

# Тақырыбы:Герпестік инфекция

Орындаған:Бекниязова А.А

Мамандық:ЖТД

Тобы:728-2к

# Герпестік инфекция

- Герпестік инфекция (қарапайым герпес, herpes simplex) – клиникалық тері және шырышты топтастырылған қабықшаларда сүйемелдеуімен көптеген ағзалар мен тіндерді зақымдануы білінетін, қарапайым герпес вирусының 1 және 2 түрлерінен туындайтын антропонозды вирустық ауру. Ол мерзімді қайталануы үшін ұзақ кешігу үрдісі бар.



# Жіктелуі:

ГИ зақымдалу механизмі бойынша мынадай нысандарға бөлінеді:

- Жұқтырылған:
- Біріншілік ;
- қайталамалы
- Туа біткен (күрсақ ішілік инфекция).

# Инфекциялық зақымдалу аймағының таралуына байланысты:

- Оқшауланған ГИ (бір зақымдалу ошағында);
- Таралған ГИ (екі немесе одан көп ошақтарда);
- Генерализденген (висцеральды, диссеминирленген) ГИ.

## АҒЫМЫ БОЙЫНША:

- жіті;
- созылмалы;
- қайталамалы.

## Ауырлығына байланысты жіктейді:

- жеңіл,
- орташа ауыр,
- ауыр формалары



# Клиника және патологиялық процестің оқшаулауына байланысты:

Типтік нысандары:

- шырышты зақымдануы;
- (стоматит, гингивит, фарингит және т.б.);
- Тері қырып (ерін, мұрын, қабақтың, бет, қол және терінің басқа да бөліктерінің суық жаралар);
- көз аурулары: офтальмогерпестік (герпестік конъюнктивит, блефароконъюнктивит, кератит, кератоиридоциклит, хориоретинит, увеит, тор периваскулит, көру жүйкесі невриті);



# Типтік нысандары:

- герпетической экзема;
  - жыныстық герпес (пениса қырып, Вульва, қынап, жатыр мойны, промежности, уретра, эндометрий);
  - ОЖЖ зақымдалуы (энцефалит, менингоэнцефалит, неврит және т.б.);
  - висцеральды формуляр (гепатит, пневмония, және т.б.).

# Атиптік нысандары:

- қастандық;
- ісіктік;
- буллезді;
- геморрагиялық;
- жара-некротикалық.



# Инфекцияны 2 кезеңге бөледі:

- инфекцияның белсенді кезеңі - клиникалық көріністеріне (рецидивті), белгілері бар.
- инфекцияның енжар кезеңі - қастандық вирустық инфекция, генетикалық ақпарат құрылымдық ғана емес (альфа) гендік жаңа еншілес ұйымдар вирустық бөлшектер құрмайтындай жүзеге асырылады.

Шырышты қабықтың зақымдалуы (1-2 апта ауру ұзақтығы, қалыпты 3-5 күн ауру қайталануы қайтарылады, дене температурасы) кез келген жастағы, жиі 2-3 жастағы балаларда байқалады:

- 39-40С дене температурасының көтерілуі;
- қалтырау;
- уайымшылдық;
- жалпы шаршағыштық;
- өйткені аузына ауыр іш ауруынан тамақтан бас тарту;
- сілекей, тыныс;

Кіші жастағы балаларда:

- салмақ жоғалту;
- асқазан-ішек бұзылыстары.

Тері зақымдалуы әдетте ауыз - *herpes labialis*, мұрнын - *herpes nasalis*, құлақ - *herpes opticum* айналасында жүреді.



## Оқшауланған нысаны:

- дене температурасы қалыпты болып табылады
- теріге топтастырылған күлдіреулер;
- күйдірілген және шаншу;
- қышуы, ауыруы және қолайсыздық сезімі

Кең таралған нысаны (диссеминацияланған), жас балаларда жиі кездеседі және ұзақтығы 2-3 немесе одан көп апта болып табылады:

- 39-40 С дене температурасы, қалтырау;
- бас ауруы;
- жалпы әлсіздік, шаршағыштық;
- тәбеттің жоғалуы;
- бұлшық және бірлескен ауырсыну;
- биіктікте жүрек айнуы, құсу және құрысу байқалады;
- топтастырылған терінің түрлі бағыттар бойынша көпіршіктері (беткі жағында, қолда, аяқт

## Көздің зақымдалуы (офтальмогерпес) ағымы қатерсіз:

- ауырсыну, көз қатты қышиды;
- ауырсыну салдарынан жарықтан қорқу;
- көрнекі өткірлігін төмендеді;
- көздің қызаруы, жас ағу.



Гениталды герпес жыныстық жол арқылы жұқтырған кезінде жасөспірім қыздар мен ұлдарда кездеседі (herpes genitalis):

- ауыр ауырсынулар;
- қышу, зардап шеккен аудандарда, ауырсыну жанып және шаншу;

Жүйке жүйесінің зақымдалуы (энцефалит, менингоэнцефалит, неврит және т.б.) зақымдануы

- Жоғары температура;
- қалтырау;
- жалпы шаршағыштық;
- тұрақты бас ауыруы;
- құсу.



Жалпылама нысаны (герпестік экзема, вакцина нысанды пустулез, Капоши шешек тәрізді бөртпе, герпес нысанды экзема ), экзема бар науқастарда жиі кездеседі, нейродермит соавт. Иммундық дерматоздар. ауру ұзартылды, өлім орын алуы мүмкін, соған сәйкес, 2-3 апта ішінде, сондай-ақ ауыр жағдайларда жүйке жүйесінің, висцеральды органдар мен пайымын тарту қайталамалы зақымдануы бар болуы мүмкін.

- • 39-40 С дене температурасы;
- • ауыр бойкүйездік, алаңдаушылық, ұйқышылдық ;
- • сананың мүмкін қысқа мерзімді шығынмен құрысулар;
- • құсу;
- • топтастырылған терінің ауқымды бағыттар бойынша көпіршіктері, әсіресе экзема зардап шеккен орындарда, нейродермит және т.б.

Жаңа туған нәрестелердегі қарапайым герпес. Инфекция туу каналы арқылы немесе туғаннан кейін бірден өту кезінде анадан жұғады. Ауру өмірінің 5-10 күндерінде жүреді. Аузынан зардап шеккен шырышты, герпестік атқылауы теріде, содан кейін пайда болады, бірақ көбінесе бірнеше мүшелердің зақымдануы бар жалпылама инфекция болып (өкпе, бауыр, орталық жүйке жүйесінің, көз және т.б.) табылады.

- ауыз және тері шырышты қабатындағы суық жаралар;
- қызба (39-40 С дейін);
- құсу;
- уайым;
- құрысулар, сананың жоғалуы;
- сусымалы нәжіс.

# Анамнезі:

- жедел басталуы;
- қайталанатын нысаны курсың ауытқып;
- қайталануы жиі жіті респираторлық вирустық инфекциялар, вирустық және бактериялық аурулары, созылмалы аурулардың асқынуы ауыратын кейін, жылдың суық мезгілінде орын.

## Эпидемиологиялық анамнез:

- «қарапайым герпес» диагнозы бар науқаспен байланыс;
- гипотермия;
- вирустық аурулар жиілігі жоғары

## Шырышты қабық зақымдалғанда:

- ауыз шырышты қабатының ісінуі және жарқын гиперемиясы;
- Бет ұшына, камеди, тілі, ішкі ерін, жұмсақ және қатты таңдай, палатальдытұтқаларын және көмекей шырышты бірінші мөлдір, содан кейін сарғыш мазмұнмен суық түрінде көпіршіктері жарасына, диаметрі 2-10 мм, кейінірек ашылған, эрозия қалыптастыру ;
- стоматит;
- гингивит;
- фарингит;
- аймақтық лимфа түйіндері пальпациялауда ауырсынуы.

# Тері зақымдануында:

- вирус ену орнында, эритема және ісіну фонында 0,1-0,3 см, диаметрі топтастырылған көпіршіктер;
- (кейде қанды сұйық қан қоспалардың сипатына байланысты) мөлдір сұйықтық, бейім бұлыңғырлығы толтырылған қоршалған гиперемия аймағын көпіршіктері
- бұдырлы үсті эрозиясы, содан кейін қоңыр-сарғыш қыртысы бар жабылмаған көпіршік;
- шағын қызару немесе шамалы пигментті бар.

- • офтальмогерпес (конъюнктивит, кератит, iridocyclitis, т. б.;. Неонаталдық мүмкін катаракта, увеит және chorioretinitis);
- • жыныстық герпес (ішкі жамбасқа везикулярлы және эрозиялық және эритематозной бойынша туындайтын ойық жара қырып, тері және жыныс мүшелерінің шырышты (ен салдарды ішкі қабаты, ұлдарда енек терісі, қыздар шағын және ірі екі Лабиа бөртпе, шат, қынаптық шырышты, клитор және анус);
- • Жүйке жүйесінің (және т.б. менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, неврит) герпетической зақымдануы;
- • жалпылама қарапайым герпес (пневмония, гепатит, сепсис сәбилерде көп таралған болып табылады, сонымен қатар үлкен балаларда болуы мүмкін). Герпестік пневмония, герпестік фокустық нефрит басқа этиологиялы өкпе және бүйрек зақымдануынан бастап клиникалық түрлі зақымданулар.

# Арнайы зертханалық диагностика:

- Қанның ПТР - ДНК ВПГ 1,2- анықтау, түрлері, жұлын сұйықтығы және басқа да биологиялық материалдар белсенді инфекцияның зертхана маркері болып табылады.



# Серологиялық диагностика әдісі

(ИФТ):

- - Anti-HSV-IgM ВПГ-1, 2 анықтау - жіті инфекциясы, вирусты қайта белсендіру;
- - Anti-HSV-IgM к ВПГ-1, 2 анықтамасы, қарапайым герпес вирусы бар маркерлі ағза инфекция. Ол 3-4 апта анықталған және 6-8 апта максимум кезінде жетеді. алғашқы 3 айында бұдан әрі синтезделген, жоғары белсенділік антиденелер, төмен белсенділік IgG (кемінде 30% -ға сарандық индексі) анықталады. рецидив IgM титр төмен немесе жоқ анықталады, және IgG титр 2 апта өсті.
- Зертханалық критерий ВПГ қызметі - класс IgM антиденелерді анықтау және 4 есе немесе одан да көп IgG титр арттыру IgG төмен белсенділік.
- жасырын анықталған кезде тұрақты IgG төмен титрлерді *vysokoavidnyh*.
- қанда 18 айға дейін кезеңде жаңа туған нәрестелер мен енжар сатып алынған ана IgG тегі бар, сондықтан зерттеу және IgG сарандық нәтижелерін түсіндіру қиын, ол ПТР пайдалану ұсынылады.

# Қосымша зерттеулер:

- ҚЖА- лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, моноцитоз;
- биохимиялық қан талдау - герпестік гепатит салдарынан тікелей фракциясының және АЛТ жалпы билирубин қыраты;
- менингит және энцефалит бар ликвор- биохимиялық талдау, белок, лимфоцит клеткаларының өсуі.
- кеуде рентген - (тыныс алу жүйесінің зақымдануы) пневмония белгілері;
- энцефалит мәлімдеймін ми МРТ;

# Емі:

- Режим:

Жартылай төсектік режимі (безгектіктің барлық периодында).

**TNB!** науқас гигиенаны сақтауы: ауыз қуысы шырышты қабығының сақтау, көз, мұрын дәретханасы.

Диета: №13 стол; жылы бөлінді сұйықтық ішу, сүтті-өсімдікті диета.

# Дәрі-дәрімекпен емдеу:

- Десенсибилизациялау мақсатында хлоропирамин 1-2 мг/кг тәулігіне ауыз арқылы немесе парентеральды, күніне екі рет, 5-7 күн;
- жергілікті: 5% Ацикловир жақпа пайдалануға 4-6 қосымшалар; тамаша жасыл (ДД D) немесе 1% спиртті ерітінді немесе 2% калий перманганаты (ДД D); су анилин бояғыштар өңделген шырышты туралы зақымдануы;
- ректальді суппозиторийлер рекомбинантты ИФН альфа-2В ұштастыра 5 күн стоматит, гингивит ацикловир таблеткалары 100 мг (2 жасқа дейінгі балалар), 200 мг (2 жылдан астам бала) 5 рет 150,000 ME бар 500,000 ME, 1000000 ME; ауыз 1 суппозиторийлер күніне 2 рет 10 күн;
- ИФН альфа-2b ауызға күнделікті ректальді суппозиторийлер 150000ME 500,000 ХБ 1000000 ME 1 суппозиторийлер 2 рет рекомбинантты ИФН альфа-2b бар қайталанатын курс емдеу кезінде жүзеге асырылады.
- · Клиникалық және зертханалық сараптама 6 ай сайын, жұқтыру ошақтарын санациялау.