

Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі

Семей Медицина Университеті

Дерматовенерология және инфекциялық пәндер кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Терінің вирусты аурулары

Семей қ., 2018 ж.

Жоспар:

1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім:
 - 2.1. Герпес этиологиясы
 - 2.2. Герпес патогенезі
 - 2.3. Клиникалық ағымы
 - 2.4. Диагностикасы
 - 2.5. Емдеу
 - 2.6. Профилактика
3. Қорытынды;
4. Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе

Герпес - әр түрлі герпес вирустар типімен шақырылған вирусты инфекциялық ауру. Герпес вирусы политропты, яғни ол адам организмінің кез-келген мүшелерін зақымдауға қабілетті. Қазіргі кезде герпес вирусының 8 түрі белгілі.

Балалар да ересек адамдар тәрізді герпес ауруына шалдығады. Көбінесе балалар ауруды ата-аналарынан және ауру балалардан жұқтырады.

Бұл аурудың бірнеше түрлері бар, бірақ балаларға біріншілікті герпес тән. Балалар 1 жасқа дейін өте сирек ауырады, өйткені бұл кезде анасынан иммунитет қалыптасқан. Көбінесе 3-4 жасында вирусқа сезімтал болып келеді, бірақ 5 жаста 60%-80% дейін оған қарсы антидене пайда болады.

СЕМЕЙСТВО

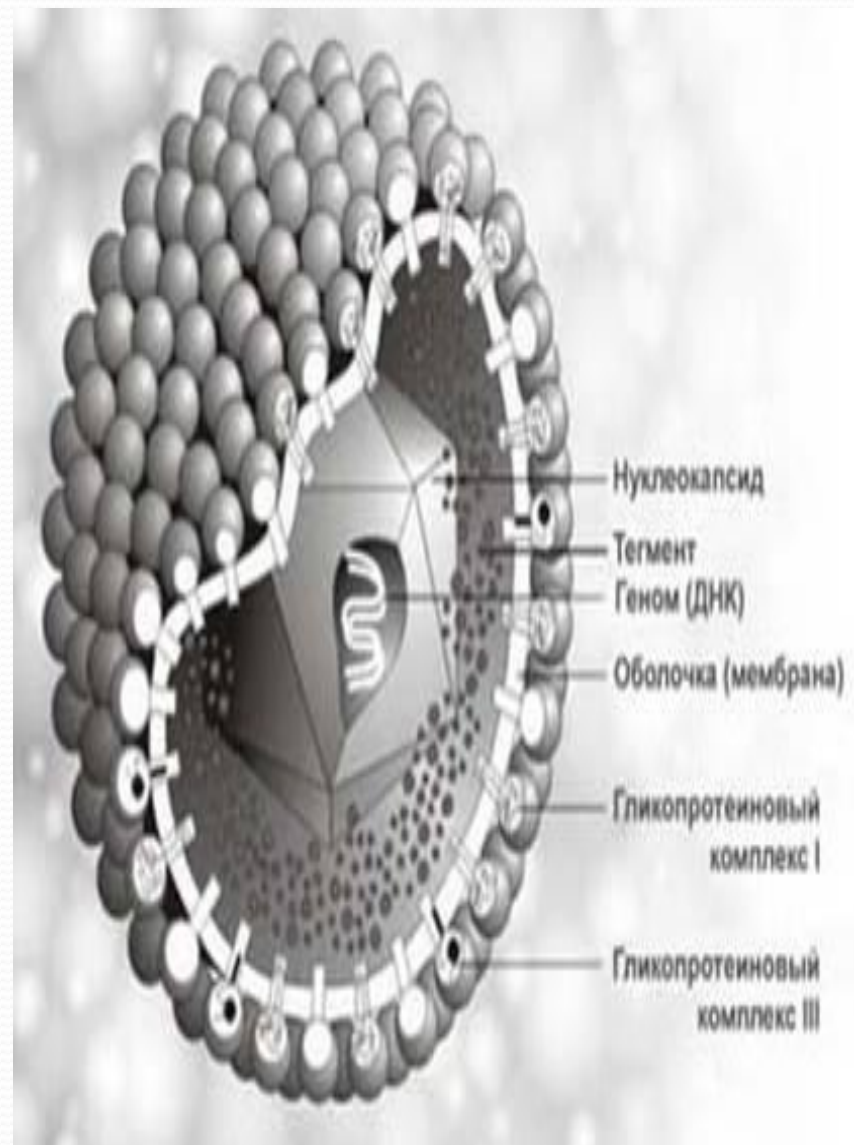
HERPESVIRIDAE

ПОДСЕМЕЙСТВО	НАЗВАНИЕ ВИРУСА
Alphaherpesvirinae	Вирус простого герпеса 1 ВГЛ 1
	Вирус простого герпеса 2 ВГЛ 2
	Вирус варицелла-зостер ВГЛ 3
Betaherpesvirinae	Цитомегаловирус ВГЛ 5
	ВГЛ 6
	ВГЛ 7
Gammaherpesvirinae	Вирус Эпштейна-Барр ВГЛ 4
	Карцинома Капоши ВГЛ 8
	ассоциированный вирус

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қоздырғышы —
дерматонейротропты ДНҚ-
лы герпес вирусы. Балалар
көбінесе ауыздық герпеспен
Varicella Zosterмен ауырады.
Берілу жолы-ауа тамшылы,
тұрмыстық.

Арнайы жағдайларда
трансплаценттарлы жолмен
және босану жолдарымен де
жұғады.





тұрмыстық жанасу



омыраумен емізу арқылы



тұрмыстық жол

Вирус түскен соң, ауру дамуына әсер ететін факторлар :

- суық тию немесе жоғары температурада болу;
- ауыздың шырышты қабатының жарақаты;
- климатты ауыстыру;
- жүйкелік-психикалық жүктеме;
- эмоциональды стресс;
- гиповитаминоз;
- жедел АІЖ аурулары;
- нейроэндокринді аурулар;
- бактерияльды инфекциялар

Вирус



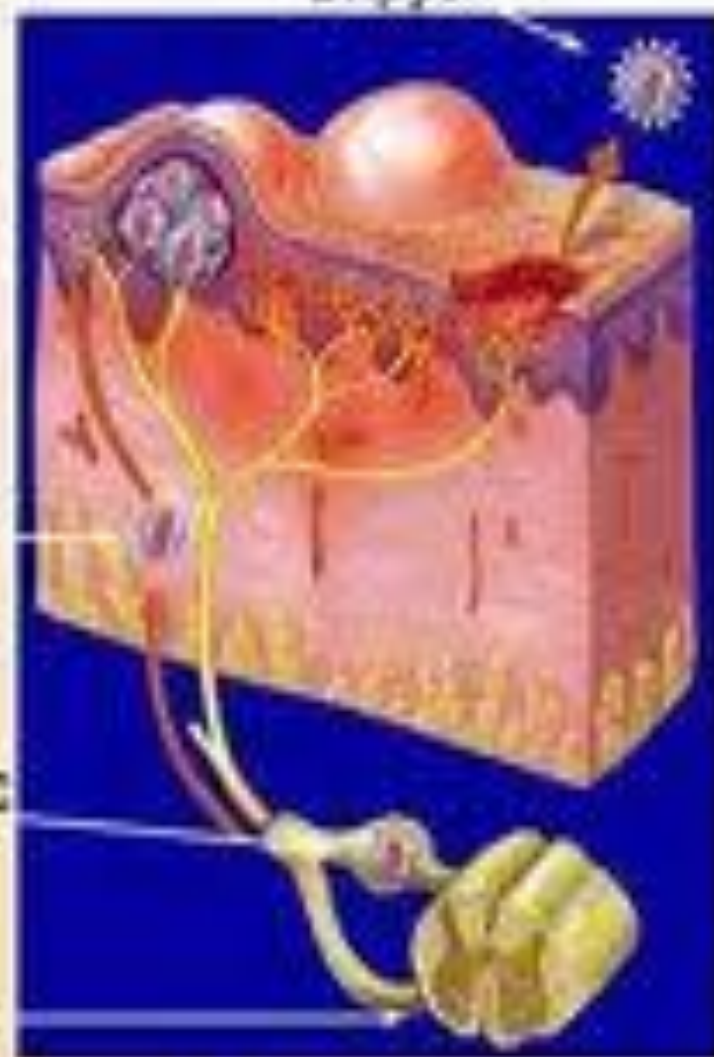
Аксональная
передача
вируса

Латентный вирус

Спинной мозг

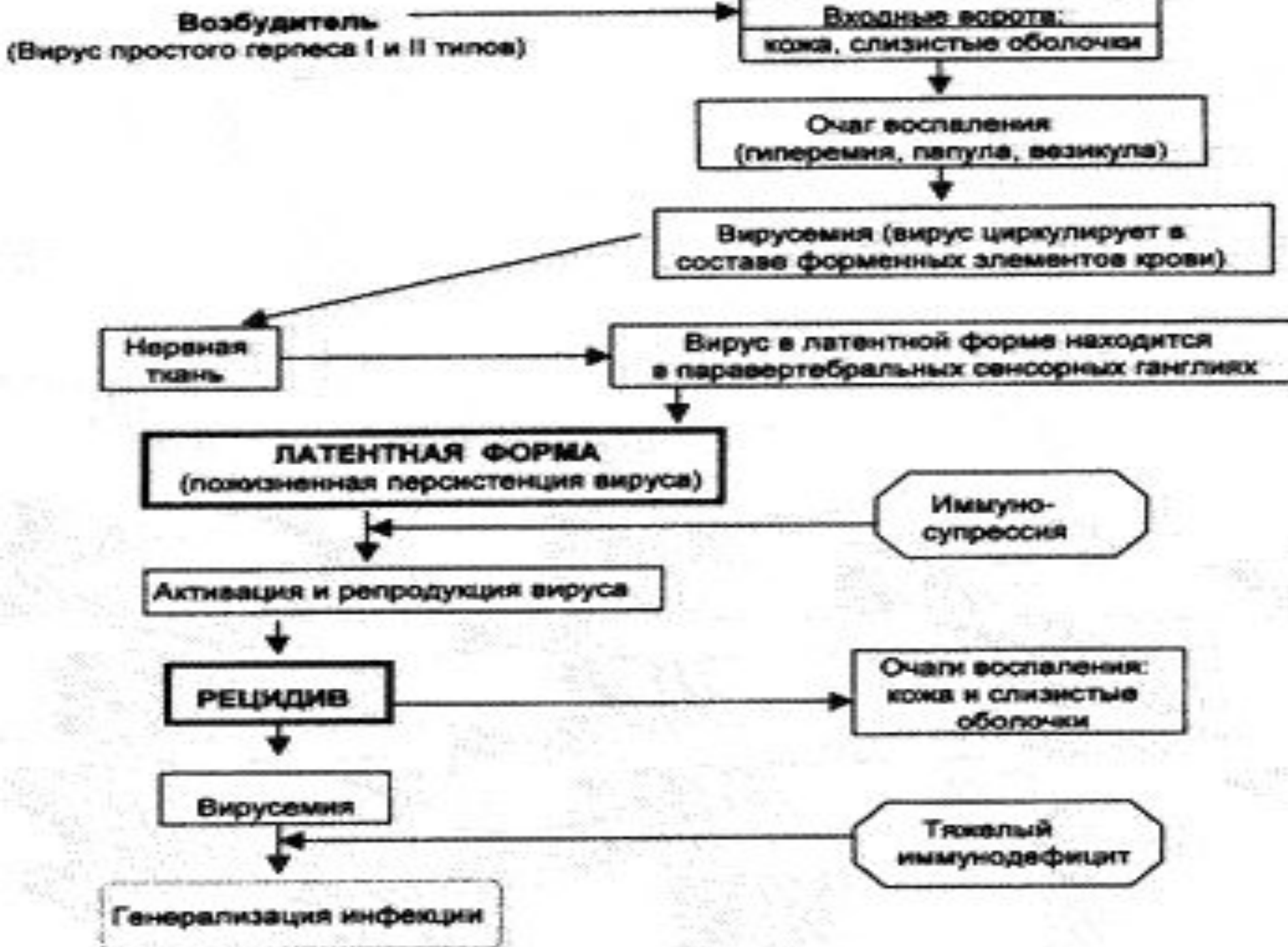
Начальное
инфицирование

Вирус



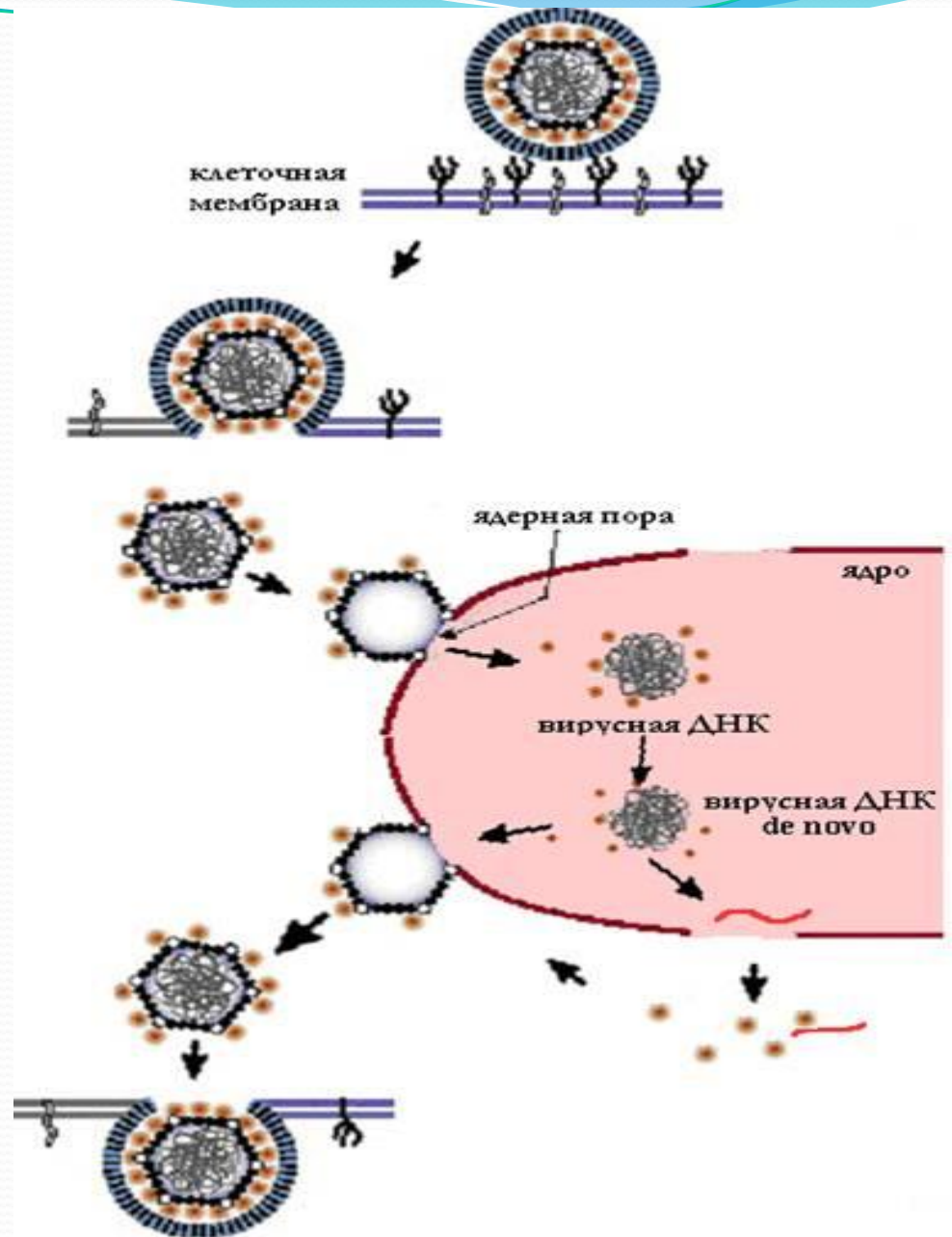
Активизация
инфекции

Dr. Sergey Kuznetsov



Герпес вирустардың патогенезі

1. Жасушаға енуі
2. «Раздевание»
капсида, вирусты
ДНК - ның ядроға
енуі
3. Репликация
вируса
4. Жаңа вирустың
пайда болуы



Клиникасы:

- ❑ Темпетуратура жоғарлауы, шаршау, бұлшықеттер ауыруы, тітіркендіргіштік
- ❑ Бөртпе шығатын жерде қышу, ауыру
- ❑ Бөртпе жаралармен пайда болу, жай ауыздағы бөртпе балаларда бірнеше күннен кейін жазылады
- ❑ Мойында лимфа түйіндер ісінуі және ауырсынуы.
- ❑ Балаларда герпес вирусы жұтқыншақтың шырышты қабатында майда жараларды пайда болдыртып, бадамшаларда сұр дақтар пайда болады.

Клиникалық көрінісі

Бастапқыда бір жерде кездеседі, екі және одан да көп жерлерде сирек кездеседі; кішкентай шектелген гиперемия пайда болады, көпіршік диаметрі 1-3 мм әрбір ошақта 2-10-ға дейін және одан да көп көпіршіктер болады. Көпіршіктер топталып орналасады, мөлдір экссудатты болады, осы экссудат 2-3 күн бойы лайлы болып тұрады, кейде кішкентай көпіршіктердің бірігуі нәтижесінде 1 және 2 көп камералы диаметрі 1-1,5 см, оюлап салған әшекей пішінді көпіршіктер пайда болады. Егер көпіршік үйкелуге немесе мацерацияға ұшырамаса, одан әрі олардың құрамындағы сұйықтық құрғап, сары сұр қабыққа айналып, 5-6 күнде, артында аздап гиперемияланған немесе пигменттелген дақ пайда болады.

Клиникалық көрінісі

Көпіршік жарылған жерден теріс бөлігінде ашық қызыл түсті полициклоидты эрозия болады. Көпіршікті бөртпелер күйеді, ауырады, кейде айналасындағы тіннің қатты ісінуі байқалады. Жалпы жағдайы қалыпты, кейде науқастарда бұлшық еттің ауырсынуы, қалтырау, дене температурасы $38-39^{\circ}\text{C}$ көтерілуі мүмкін, осы үдеріске 1-1,5 аптада аяқталады, бірақ екіншілік инфекция қосылғанда ұзақтығы ұзарады.

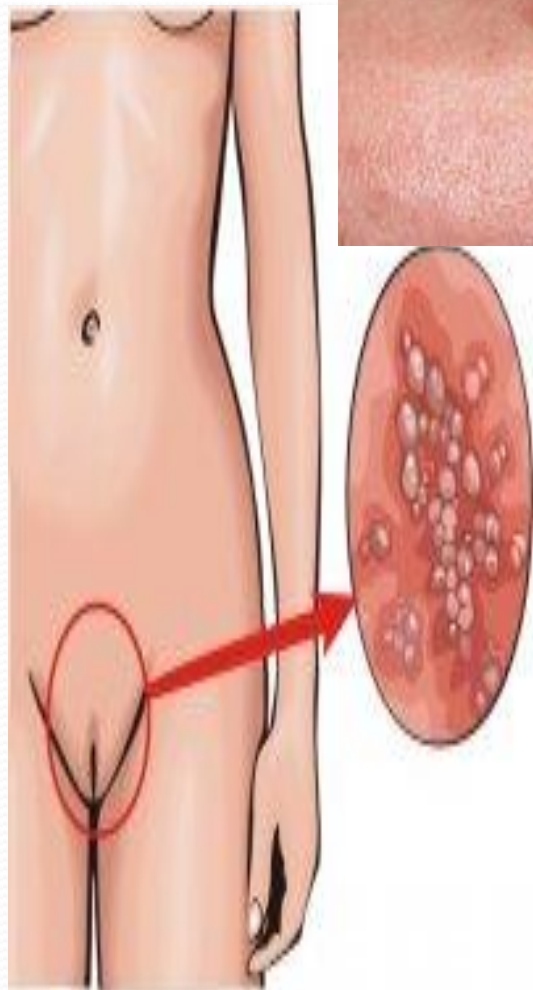
Түрлері



Ұшық



Шырышты жолдардағы



Генитальды герпес

Мать
с инфекцией
герпеса



Ребенок с
врожденным
герпесом



Пятно

**Пузырек с прозрачным
(серозным) содержимым**

**Пузырек с мутным
(фиброзным) содержимым**

**Участок некроза эпителия
по типу папулы (бляшка)**

Эрозия

Афта

Пятно

Норма





Герпестік стоматит

Бұл қарапайым стоматиттің бір түрі. Бұл көпіршіктер еріннің, ұрттың, таңдайдың шырышты қабатында пайда болады. Ісінген жіне гиперемияланған қабатта аз көлемдегі көпіршіктер пайда болады, олар шыққаннан кейін алғашқы сағаттарда жарылады. Бұлардың соңында ұсақ оюлап салынған әшекей пішінді (фестон тәріздес) эрозия п.б. 2-4 күннен кейін эрозиялар фиброзды қабықпен қапталады, 6-14 күннен немесе одан да көп уақыттан кейін эрозия эпителизациясы пайда болады. Науқастар ауырсынуға, гиперсаливацияға шалдығады.

Өткір герпестік стоматит 6 жасқа дейінгі балаларда кездеседі. Ауру өткір басталады. Көбіне продромальды көріністер, яғни делсалдық, әлсіздік, дене температурасының жоғарылауы байқалады. Ісінген және гиперемияланған ауыз қуысының шырышты қабаттарында афтозды бөртпелер болады, олардың диаметрі 0,5-1 см. Қарапайым герпестік бөртпелерге қарағанда олардың шеттерінде шеңбер түрінде қабыну, ал ортасында өлі еттенген афта тәрізді некроз болады. Бөртпелер басында оқшауланған болады, афтаға ұқсас келеді, алайда көп мөлшерде бір-біріне қосылып эрозиялық жаралар түзеді. Бұл процессте көп мөлшерде сілекей ағуы байқалады және қатты ауырсынады.

Микробиологиялық диагноз қою

Зерттеу үшін алынатын заттар: бөртпелер бөліндісі, конъюктива шайындысы, сілекей, несеп, қан, жұлын сұйықтығы. Вирусты бөліп алу: жасуша дақылдарына жұқтырып алу, жаңа туылған тышқандарға жұқтыру. Индикациялау-ЦПЭ, синцитияларды, жасушаішілік Каудри денешіктерін табу, тауық эмбриондарының хорион-аллантоисты қабатына түйіндақтар түзілуін анықтау. Идентификациялау: ИФР, ИФТ, Жылдам диагноз қою ИФР, ЭМ, ПТР, цитоскопия, Рамановский Гимзе әдісі боялған таңбалы жағындыларды микроскопта карағанда косындылары көп көпядролы алып жасушалар табылады.

Диагностика:

Серологические

Методы	Достоинства	Недостатки
РИФ	Быстрота постановки реакции	• Вариабельность Ag, клеток, • субъективная оценка, • нет стандарта
РШГА Реакция Пауля-Буннеля-Давидсона, реакция Ловрика, реакция Хоффа-Бауэра	Легкость проведения	• Низкая специфичность (30% ложнопол.), • Низкая чувствительность (дети 25% ложноотр.)
ИФА	• Чувствительность 95%, • Быстрота, • Количественная оценка	• Высокоочищенный Ag, • нескольких тест-систем

Диагностика

Молекулярные

Методы	Достоинства	Недостатки
Гибридизация in situ	Простая пробоподготовка	• Трудоемкость • Большое число контролей
ПЦР	• Высокая чувствительность • Высокая специфичность	• Контаминация, • наличие ингибиторов, • нет стандарта

Ұшық вирусы асқынулары



ұшықтың асқыну сатысы

Препарат	Применение
Ацикловир и валацикловир	Герпес половых органов, герпес кожи и слизистых, герпетический кератоконъюнктивит, герпетический энцефалит, ветряная оспа, опоясывающий лишай, профилактика цитомегаловирусной инфекции, волосная лейкоплакия рта (вирус Эпштейна–Барр)
Фамцикловир и пенцикловир	Герпес половых органов, герпес кожи, опоясывающий лишай, постгерпетическая невралгия
Ганцикловир и валацикловир	Цитомегаловирусная инфекция, герпетический кератит, злокачественные новообразования
Идоксуридин	Герпетический кератит и конъюнктивит

- ❖ **Зовиракс** - ацикловир бастауға ретінде жұмыс істейтін болатын вирусқа қарсы препараты. **"Зовиракс"** - рецептурасыз демалысының препараты. Зовиракс 5% Крема түрде қолданылады. Бұл дәрілер "Циклсіз нуклеозидовлар" ның тобына жатады. Ол таңдандырылған торшаға көбінесе кіре және тиіспей амандасамын вирустың көбейтуін процесске мақсаттылық әсер етеді.
- ❖ **Панавир** - өсімдік тек, вирусқа қарсы әсердің кең спектрін біртума ресейлік вирусқа қарсы препараты. Панавир инфекция аурулары тағы басқалар ұшықтың емдеуі, сүйелдің емдеуі, цитомегаловирустың емдеуі үшін ерекше вирусқа қарсы препаратын сияқты қолданылады.
- ❖ **Симптоматикалық және арнайы препараттар-интерферон, интерфероногендер, ацикловир видарабин** қолданады.

- ❖ **Витаминотерапия.** Топтың витаминдарын ұшық инфекциясының әр түрлі формаларында тағайындайды, Е, аскорбин қышқылы, ескілікті іс. Витамин тиімді тек қана нақты гиповитаминоздың жағдайындағы қолдану. Витаминдар әдетте көктемгі - қысқы мерзімге алдын алу мақсаттарында тағайындайды.
- ❖ **Интерферондар** - бейнеленген вирусқа қарсы әсері бар биологиялық белсенді заттар. Интерферондар жергілікті қолданады, сүріктің таңдандырылған бөлімшелері және шырышты қабықтарға су компресстерінің түрінде.
- ❖ **Ерекше иммуностимуляторлар.** Мұндай дәрілерге женьшеньнің сығындылары, эхиноцеи қан қызыл жатады және тиімді кордицепс әсіресе. Оларды қолданылсын витамин препараттары, иммунитеттің маусымды төмендетуін мерзімге бірлесіп талқылау шығады.

Профилактикасы

- Жалпы медициналық сақтандыру шараларын орындау.
- Спецификалық профилактика ретінде қолданылады:
- -инактивацияланған вакцина.Бул вакцинаны қайталап еккенде ұшықтық инфекциялардың қайталану жиілігі төмендейді.
- VZV тірі вакцина.
- Аттенуацияланған тірі вакцина(моновакцина)
- дивакцина
- Жел шешек ошағынада болған балаға иммунды глобулин енгізу.

Қолданылған әдебиеттер:

- В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева «Инфекционные болезни у детей»
- Балалардың жұқпалы аурулары.
Ғ.Ғ. Құттықожанова. Алматы - 2003