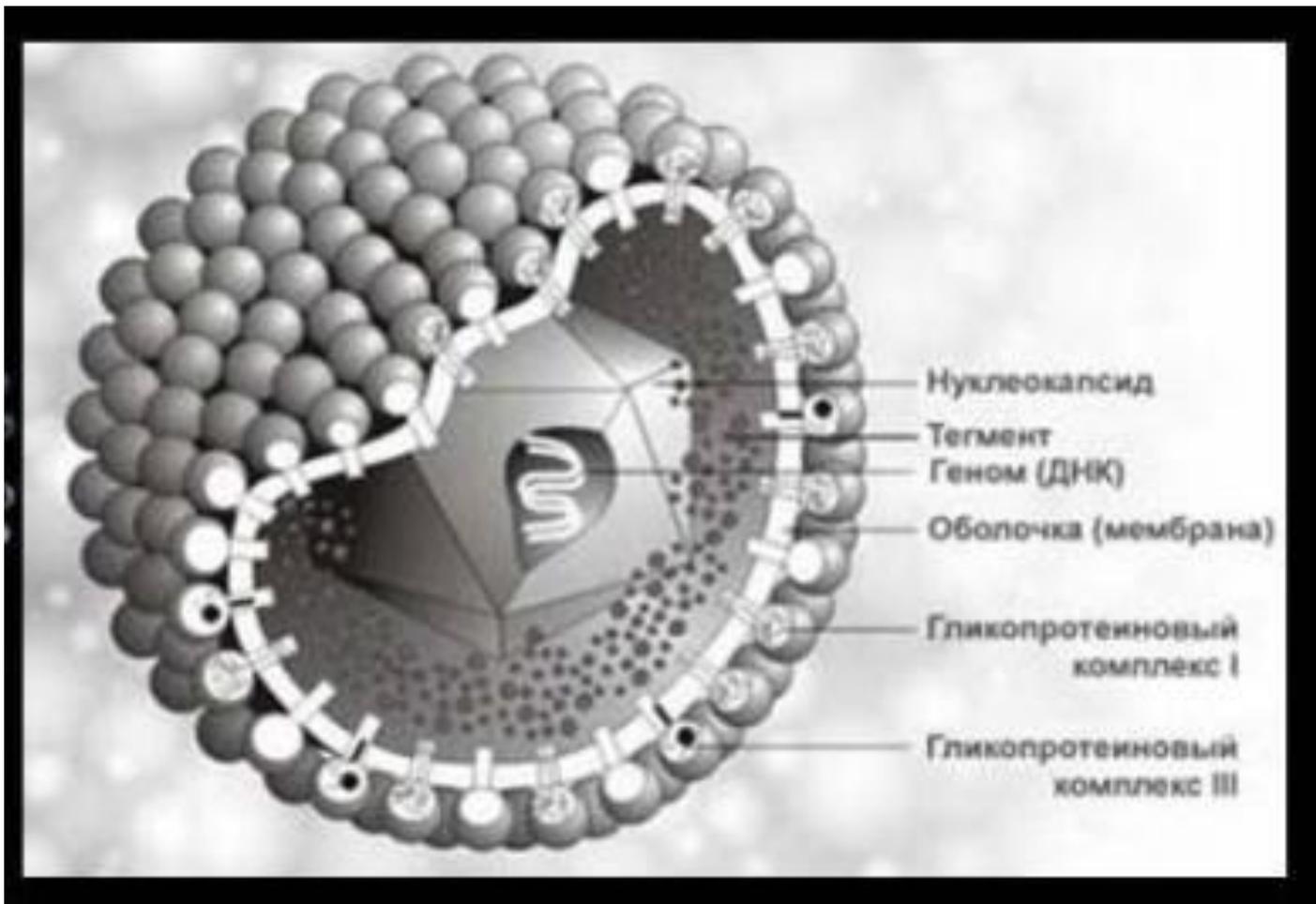


ВПГ 1 типа

Крюкова Ю.В. МЛ 603

- Вирус простого герпеса 1 типа (ВПГ-1) относится к семейству Herpesvirinae , подсемейству Alphaherpesvirinae.
- Одна из наиболее распространенных и древних инфекционных болезней.
- ДНК-содержащий вирус
- Характеризуются коротким циклом репродукции и сильным цитопатическим действием на клеточные культуры.
- Чаще персистирует в ЦНС, в ганглиях.



Эпидемиология

- Высококонтрагиозная инфекция, широко распространенная эндемичная во всем мире. (80% взрослого населения)
- Чаще заражение ВПГ-1 происходит в детстве, сохраняется пожизненно.
- При инфицировании ВПГ-1 развивается оральная герпес (оролабиальный или орофациальный герпес), иногда вирус вызывает и генитальный герпес.
- Антропоноз
- Входные ворота: слизистые оболочки и поврежденная кожа
- При латентной форме персистирует в ганглиях тройничного нерва

Устойчивость в внешней среде

- Термолабильны, дезактивируются через 30 минут при температуре больше 50 гр.
- Губительны ультрафиолетовые и рентгеновские лучи, этиловый спирт, эфир.
- Устойчивы к действиям низких температур, ультразвук.

Патогенез

- **Первая фаза** – взаимодействие ВПГ с эпителием, происходит размножение.
- **Вторая фаза** – проникает в паравертебральные ганглии, происходит репликация. Распространение по эфферентным нервам, появление новых высыпаний.
- **Третья фаза** – (2-4 недели) разрешение первичного заболевания. Возбудитель в паравертебральных ганглиях.
- **Четвертая фаза** – реактивация размножения и переход по нервам к воротам инфекции, возможна диссеминация инфекции.



Иммунный ответ

- Первичная инфекция – выявление IgM, четырехкратное увеличение титров IgG в парных сыворотках.
- Реактивация- (вторичный иммунный ответ) через неделю повышение IgG.

Патогистология

- **Баллонизирующая дегенерация эпителия Унны** (очаговые изменения клеток шиповидного слоя (округление, увеличение))
- Образование **многоядерных клеток** в результате amitotic деления
- **Пузырек (*vesicula*)** образуется в эпидермисе за счет серозного экссудата, разъединяющего клетки; в ядрах дегенерированных клеток отмечают ацидофильные включения.
- В дерме наблюдается **отёк сосочкового слоя, расширение кровеносных и лимфатических сосудов и инфильтрат**, состоящий преимущественно из лимфоцитов и нейтрофилов.

Патогистология

- Выявляют характерные ***гигантские многоядерные клетки с внутриядерными включениями***; последние в ранней стадии — диффузные и базофильные, позднее плотные и эозинофильные.
- Выраженная дистрофия ядер и цитоплазмы клеток. В клетках поражённых тканей обнаруживают вирусные частицы.
- При помощи ИФА в клетках выявлен герпетический антиген.

Клиническая картина

- Появлением на коже группы пузырьков диаметром 0,1 — 0,3 сантиметров на фоне ограниченного, слегка отёчного розового пятна.
- Содержимое, вначале прозрачное, постепенно мутнеет.
- Через 3—4 дня пузырьки подсыхают с образованием рыхлых медово-жёлтых корочек или вскрываются, образуя ряд мелких тесно расположенных поверхностных эрозий, которые заживают также с образованием корочек.
- Нередко пузырьки сливаются в многокамерный плоский пузырь, по вскрытии которого образуется эрозия неправильного мелкофестончатого очертания. Затем корочки отпадают, эрозии эпителизируются и на 6—8-й день заживают, не оставляя каких-либо стойких изменений кожи.





Клиническая картина

- Высыпания сопровождаются ощущением зуда, жжения, боли, общего недомогания.
- Обычная локализация — кожа лица: окружность рта, особенно красная кайма губ (herpes labialis), носа (herpes nasalis), реже кожа щёк, век, ушных раковин.
- ВПГ 1 может поражать слизистую оболочку полости рта, зева, гортани, миндалин, конъюнктиву, роговицу, а также слизистую оболочку уретры, влагалища, шейки матки.

Герпетический стоматит

- Преимущественно возникает у детей 1 — 3 лет.
- Начинается с повышения температуры и общего недомогания, у детей отмечается беспокойство, плохой аппетит, нарушение сна.
- Через 1—2 дня на гиперемированной и отёчной слизистой оболочке щёк, губ, языка высыпают группы пузырьков, которые вскрываются, образуя очень болезненные эрозии, покрытые налётом в виде афт (смотри).
- Отмечается увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, гингивит



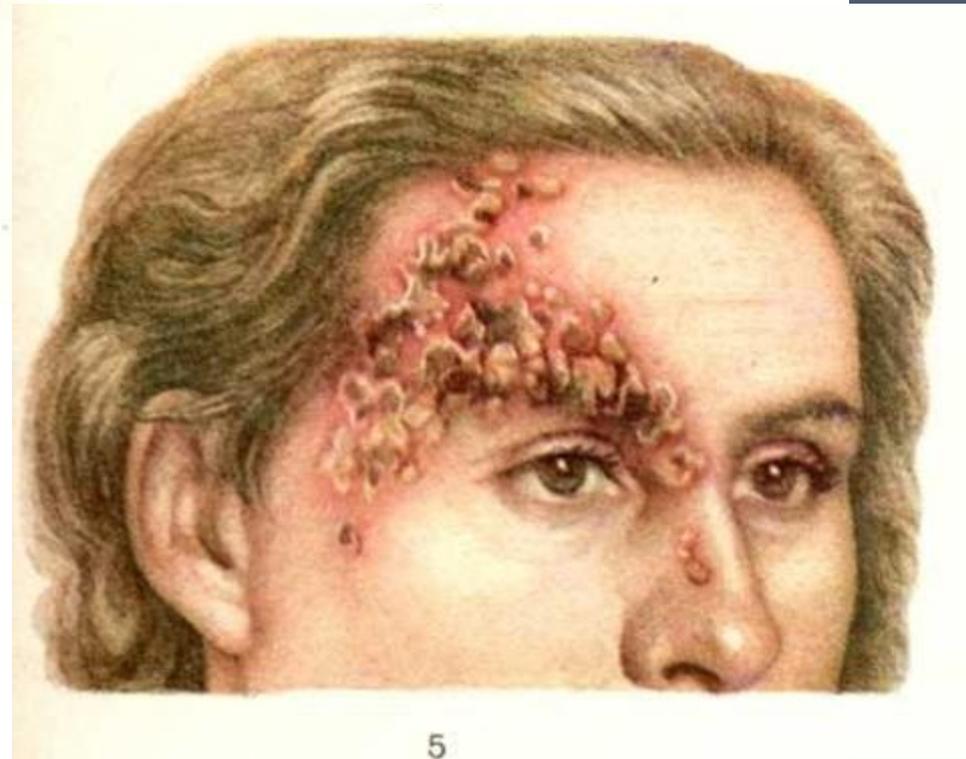
Атипичные формы

- диссеминированная,
- геморрагическая,
- некротическая,
- Зостериформная (отсутствие болей)
- отёчная, (яркая гиперемия и отек)
- эрозивно-язвенная
- abortивная.



4

Геморрагическая форма



5

Гангренозная форма

Диагноз

- основывается на характерной клинической картине,
- при локализации высыпаний на половых органах и образовании эрозий ВПГ необходимо дифференцировать с первичным сифилисом: в пользу ВПГ свидетельствуют фестончатые очертания эрозии, отсутствие плотного инфильтрата в её основании.

Лабораторная диагностика

- Вирусологические методы (на культурах клеток)
- НРИФ и ИФА – выявление антигенов
- ПЦР (наиболее чувствительный и быстрый)
- ИФА – выявление антител

Лечение

Виростатики – ацикловир, зовиракс, виролекс, валтрекс, алпизарин.

- Место при типичном, локализованном, неосложненном течении.
- в/в или в таблетках при генерализованном, осложненном, рецидивирующем течении
- Местно, в том числе на слизистых оболочках, эффективно применение 0,25% оксолиновой мази, 5% тебрафеновой мази, 2% мази флореналя.
- В период угасания болезни показаны кератопластические средства: облепиховое масло, каротолин, масло шиповника, мази, содержащие витамин А.