

Вирус опоясывающего лишая



**Выполнил:
студент
Гогинашвили Михаил
227гр**

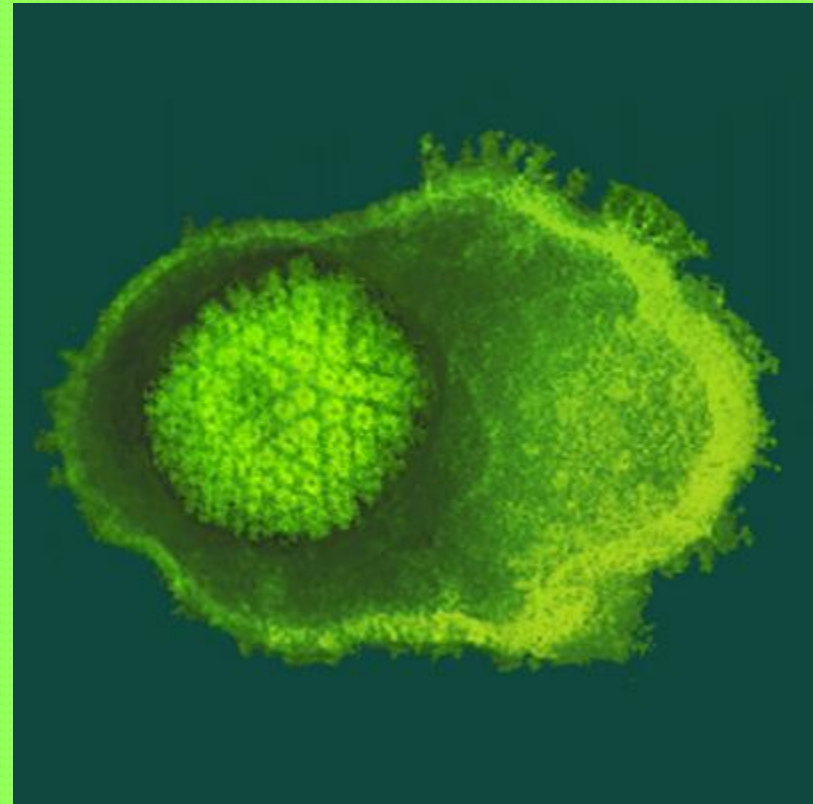
1. Краткое определение вирусного заболевания

- Опоясывающий лишай — заболевание вирусной природы, характеризующееся односторонними высыпаниями на коже с сильным болевым синдромом. Возбудитель — вирус ветряной оспы (*Varicella zoster*), при первой встрече с организмом (чаще в молодом возрасте) вызывает типичную ветряную 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.
- Спустя десятилетия после первичного попадания вируса в организм происходит его активизация с выходом из нервных клеток.
- Заболевание сопровождается сильным зудом, болями и высыпаниями.



положение и свойства вируса.

- 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.



3. Эпидемиология

- Вирус *varicella zoster* передается воздушно-капельным путем.
- Частота заболевания варьируется от 12 до 15 на 100 000 человек в возрасте 60—75 лет. У некоторых больных (около 2 % среди больных с нормальным иммунитетом и у 10 % больных с иммунодефицитами) заболевание возникает повторно. При контакте не болевших ранее детей с больными опоясывающим лишаём у них может развиваться типичная ветряная оспа.

4. Патогенез

- Вирус нейродерматотропный, то есть может поражать клетки нервной системы и эпителия кожи. Первично или после перенесенной ветряной оспы вирус через кожу и слизистые, далее по кровеносной и лимфатической системам проникает в межпозвоночные узлы и задние корешки спинного мозга, где он может длительное время сохраняться в латентном состоянии.
- Активизация инфекции наступает при снижении иммунологической резистентности организма. Наиболее частые причины начала заболевания:
- Прием препаратов, снижающих иммунитет
- Хронические стрессы и изнуряющие работы
- Онкологические заболевания (лимфогранулематоз, злокачественные опухоли);
- Последствия лучевой терапии;
- Больные ВИЧ-инфекцией в стадии перехода в СПИД
- Пересадка органов и костного мозга

- Обязательным компонентом активизации инфекции является своеобразный вирусный ганглионеврит с поражением межпозвоночных ганглиев (или ганглиев черепных нервов) и поражением задних корешков. Вирус может вовлекать в процесс вегетативные ганглии и обуславливать менингоэнцефалит. Могут поражаться и внутренние органы. Таким образом, в картине опоясывающего лишая в отличие от ветряной оспы на первый план выступают главным образом нейротропные свойства вируса.



5. Клиническая картина

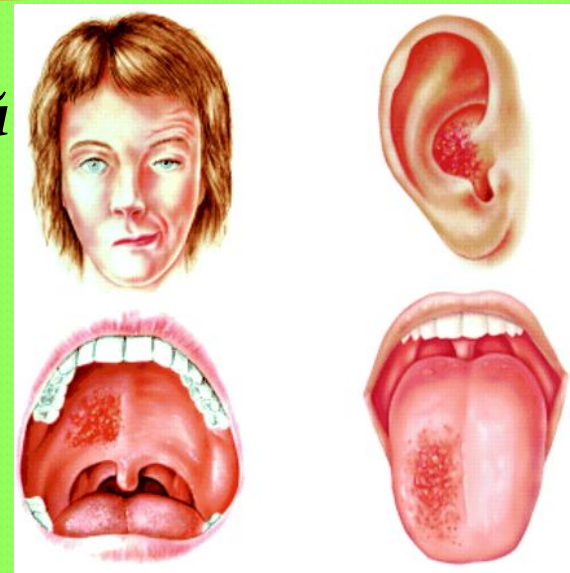
- Процесс локализуется по ходу нервных стволов, характерный признак — односторонность поражения. У большинства больных высыпания располагаются на туловище.
- Инкубационный период продолжается многие годы.
- Начальный период заболевания может проявляться продромальными признаками: головной болью, недомоганием, субфебрильной температурой тела, познабливанием, диспептическими расстройствами. Одновременно могут возникать боли, жжение и зуд, а также покалывание и парестезии по ходу периферических нервных стволов в зоне будущих высыпаний. Продолжительность начального периода варьирует от 1 до 3-4 сут

- В это же время в зоне иннервации одного или нескольких спинальных ганглиев появляются кожные высыпания с характерными для них болевыми и другими субъективными ощущениями.
- Затем появляются розовые отёчные пятна, на фоне которых в течение 3—4 суток образуются группы эритематозных папул, быстро превращающихся в пузырьки с прозрачным содержимым; наблюдается увеличение местных лимфатических узлов и усиление болевых ощущений. Через 6—8 суток пузырьки подсыхают, образуя жёлто-коричневые корочки, которые затем отпадают, оставляя незначительную пигментацию. После исчезновения сыпи может оставаться плохо поддающаяся лечению боль

- **Вирус может вызывать различные заболевания:**

- **Офтальмический опоясывающий герпес** — поражается глазная ветвь тройничного нерва, что сопряжено с риском повреждения роговицы и угрозой постгерпетической невралгии.

- **Синдром Рамсея-Ханта** — с односторонним лицевым периферическим параличом мимической мускулатуры и высыпаниями в наружном слуховом проходе или в ротоглотке. Возможны также сильная боль в слуховом проходе, системное головокружение и утрата слуха (ушной опоясывающий герпес).



- **Двигательный опоясывающий герпес** — мышечная слабость, включающая поражение миотомов на одном уровне с дерматомами, пораженными сыпью. Так, например, развитие одностороннего пареза диафрагмы с гомолатеральными высыпаниями на шее и плече.
- При присоединении бактериальной инфекции в области высыпаний может начаться нагноение.
- Течение неосложнённого опоясывающего лишая длится 3—4 недели, в редких случаях менее 10 дней. Боли сохраняются иногда на протяжении нескольких месяцев. Однако, в редчайших случаях течение опоясывающего лишая может быть не только коротким, но и практически безболезненным.

6. Диагностика

- При развёрнутой клинической картине ганглиокожных форм опоясывающего лишая диагноз трудностей не представляет.
- Ошибки часто возникают в начальном периоде болезни, когда имеются симптомы интоксикации, лихорадка и резкие боли.
- Для лабораторного подтверждения диагноза используются обнаружение вируса при микроскопии или с помощью иммунофлюоресцентного метода, выделение вируса на культурах тканей, серологические методы.

7. Лечение

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

Симптоматическое и патогенетическое:

- ❑ обезболивающие: парацетамол, кетонал, метамизол натрия и пр.
- ❑ витаминотерапия (витамины группы В: нейромультивит): используется внутрь и внутримышечно.

Местное:

- антисептическая обработка: раствор бриллиантового зеленого (зеленка), фукорцин, жидкость Кастелани.
- кератопластические средства для ускорения эпителизации — на стадии заживления (солкосерил и пр.)



8. Прогноз

- Прогноз благоприятный, за исключением энцефалитической формы.
Повторные заболевания опоясывающим лишаем бывают нечасто и обычно у ослабленных людей.
- Профилактические мероприятия в очаге не проводятся.

9. Особенности иммунитета

- Человек, никогда не болевший ветрянкой, не сможет заболеть опоясывающим герпесом (опоясывающим лишаем).
- Стойкий иммунитет на долгие годы

10. Профилактика

- Ослабленные люди, лица с пересаженными органами, иммунодефицитами, ВИЧ-инфекцией и онкологические больные для профилактики развития у них осложнений должны избегать контакта с детьми, болеющими ветрянкой и лицами, страдающими опоясывающим герпесом
- Детям или лицам никогда ранее не болевшим ветрянкой показана вакцинация против ветряной оспы профилактическими вакцинами. Вакцинация детей проводится в возрасте между 12 и 18 месяцами жизни.
- Профилактикой этого заболевания могут быть любые формы закаливания и повышения сопротивляемости организма. В пожилом возрасте, когда опоясывающий лишай чаще всего поражает людей, лучшей профилактикой являются активный двигательный режим и максимальное пребывание на свежем воздухе.