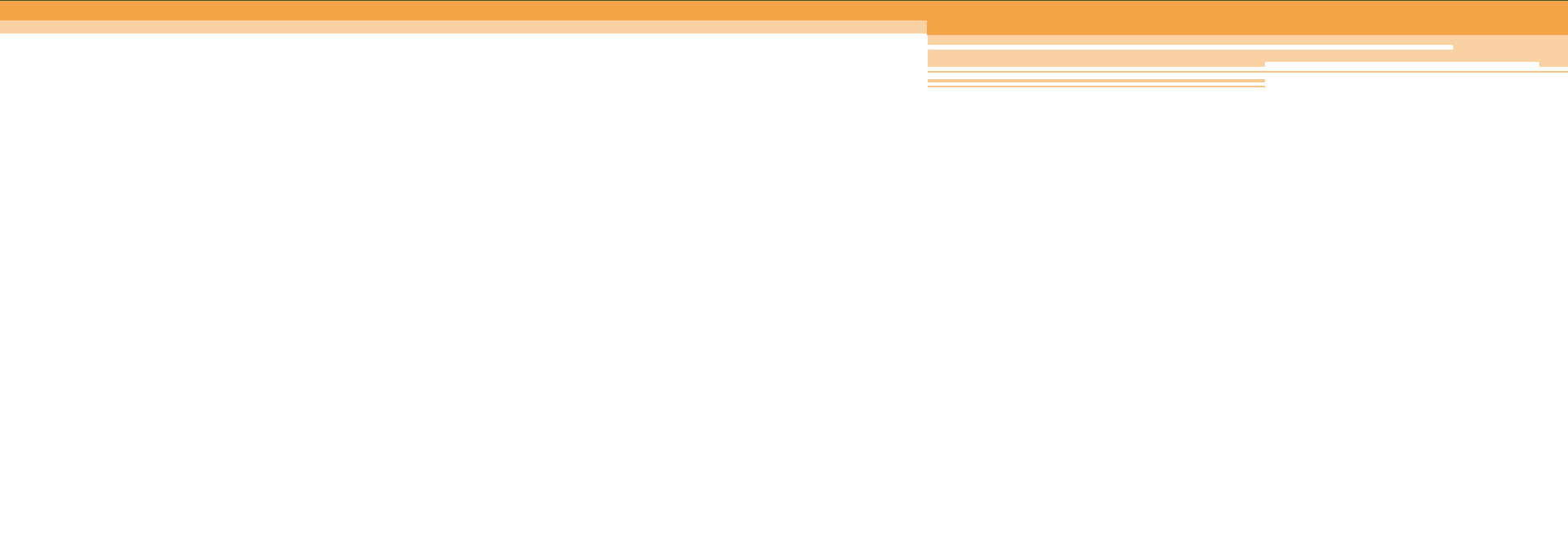


Опоясывающий герпес (лат. Herpes zoster) (син. — опоясывающий лишай, вирус герпеса 3 типа)

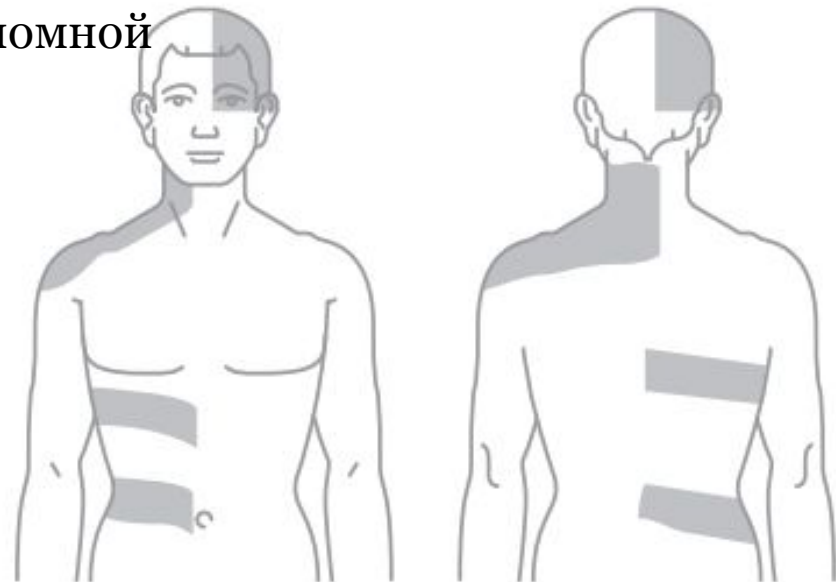


Опоясывающий герпес (лат. Herpes zoster)

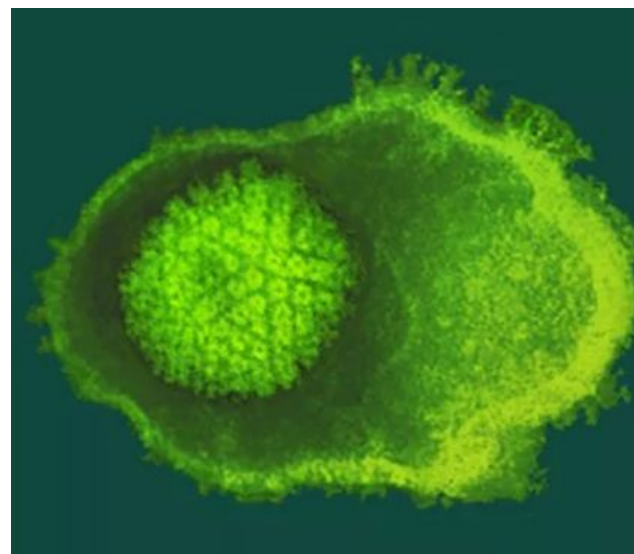
Опоясывающий лишай — заболевание вирусной природы, характеризующееся односторонними высыпаниями на коже с сильным болевым синдромом. Возбудитель — герпесвирус человека 3 типа (*Varicella zoster*), при первой встрече с организмом (чаще в молодом возрасте) вызывает типичную ветрянку оспу

У детей, переболевших ветрянкой, вирус переходит в латентное состояние, скрываясь в нервных клетках задних рогов спинного мозга, черепных нервах или ганглиях автономной нервной системы.

- В старшем возрасте при определенных провоцирующих факторах нарушается иммунорезистентность и развиваются клинические проявления опоясывающего герпеса.

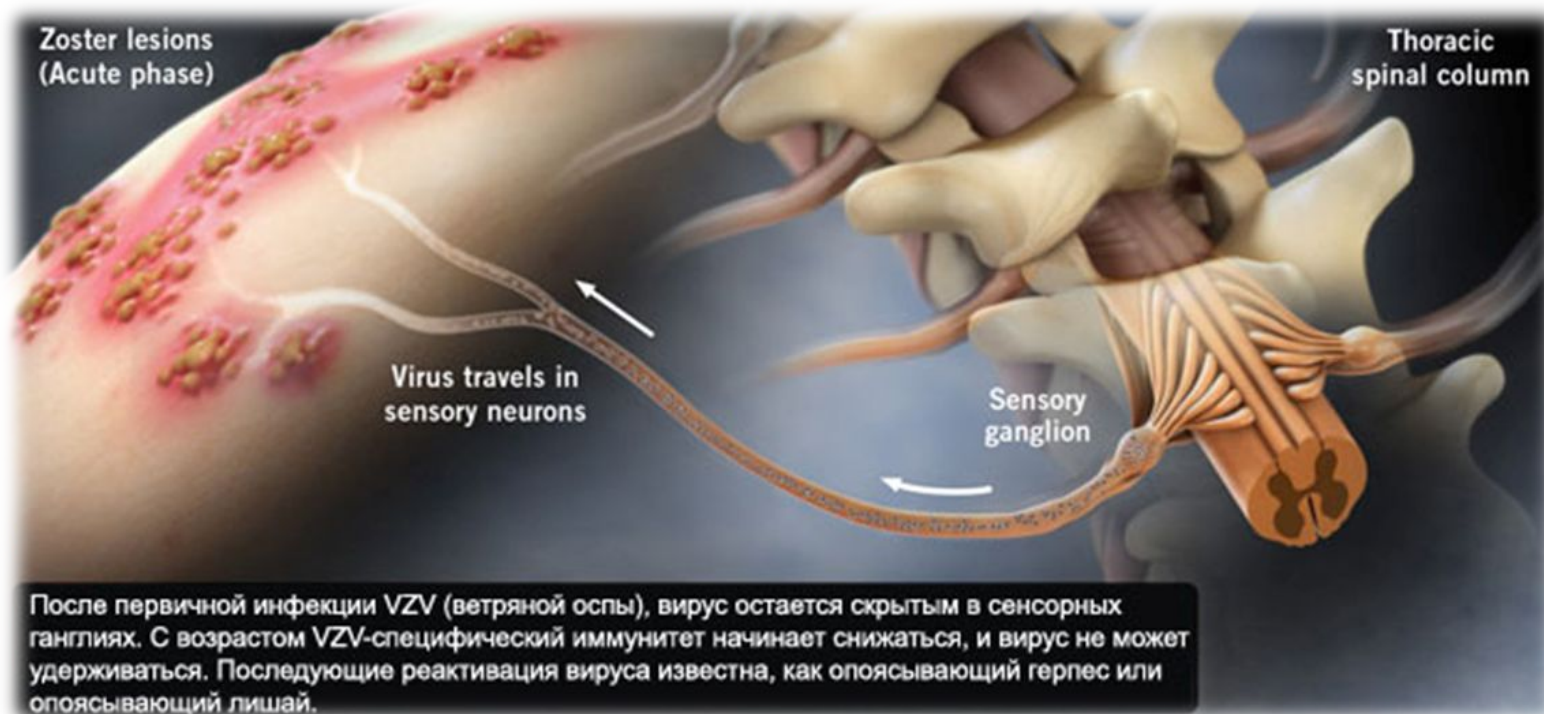


- Возбудитель вирус ветряной оспы (*Varicella zoster*) семейства герпесвирусов ДНК содержащий вирус.
- Неустойчив во внешней среде, прогревание при 60 °С приводит к инаktivации в течении 30 минут.
- Гибнет под воздействием ультрафиолетовых лучей и дезинфицирующих средств.
- Способен долго сохраняться при низкой температуре и выдерживать повторное замораживание.



Эпидемиология

- **Источник инфекции** — больной опоясывающим герпесом или ветряной оспой.
- Передается **воздушно-капельным** путем, контактно-бытовым возможна трансплацентарная передача вируса.





- Детей очень беспокоит зуд ветряночных пузырьков, в связи с чем дети часто их расчесывают, сдирают, после чего остается рубец, а также возможно нагноение в связи с присоединением вторичной бактериальной инфекции.

Клиническая картина

- В течении заболевания выделяют три стадии:

1) продромальный период

2) острые проявления (кожные высыпания)

3) остаточные явления (постгерпетическая невралгия)

Продромальный период (3–5 дней):

- боль по ходу нервных волокон
- жгучие, стреляющие боли по ходу периферических нервов, усиливающиеся в ночное время
- нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
- зуд
- онемение по ходу периферических нервов
- расстройства чувствительности
- симптомы интоксикации: (лихорадка, слабость, недомогание, головная боль)
- лимфаденопатия



1. Заболевание развивается остро
2. Через 3–5 дней после появления болей на пораженном участке по ходу нервов появляются отек и эритема.
3. Через 2 сут на фоне эритемы появляются высыпания — сгруппированные пузырьки с напряженной покрывкой и серозным содержимым, с характерным пупковидным вдавлением в центре
4. Через 3–4 дня содержимое пузырьков мутнеет, затем образуются корочки желтовато-коричневого цвета.
5. Через 2–3 нед. от начала заболевания корочки отпадают после их отторжения остается быстро проходящая гиперемия реже — легкая гипо- или гиперпигментация.



Ветряная оспа во взрослом возрасте протекает намного тяжелее. Отличительной особенностью ветряной оспы у взрослых являются выраженные симптомы интоксикации и частое развития осложнений, вплоть до летального исхода. Самыми опасными осложнениями ветряной оспы являются поражения внутренних органов и головного мозга. В числе наиболее распространенных – пневмония, менингит, энцефалит, миокардит. Опасна ветрянка и для беременных женщин – болезнь может поразить ребенка и привести к серьезным патологиям.



Диагностика

- Диагноз опоясывающего герпеса основывается на клинической картине.
- **Цитологическая диагностика** - обнаружение в мазках-отпечатках гигантских многоядерных клеток и внутриядерных включений.
- **Иммуногистохимическое исследование** (метод прямой иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител) - антигены вируса *Varicella zoster*
- **Культуральное вирусологическое исследование** — для выделения возбудителя из элементов сыпи или спинномозговой жидкости.
- **ПЦР** - идентифицировать вирусную ДНК в биопсийном материале

Профилактика

Имеющиеся в настоящее время формы выпуска и введение

Вакцины против и ветряной оспы, и опоясывающего лишая основаны на живом аттенуированном VZV, культивированный в культуре диплоидных клеток человека.

Схемы вакцинации

- Плановая профилактика По 1 дозе вакцины (0,5 мл) двукратно. Рекомендованный минимальный интервал между прививками должен составлять 6 недель.
- Экстренная профилактика Вакцинацию проводят однократно 1 дозой вакцины (0,5 мл) в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов).
- Вакцинация групп высокого риска Пациенты с острым лейкозом, пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями и пациенты, получающие терапию иммунодепрессантами и лучевую терапию



Лечение

- Единственной эффективной терапией *Varicella zoster virus* является системное назначение противовирусных препаратов (ацикловир, валацикловир, фамцикловир)

Симптоматическое и патогенетическое:

- обезболивающие: парацетамол, кеторол, метамизол натрия и пр.
- витаминотерапия (витамины группы В): используется внутрь и внутримышечно.
- Антибиотики при тяжелых формах

Местное:

- антисептическая обработка: раствор бриллиантового зеленого (зеленка), фукорцин.
- кератопластические средства для ускорения эпителизации — на стадии заживления (солкосерил и пр.)
- Кортикостероидные препараты уменьшают воспаление и зуд

