соответствует общим мерам предупреждения респираторных заболеваний, герпеса типа II - профилактике заболеваний, передающихся половым путем. Вторичная профилактика рецидивов герпеса заключается в иммуностимулирующей терапии и специфическом [вакцинировании](#) инактивированной [герпетической вакциной](#).

\* Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ, или цитомегалия) – хроническая антропонозная болезнь вирусного происхождения, характеризующаяся многообразием форм патологического процесса от латентной инфекции до клинически выраженного генерализованного заболевания.



## \* *Этиология (причины) цитомегаловирусной инфекции*

\* В классификации вирусов возбудитель ЦМВИ под видовым названием *Cytomegalovirus hominis* отнесён к семейству *Herpesviridae*, подсемейству *Betaherpesviridae*, роду *Cytomegalovirus*.

### \* Особенности ЦМВ:

- \* - крупный ДНК-геном;
- невысокая цитопатогенность в культуре клеток;
- медленная репликация;
- низкая вирулентность.

\* Вирус инактивируется при температуре 56 °С, длительно сохраняется при комнатной температуре, быстро инактивируется при замораживании до -20 °С. ЦМВ слабо чувствителен к действию интерферона, не восприимчив к антибиотикам. Зарегистрировано 3 штамма вируса: AD 169, Davis и Kerr.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источник возбудителя инфекции – человек.

Пути передачи инфекции:

- \* половой;
- \* парентеральный;
- \* вертикальный;
- \* контактно-бытовой.

## **\* ПАТОГЕНЕЗ**

Входными воротами возбудителя инфекции являются слизистые оболочки ротоглотки, дыхательных путей и половых органов.

Вирус имеет тропизм к эпителиальным клеткам, где происходит его репликация, и к лимфоцитам.

После первичной вирусемии вирус фиксируется в пораженных клетках, где может персистировать пожизненно.

У детей и взрослых без нарушений иммунной системы заражение ЦМВ приводит к развитию латентной инфекции.

## \* КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

### Врожденная ЦМВИ:

- бессимптомная форма;
- манифестная форма

(цитомегаловирусная  
болезнь)

### Приобретенная ЦМВИ:

#### *Острая ЦМВИ:*

- бессимптомная форма;
- цитомегаловирусный мононуклеоз;
- манифестная форма;

#### *Латентная ЦМВИ.*

#### *Активная ЦМВИ (реактивация):*

- бессимптомная форма;
- ЦМВ-ассоциированный синдром;
- манифестная форма;



При приобретенной ЦМВИ инкубационный период 15-90 дней.

При заражении ребенка в процессе родов или сразу после рождения инфекция может протекать латентно. Чаще наблюдается мононуклеозоподобный синдром: лихорадка, увеличение лимфоузлов, преимущественно шейной группы, гиперемия и отечность миндалин, гепатолиенальный синдром.

## \* ДИАГНОСТИКА

Диагностика ЦМВИ затруднительна из-за полиморфизма клиники.

Для подтверждения диагноза используют:

- цитоскопию осадка мочи, слюны, ЦСЖ;
- ПЦР диагностику;

ИФА: наличие **Ig M** свидетельствует о первичном инфицировании (острой ЦМВИ),

антител класса **Ig M** и **Ig G** – о реактивации латентной инфекции,

**Ig G** – о наличии латентной инфекции.

## \* ЛЕЧЕНИЕ

Госпитализация показана при общем тяжелом состоянии больных, в остальных случаях лечение проводится амбулаторно.

1. Этиотропная терапия – **ганцикловир** по 500 мг 3 раза в день внутрь, или по 5 мг/кг в/в - 2 раза в сутки, или **валганцикловир** по 900 мг 2 раза в сутки.

Продолжительность лечения 14-21 день и более.

2. Иммуномодуляторы.

3. Человеческий гипериммунный иммуноглобулин.

\* Список литературы:

- \* Васильев, Ю.Г. Инфекционные болезни лабораторных животных: Учебное пособие / Ю.Г. Васильев, Е.И. Трошин, В.В. Яглов. - СПб.: Лань П, 2016. - 128 с
- \* Кудряшов, А.А. Инфекционные болезни животных / А.А. Кудряшов, А.В. Святковский. - СПб.: Лань, 2007. - 608 с
- \* Малов, В. А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии / В.А. Малов, Е.Я. Малова. - М.: Академия, 2015. - 352 с.
- \* Шувалова, Е. Инфекционные болезни / Е. Шувалова. - Л.: Медицина, 2015. - 496 с