

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Жүйке аурулары кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Герпетикалық инфекциядан кейінгі
неврологиялық асқынулар

Орындаған: Советқазин М.
504– топ ЖМФ

Тексерген: Енсибаева Ш. Д

Семей 2016

Жоспар:



Кіріспе бөлім:

- Герпетикалық инфекция түсінігі.

Негізгі бөлім:

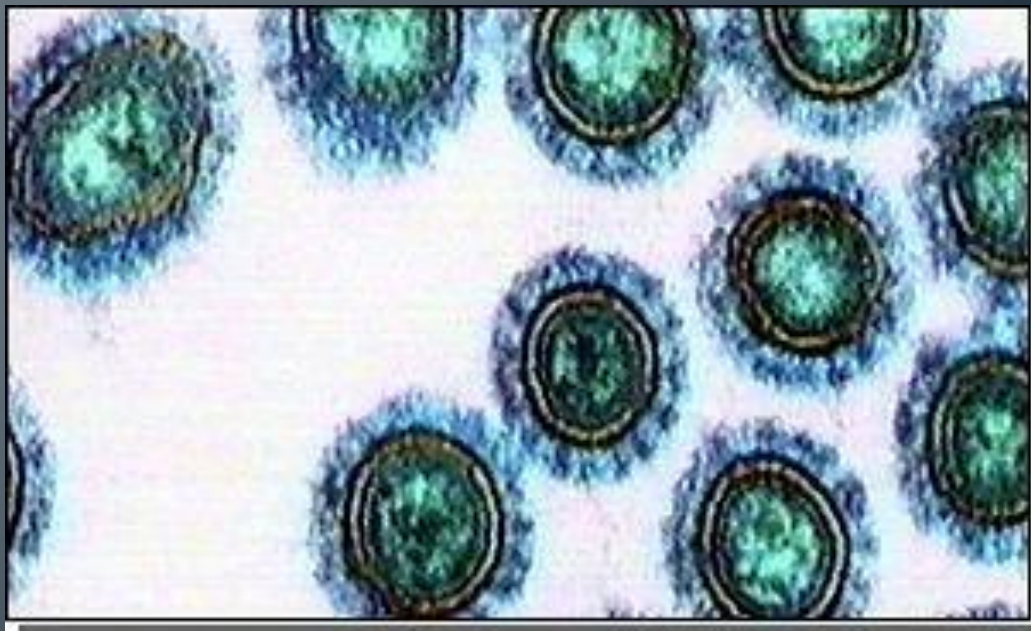
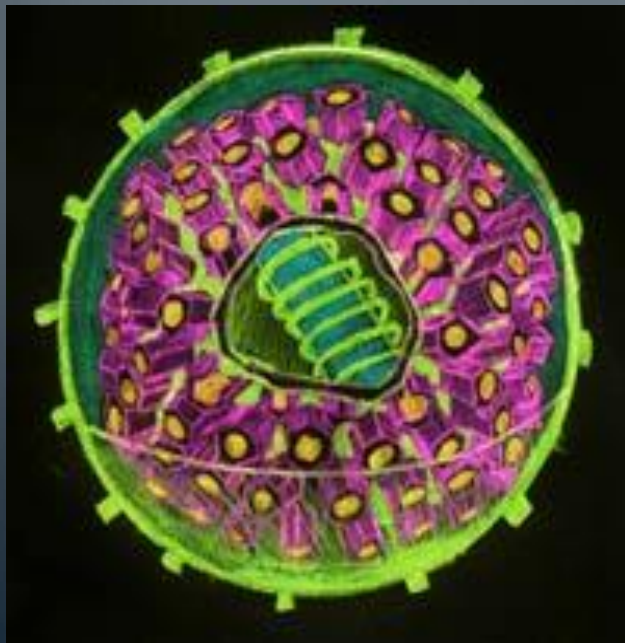
Герпетикалық инфекциядан кейінгі неврологиялық асқыну

- Түрлері, емі.

Қорытынды бөлім:

- Диагноз және дифференциальды диагноз.

Герпестік инфекция – («герпес» грек тілінен аударғанда – жорғалаушы, жайылмалы) вирустармен қоздырылатын, жиі терінің, шырышты қабатардың және ішкі ағзалардың зақымдалуымен сипатталатын ауру.



Герпесвирустардың I және II типімен шақырылған герпетикалық инфекция тері және шырышты қабаттардың, ОЖЖ, көз, иммунодефициті бар науқастарда ішкі мүшелердің бұзылыстарымен көрінетін инфекциялық ауру.

Қарапайым герпестің вирусы жүктіліктің қандай да бір патологиясының, ауыр босанудың және нәрестеде генерализденген инфекцияның, жатырішілік өлімнің немесе аборттың себебі болуы мүмкін.

ГИ ДДҰ-ның мәліметтері бойынша инфекциялық аурулардың ішінде тұмаудан кейін екінші орын алады.

Распространенность герпетической инфекции

ТМД көлемінде 22 млн адам ГИ-дан зардап шегеді. Жердің 1/3-і ГИ-мен зақымдалған және

50%-да жыл сайын рецидив береді. Өйткені бұл ауруға иммунитет жоқ. Кейбір мәліметтер бойынша 5 жасқа дейін балалардың 60%-ы, ал 15 жасқа дейін 90% балалар мен жасөспірімдер инфицирленеді. Көп адамдар өмір бойы вирус тасымалдаушы болып өтеді. 85-99% жағдайда ауру симптомсыз өтуі мүмкін. Қазір генитальды герпес соңғы он жылдықта 168%-ға артқан.

Герпесвирустардың жіктелуі:

Herpesviridae тұқымдастығы α -, β -, γ -герпесвирустар болып бөлінеді:

α - герпесвирустарға:

- Қарапайым герпес вирусы (ВПГ -1 ВПГ -2)
- Желшешек вирусы
- Белдемелі герпес вирустарға жатады;

β - герпесвирустарға:

- Цитомегаловирус (ЦМВ)
- Герпестің 6-шы және 7-ші типтері жатады (экзантема, созылмалы шаршағыштық синдромы)

γ - герпесвирустарға:

- Эпштейн –Барр вирусы жатады

(Herpes viridae) тұқымдасына жатады. ДНК-сы бар вирустың вирионының көлемі 100-160 нм. Вирустың геномы дұрыс формалы капсомерлі. Құрамында липиді бар қабықпен қапталған. Жасуша ішіне енуі өлген жасуша мен вирус репликациясына негізделген. Жасуша басым әсер көрсетіп, вирус латентті формалы инфекцияға айналады. I типті вирус респираторлы мүшелерді зақымдаса, II типті вирус нәрестелердің генерализденген инфекциясын және генитальды инфекция шақырады. Вирус канцерогенезге қабілетті. Процесс 10-34 күнге созылады.

Адамдағы герпес вирусының сипаттамасы:

Адам герпес вирусы

Негізгі аурулар:

Жай герпес I типі

Лабильді герпес, тері және шырышты қабат герпесі, офтальмогерпес, генитальді герпес, герпетикалық энцефалит, пневмоцит.

Жай герпес II типі

Генитальді герпес, неонатальді герпес.

Желшешек вирусы – орама герпес

Желшешек, орама герпес.

Эпштейн-Барр вирусы

Инфекциялық моноклеаз, назофарингиальді карцинома, Беритта лимфомасы, шашты лейкоплакия.

Герпес вирусы 6-7 типі

Лимфотропные вирусы.

Цитомегаловирус

Туа біткен ОЖЖ ақауы, ретинопатия, пневмоцит, гепатит, сиаладепит.

Герпес вирусы 8 типі

Лимфопролиферативті аурулар

Этиология:

- Адамның I және II типті герпесвирусының репродуктивті циклы қысқа, латентті формада жүйке жүйесінің ганглийлерінде сақталуға қабілетті. Екі түрі де термолабильді, 50–52°C температурада 30мин соң жойылады. Ультракүлгін және рентген сәулелерінен өледі. -20°C немесе -70°C температурада он жылдап сақталуы мүмкін.
- Инфекция көзі: түрлі клиникалық формасымен науқастанушылар, вирустасымалдаушылар. Қарапайым вирусты тасымалдау кең таралған. 90% астам адамдар вируспен инфицирленген, олардың ішінде 20% герпетикалық инфекцияының көріністері бар. 5 айдан 3 жасқа балалар жиі ауырады.

Берілу жолдары:

- Қарым – қатынас арқылы
- Жыныстық қатынас арқылы
- Қан құю және тін ауыстыру арқылы.

Струпцированная везикулопапулезная сыпь на эритематозном основании на правой стороне грудной клетки



Инфекция көзі:

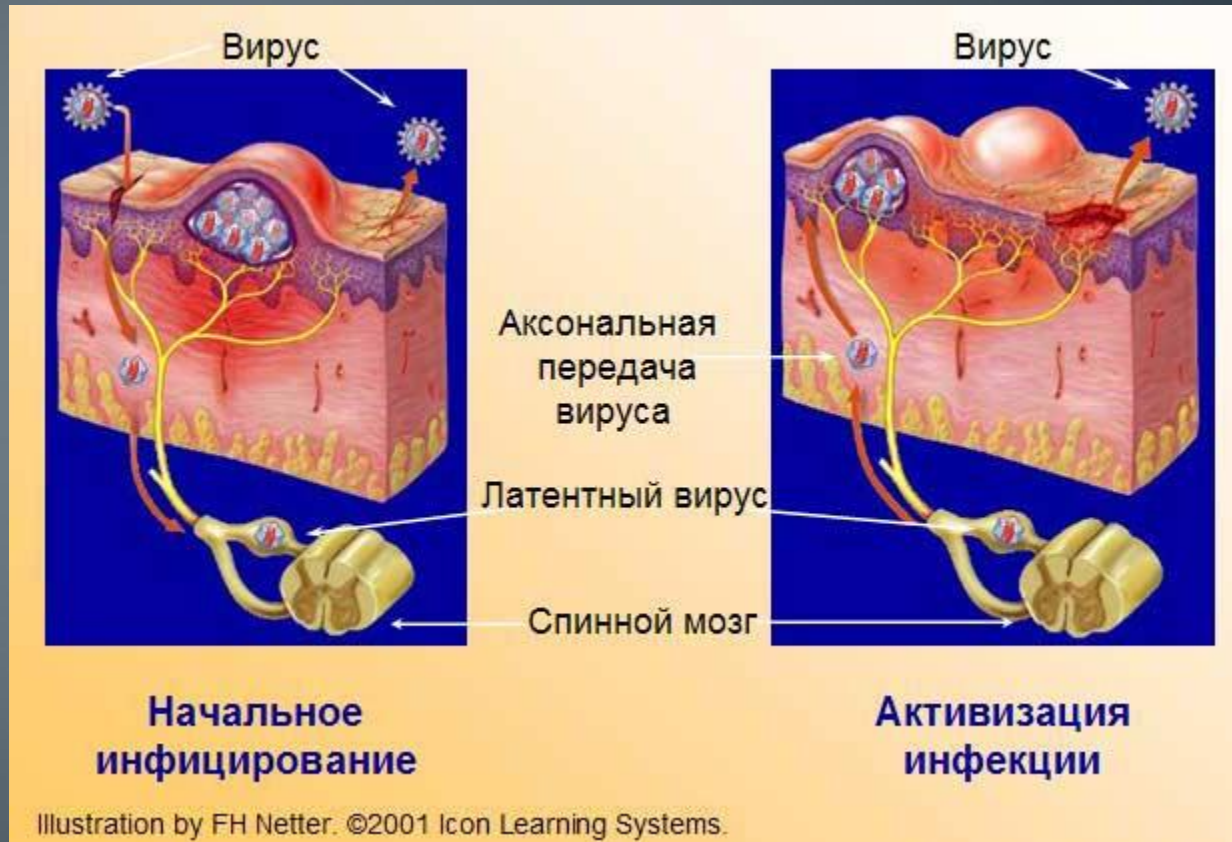
- Ауру адам
- Тасымалдаушы.



Патогенезі:

Ену қақпасы тері не шырышты қабықтар. Инфицирленген соң вирус репликациясы эпидермисте ,терінің өзінде де жүреді. Вирус не оның нуклеокапсиді аксон арқылы жүйке жасушасының денесіне ганглийге тарайды. Адамда вирус енгеннен жүйке жасушасына жеткенге дейінгі уақыт белгісіз. Инфекциялық процесстің алғашқы фазасында вирустар көбеюі ганглийде, оның айналасындағы тінде жүреді. Кейін, перифериялық сезімтал нерв талшықтарының эфферентті жолдары арқылы активті вирус жылжып, диссеминирленген тері инфекциясына әкеледі. Мұндай жолмен таралу вируспен көлемді терінің зақымдалуын тудырады.

Инфекциянын дамуу:



Герпес вирусының уақытқа байланысты дамуы:



Клиникасы:

Біріншілік. Адамның алғаш вируспен зақымдалуы, әдетте айқын клиникалық көріністерсіз өтеді. Клиникасы айқын біріншілік герпетикалық инфекция жиі 6 айдан 5 жасқа дейінгі балаларда болады.

- Жас нәрестелерде ауыр асқынулар тудырып, тіпті өлімге де әкелуі мүмкін.
- Инфекцияны басынан өткерген балалар қанында спецификалық антиденелер түзіледі..

Рецидивтеуші. Ағзада персистирлеуші вирустың реактивациясы, бұл жағдайда қоздырғышқа антиденелер, нақты иммунитет түзілген .

- Инфекцияны реактивтеуші факторларға
- Суық тигізу,
- Ультракулгін сәулелермен сәулелену
- Ағзаның жалпы реактивтілігі төмендеу жатады.

Зақымданулар әдетте жергілікті және жалпы бұзылыстарға әкелмейді. Шығу кеудеде, жамбаста, аяқ-қол терісіне шығады. Сонымен қатар,

- Ісік
- Тері гиперемиясы
- Қышу болуы мүмкін.
- Жай герпестің вирусына ауырсыну тән емес.

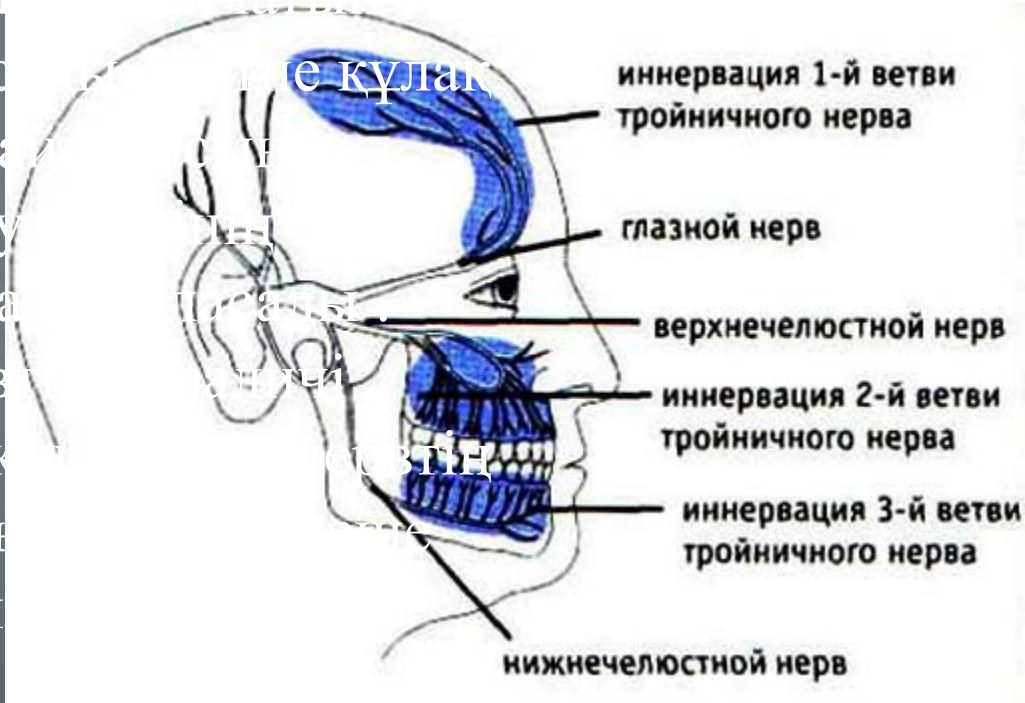
Төмендегідей клиникалық формаларын ажыратады

- ганглиотерілік
- құлақтық және көздік
- гангренозды(некротикалық)
- белдемелі лишай вегетативті ганглилердің зақымданумен
- менингоэнцефалитикалық
- диссеминирленген

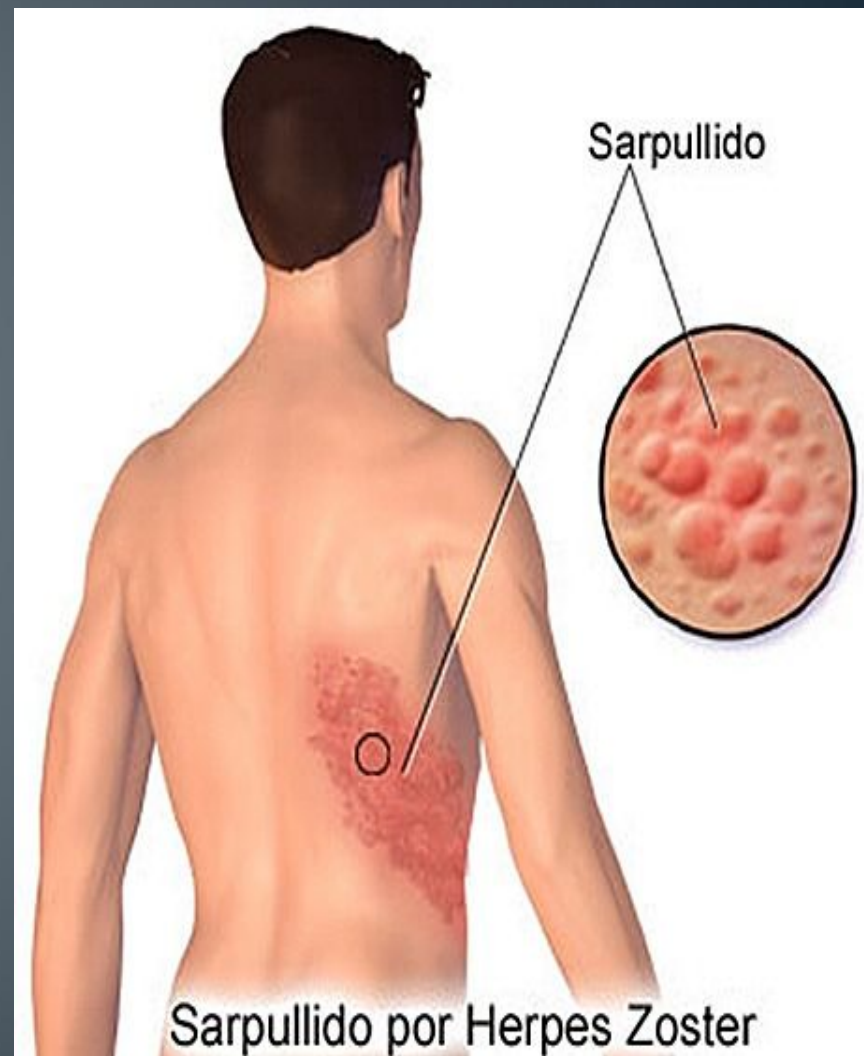
Құлақтық формасында

процессе т
вовлекается
узел) қатыс
және оның а
сыртқы есту
жолдарында
Беттік нерв
болуы мүмк
невралгияс
аптаға созы
глаукома.

Невралгия тройничного нерва



- **Гангренозды (некротикалық) формасы**
- Бұл көбінде иммунитеті төмендеген адамдарда пайда болады. Терінің терең зақымдалуы қатпар қалыптасады.

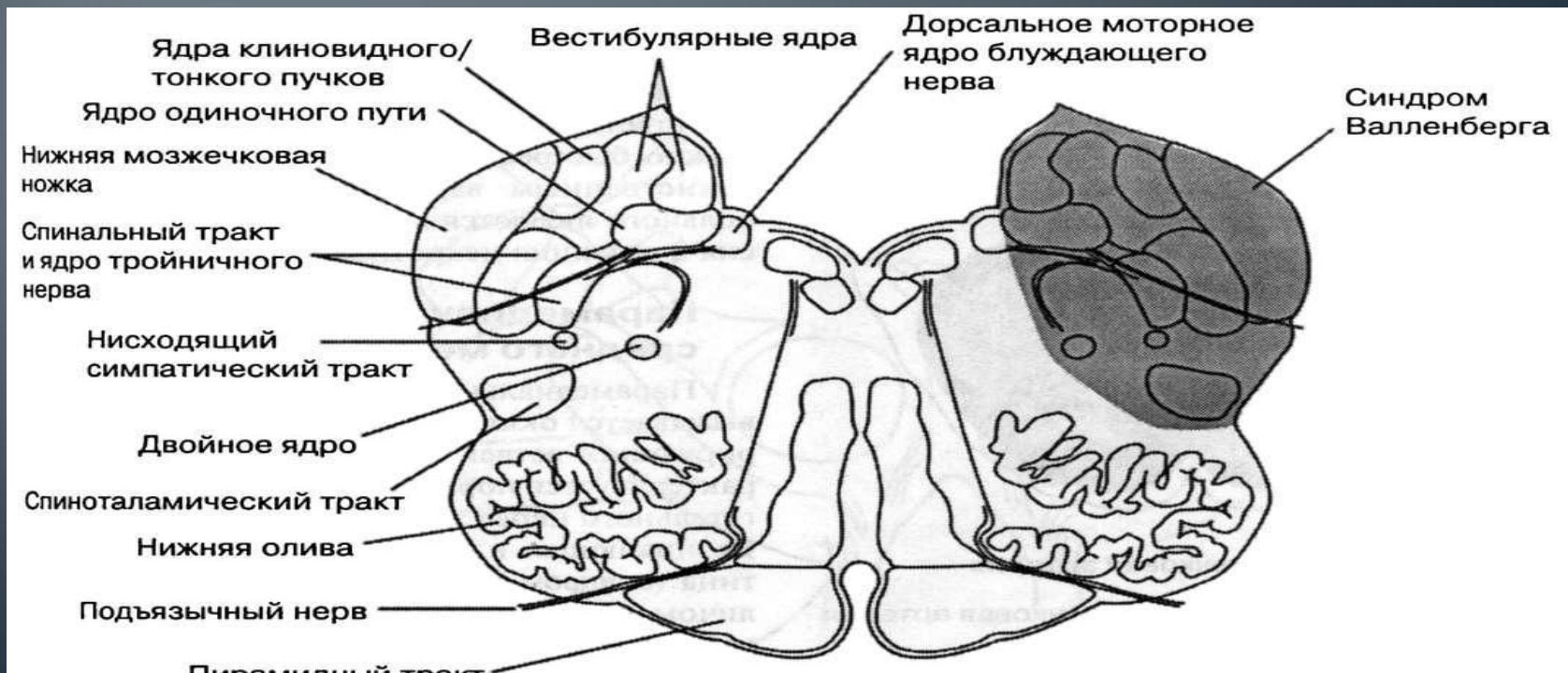


- **Менингоэнцефалиттік формасы** бұл өте сирек кездеседі. Ауру ауыр ағыммен , 60% жағдайда летальді аяқталады. Бұл форма ганглиотерілік көрініс береді, жиі қабырға аралық нерв аймағында . Содан кейін менингоэнцефалита симптомы(атаксия, галлюцинации, гемиплегия, менингеальді симптомдар, кома). Время от появления кожных высыпаний до развития энцефалопатии колеблется от 2 дней до 3 нед.
- Любая из приведенных выше форм может сопровождаться поражением вегетативных ганглиев с развитием необычных для опоясывающего лишая симптомов (вазомоторные расстройства, синдром Горнера, задержка мочеиспускания, запоры или понос).
- **Асқынуы:** көлденең миелит, сопровождающийся двигательным параличом.

Орталық және шеткі нерв жүйесінің герпетикалық зақымдануы

- **Герпетический энцефалит.** Көп жағдайда тері мен шырышты қабаттың герпетикалық зақымдануларында пайда болады. Ауру дене температурасының жоғарлауымен, жалпы интоксикация ОЖЖ зақымдануы жүреді.
- **Герпетический менингит.** 0,5-3% жағдайда кездеседі . Біріншілік орны ол генитальді герпес . Дене температураның жоғарлауымен, бас ауруымен, светобоязньмен шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі, симптом Керинга және лимфоциттердің ми- жұлын сұйықтығының жоғарлауы мен көрінеді. Ауру көп жағдайда жеңіл формада жүреді. Симптомдар 3-7 тәулік сақталады. Менингиттен кейін рецидив беруі мүмкін.

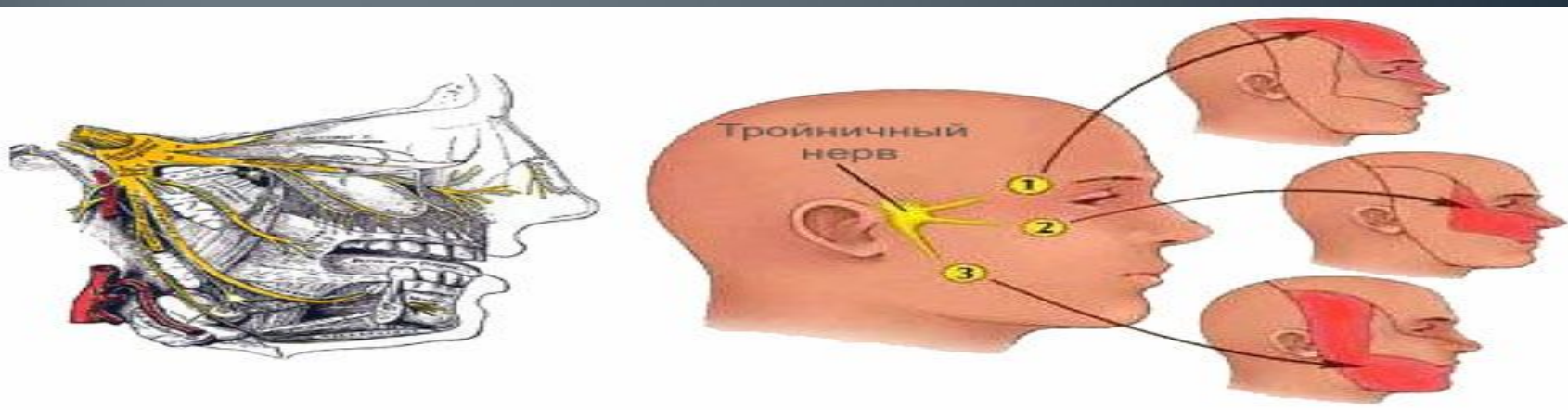
Бас ми қабығының герпетикалық зақымданулары. Дене температурасының тез көтерілуі, бұлшықеттің буынның және бастың ауруы, светобоязнь пайда болады. Летальдылығы 30%. Және басқа жүйелер мен ағзалар зақымданады. Герпетикалық инфекция химиотерапию, гормональді терапия иммунодепрессантар алған науқастарда ауыр өтеді,



- **Көз герпесі** - беткей не терең кератиттер түрінде өтеді. Ауру ұзақ рецидивті ағымды. Қасаң қабықтың лайлануына, көз өткірлігінің төмендеуіне әкеледі. . Ең қауіпті асқынулары – қасаң қабықтың перфорациясы,, эндофтальмит, көз ішілік қысымның жоғарылауы, катарактаның дамуы.
- **Емі:** ацикловир табеткалары 200 мг күніне 5 рет 5 күн. Адамның лейкоцитарлы интерферонын көз конъюктивасына тамызу, иммуностимуляторлар.



- **Көздік формасында:** үштік түйін (гассеров узел) және бөртпе үштік нерв тармағы жолдарында локализацияланады (көздің шырышты қабығында, мұрында, бет терісінде). Көздік формасында (*Zoster ophthalmicus*) инфекция үштік нервтің көздік тармағына таралады. Беттік нервтің сезімтал тармағына таралған кезде есту каналы мен тіл зақымдалады (синдром Рамсея—Ханта) .



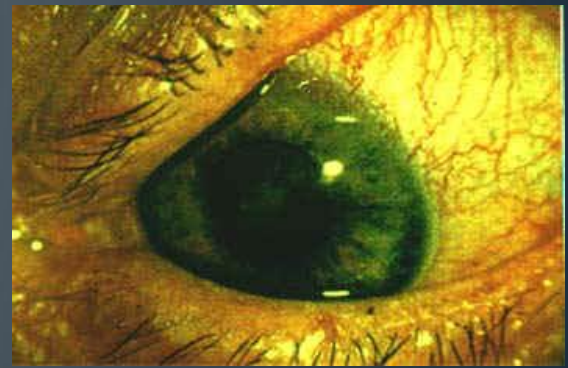
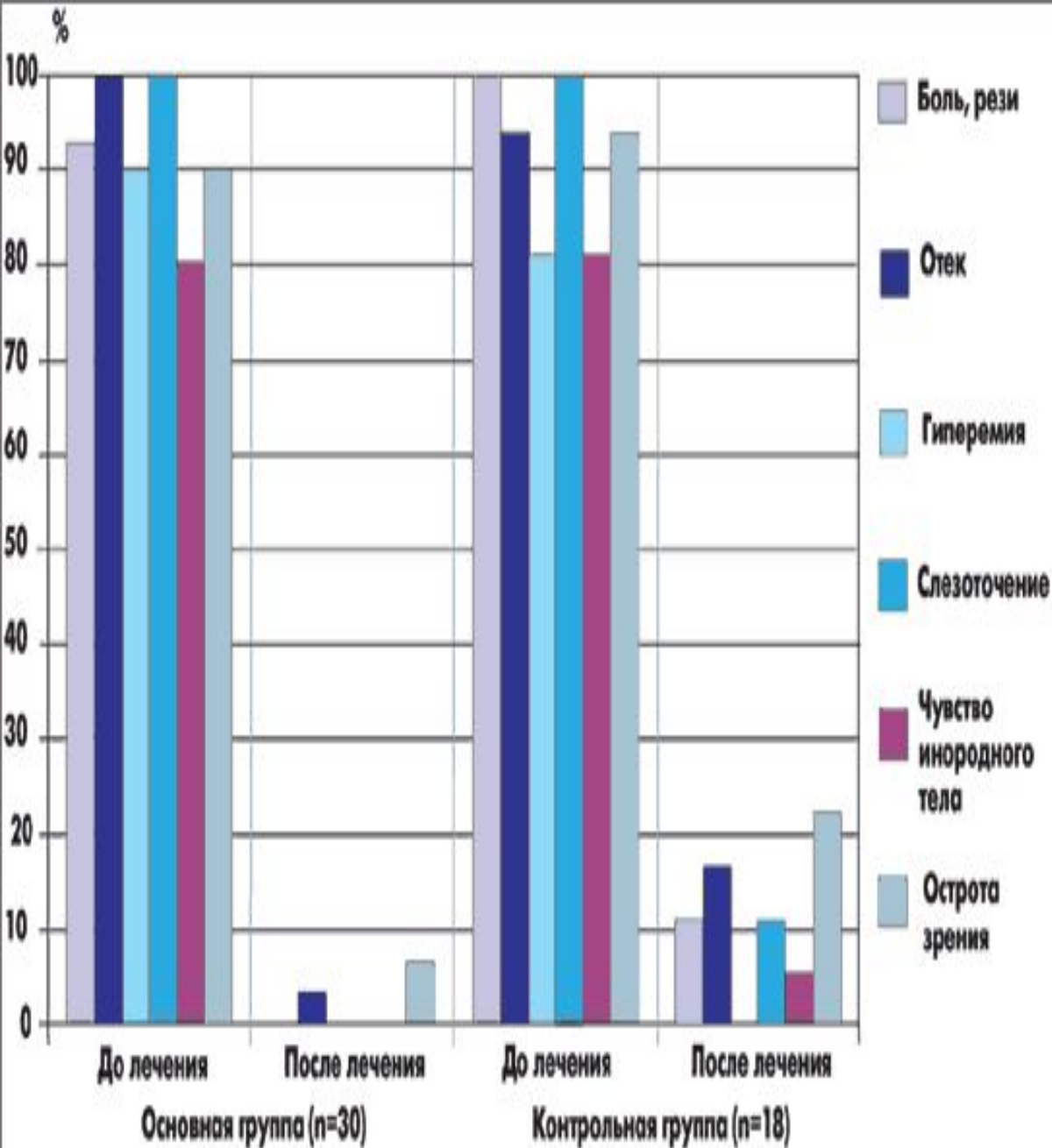


Рис. 2. Динамика клинических проявлений у больных с офтальмогерпесом

Офтольмогерпес

Герпетикалық экзема.
Офтальмогерпес.

Ем қабылдаған соң. 7 – ші күн.



Белдемелі лишай

• Опоясывающий лишай —

ветряной оспа латентті вирусының активизациясы болғанда пайда болатын сопродиялық ауру . Жұлын артқы түбірлері және омыртқа аралық ганглийлер қабынуымен, қызба жалпы интоксикация мен зақымданған сезімтал нерв бойымен везикулезды экзантема пайда болуымен сипатталады.

Этиология. вирус ветряной оспы (вирус герпеса типа 3).

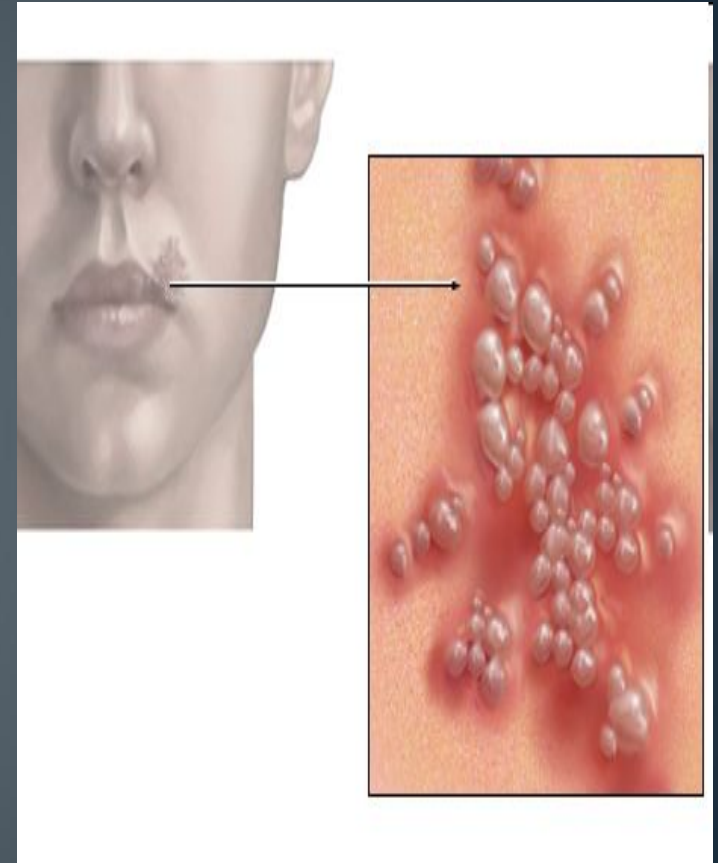


- **Ганглиотерілік формасы жиі таралған ауру өткір температураның жоғарлауымен басталып ,жалпы интоксикация және бөртпе шығу аймағында айқын күйдіретін ауырсыну . 3–4 күннен кейін бөртпе пайда болады.(кейбір уақытта 10–12 күн). Ауырсыну мен бөртпе локализациясы зақымдалған нервке сәйкес келеді белдемелі сипатта. Суық тигенде, қозғалғанда теріге кішкентай нарсе тигенде ауырсыну шыдатпайтындай болады. Везикулезды бөртпе бастапқыда Бастапқыда везикулезды бөртпе орнында тері гипермиясы және инфильтрациясы пайда болып олар жиналып көпіршік түзіп, көпіршік іші бастапқыда мөлдір одан кейін лайлы бола бастайды. Көпіршік кеуіп олар қатпарға айналады. Ауру кейде интоксикациямен және неврологиялық аурулармен көрініп бөртпе болмайды.**

Герпетикалық инфекция еріндегі бөртпе

- **Herpes Zoster**мен шақырылған инфекция (белдемелі лишай), жүйке жүйесінің бойымен қатты ауырсынумен ,дене температурасының көтерілуімен және ол өте ауыр өтеді. Инфекция нерв бойымен таралып, жоғары температурамен қатты ауырсыну өтеді. Бөртпе бүкіл денені қамтиды немесе болмауы да мүмкін сондықтан да остеохондроз немесе невралгия деп шатастыруы мүмкін. Бұны дұрыс емдеудің соңы созылмалы невралгияға әкеледі. Науқаста үнемі ауырсыну мазалайды , ауырсынуды басатын дәрілермен басылмайды. Herpes Zoster мен- бұл қабырға аралық нерв және төмен жақтың жиі аулокализациясы болады.

- **Ерін герпесі** - гиперемияланған, ісінген фонда 1-3 мм диаметрілі көпіршіктер тобымен көрініс береді. Көпіршіктер серозды сұйықтықпен толған. Ауыздың айналасында, ерінде, мұрынның қанаттарында орналасқан. Кейде герпетикалық бөртпе қолдың терісінде жамбас та шығуы мүмкін. Ауру рецидивтеуге бейім, бөртпенің шығуы бас ауруымен, әлсіздікпен, қышумен бірге жүреді. Аурудың соңында көпіршіктер қабыршық түзіп кебеді не эрозия түзіп ашылады. Сауығу 7-10 күнде..



- **Емі:** ацикловир, зовиракс, госсипол, теброфеновая мазьлар

Простой герпес



Везикулярные высыпания на губах



Поражение слизистой полости рта и кожи лица



Лабиальді герпес кезеңдері:

Дайындалу кезеңі: ағымы бірнеше сағаттан 1 тәулік. Бұл кезде ерінде қышу, ашу сезімі болады.



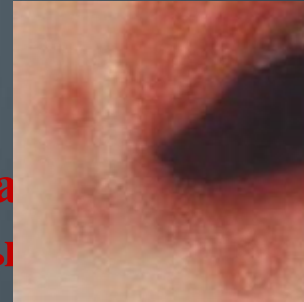
Гиперемия кезеңі: ағымы 1-2 күн. Еріннің ісінуі мен қызаруы болады.



Лабиальді герпес

кезеңдері:

Көпіршіктену кезеңі: бірнеше көпіршіктен тұратын топ түзіледі, біраз уақыттан соң олар қосылып лимфалы көпіршік түзеді. Өте ауырсыну сезімімен өтеді.



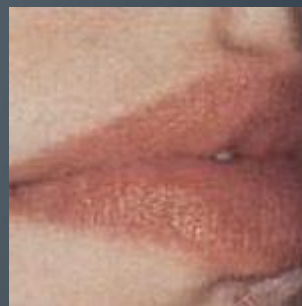
Эрозия түзілу кезеңі: 3 күшні көпіріктер жарақатқа айналады. Ол сұр түсті және сырты ал –қызыл түзеді. Жарадан ағатын бөліндіде вирустың концентрациясы 1 мл = 1 млн, жұқпалы.

Лабиальді герпес кезеңдері:

Қотырлану кезеңі: 4-9 күн
аралығында жаралар кеуіп,
қотырланады. Бұл кезде ауырсыну
сезімі басылады, жара кішірейеді.



Жазылу кезеңі: 9-11 күнде жара
жазылады. Дегенмен қызару
бірнеше күнге сақталуы
мүмкін.



Диагноз және дифференциальды диагноз.

ГИ-ны анықтау клиникалық симптоматикаға негізделеді, яғни типті герпетикалық бөртпе инфильтрацияланған терідегі ұсақ көпіршіктер тобы. Диагнозды нақтылау үшін вирусты анықтау және серологиялық реакциялар жүргізіледі. Зерттеу материалы герпетикалық көпіршіктің сұйықтығы, сілекей, қан т.б болады.

Дифференциальді диагноз.

- Гемолитикалық ауру
- токсоплазмоз
- Листерияоз
- сифилис
- сепсис

Зерттеу әдістері :

Клиникалық материалдан жағынды аламыз 4-кратным антидене титрі жоғарласа

Вирусты бөліп алу үшін фибробластар культурсын бөліп алады

Для выявления антител применяют РСК, РНГА

Реакцию иммунофлюоресценции

Иммуноферментный анализ

Иммуноглобулин IgM.

Емі (3 этапты):

- **I этап** – аурудың жедел түрінде вирусқа қарсы препараттар тағайындалады, кейде олдәрілерді жергілікті және ауыз арқылы қосып тағайындайды. Ең жақсы эффект ацикловирден анықталады (Зовиракс, валтрекс).
- **II этап** – иммуномодуляция – ремиссия кезіндегі ем. Не болмаса жедел кезең аяқталғанда. Тағайындайды интерферондарды және олардың индукторларын (циклоферон, дибазол, амиксин, неовир, полудан, ларифан). Содан кейін тимустың гормондары, не болмаса спецификалық емес иммуномодуляторлар (продигиозан, диуцифон, пирогенал). Этаптың ұзақтығы – 30-60 күн.
- **III этап** – рецидивті спецификалық түрде алдын алу. Герпетикалық вакцина қолданылады (тірі, инактивирленген, рекомбинантты). Мақсаты клеткалық иммунодефицит белсендіру, иммуностимуляция және десенсибилизация. Иммунодефицит эндогенді интерферонның төмен титрімен де өтуі мүмкін, сондықтан вакцинация реферонның енгізуімен бірге жүргізілуі тиіс.

- Симптоматикалық ем
- Аналгетиктер, ацетилсалицил қышқылы, пинлепсин, антигистаминдік препараттар мен ісінуге қарсы қолданылатын препараттар, ал қажет болған жағдайда нейролептиктер мен барбитураттармен қоса наркотиктер тағайындалады. Эрозияланған бөліктерді инфекциядан қорғау үшін антибиотиктер араласқан май қолданылады. Асқынған жағдайда кортикостероидтар тағайындалады. 1-2 апта бойы ДНҚ-аза және РНҚ-азаны 20-25 мг әр 4 сағатта бұлшықетке жіберу арқылы едәуір табысқа жетуге болады. Олар арнайы вирустық Днк синтезін тежейді. Осы мақсатпен интерферонмен интерфероногенді пайдалануға болады.



Қолданылған әдебиеттер:

Интернет желісі:

- 1. www.google.ru
- 2. www.yandex.ru
- 3. www.mail.ru

**Назарларыңызға
рахмет !!!**