

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н. профессор Тихонова Е.П.

Руководитель ординаторы: к.м.н., доцент Кузьмина Т.Ю.

**РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:
"ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ"**

*Выполнено
Т.Ю.*

Выполнила:
ординатор 2 года
Зотина Е.Н.

2020 год.

Герпетическая инфекция – хроническое рецидивирующее заболевание, проявляющееся симптомами интоксикации, высыпанием на коже и слизистых везикулезной сыпи; а при иммунодефицитных состояниях – и поражением внутренних органов.

Этиология

Возбудители заболевания – вирусы простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ – 1 типа и ВПГ - 2 типа). ВПГ-1 типа поражает преимущественно кожу лица, слизистую полости рта, головной мозг. ВПГ-2 типа обуславливает в основном развитие генитального герпеса и вызывает заболевание у плода и новорожденного.

Эпидемиология

Заболевания, вызываемые вирусами простого герпеса, широко распространены. К трем годам жизни 70% детей, а к 18 годам 90-99% людей инфицированы ВПГ-1 типа. Инфицирование ВПГ-2 типа обычно наблюдается в пубертатном периоде и позднее. К детородному возрасту от 20 до 50% женщин уже имеют антитела к ВПГ-2 типа. Жители города чаще по сравнению с сельским населением страдают герпетической инфекцией.

Источник инфекции – больной человек с клинической или бессимптомной формой болезни.

Пути передачи при герпетической инфекции:

- основной путь – контактный (при поцелуях, половых сношениях, через общее полотенце, носовой платок, посуду, а также во время родов при прохождении ребенка через родовые пути матери, больной генитальным герпесом)

- воздушно-капельный путь
- трансплацентарный путь
- трансфузионный путь
- трансплантационный.

Восприимчивость к герпетической инфекции - всеобщая, но наиболее восприимчивы дети от 6 месяцев до 5 лет, у них чаще наблюдаются тяжелые формы заболевания. Дети до 6 месячного возраста практически не болеют герпетической инфекцией в связи с наличием у них иммунитета, переданного трансплацентарно от матери.

Патогенез

Вирус проникает в организм человека через слизистые оболочки и через участки поврежденной кожи. В месте входных ворот в клетках эпидермиса и дермы в течение *инкубационного периода* (в среднем 2-7 дней)

происходит размножение вируса, затем вирус вызывает локальный некроз эпителия, поступает в регионарные лимфатические узлы, а от туда в кровь, обуславливая появление симптомов интоксикации. При наличии иммунодефицита вирусемия может привести к поражению внутренних органов с развитием энцефалита, гепатита, пневмонии.

При первичном инфицировании ВПГ-1 типа у детей чаще всего развивается гингивостоматит либо кожная форма с локализацией процесса в месте перехода красной каймы губ в кожу либо в области носа, ушной раковины. После завершения местного инфекционного процесса, вирус по нервным волокнам тройничного нерва устремляется в его чувствительные ганглии, где сохраняется в латентном состоянии. В последующем под влиянием различных факторов, снижающих иммунитет (переохлаждение, перенесенные острые болезни и обострение хронических заболеваний, при физическом утомлении и нервно - психическом напряжении, при перемене климата, при приеме иммуносупрессивных препаратов) происходит активация вируса, и это ведет к рецидиву заболевания. В случае рецидива вирус из нервных ганглиев по нервным волокнам возвращается в тот же участок кожи или слизистой, который был поражен прежде.

При генитальном герпесе вирус сохраняется в латентном состоянии в сакральных ганглиях, активируясь и вызывая рецидивы заболевания в среднем с интервалом 50 дней.

Классификация

- Герпетическая инфекция кожи (герпетический везикулярный дерматит)
- Герпетический гингивостоматит
- Офтальмогерпес (герпетическая болезнь глаз)
- Генитальный герпес
- Герпетическое поражение нервной системы
- Генерализованные формы герпетической инфекции
- Врожденная герпетическая инфекция.

Основные клинические симптомы

1. Герпетическая инфекция кожи – самая частая форма заболевания, она характеризуется:

- Симптомами интоксикации различной степени выраженности: температурой, которая может быть от субфебрильной до 39° – 40°, слабостью, недомоганием, головной болью, тошнотой, рвотой
- Появлением сгруппированных (по 3-5 элементов) **везикул** неправильной формы, размером 2-4 мм на гиперемизированном и инфильтрированном основании кожи. В последующем **пузырьки** увеличиваются в размере, сливаются между собой, по периферии пораженного участка высыпают новые элементы, т.е. сыпь, расползается во все стороны (в связи с этим заболевание получило свое название – герпес,

что означает в переводе с греческого языка – ползучий). Обычно за 1-2 суток на месте будущего высыпания возникает жжение, покалывание, зуд, дискомфорт. После острого периода (3-5 дней) содержимое везикул ссыхается в буровато-желтые **корочки**. Затем корочки отторгаются, и на их месте остается постепенно исчезающая **эритема** с буроватым оттенком.

В зависимости от распространенности местного процесса на коже различают:

- *локализованную форму* (при ней наблюдается одиночный очаг высыпания, на губе, либо возле носа, либо на ушной раковине).
- *диссеминированную форму* (для которой характерно появление нескольких очагов герпетической сыпи на отдаленных друг от друга участках тела)
- *отечную форму* (она развивается при высыпании герпетических элементов на коже с рыхлой клетчаткой – в области век, губ, мошонки).
- *зостероформную* (герпетическая сыпь располагается по ходу нервных волокон и сопровождается невралгией).
- *геморрагическую форму* (при ней содержимое герпетических элементов приобретает кровянистый характер).
- *некротическую форму* (когда на месте герпетических высыпаний возникает выраженный некроз, изъязвление и в последующем формируются рубцы)
- *герпетическую инфекцию борцов* (или «герпес гладиаторов»), эта форма чаще возникает у борцов атлетов при проникновении вируса герпеса через царапины на грудной клетке, на коже лица, рук, ушной раковины
- *герпетический панариций* (при нем в результате инфицирования в области пальцев появляется отек, эритема, боль, везикулы)
- *абортивная форма* (при ней местные изменения на коже ограничиваются развитием отека, эритемы, боли, жжения, дискомфорта при отсутствии герпетических высыпаний).

2. Герпетический гингивостоматит - чаще встречается у детей 1-3 лет, он проявляется:

- симптомами интоксикации различной степени выраженности
- герпетическими высыпаниями на слизистой полости рта
- увеличением подчелюстных лимфатических узлов

По тяжести выделяют:

- *легкую форму* стоматита (повышение температуры до 38°, одиночные или сгруппированные герпетические афты не более 10 штук на отечной, гиперемизированной слизистой рта)

- *среднетяжелую форму* (температура 38-39°, тошнота, снижение аппетита, нарушение сна, катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей; на отечной, гиперемизированной, кровоточащей слизистой полости рта появляется от 10 до 25 афт, сыпь подсыпает в течение нескольких дней, характерно увеличение и болезненность подчелюстных лимфатических узлов)

- *тяжелую форму* (температура 39-40°, тошнота, рвота, отказ от еды, выраженные катаральные явления, отечная, гиперемированная слизистая рта и десен с обильными, сливающимися герпетическими элементами, на месте которых быстро образуются обширные участки некроза; сыпь появляется и в приротовой области, также характерно слюнотечение с примесью крови, гнилостный запах изо рта и увеличение не только подчелюстных, но и шейных лимфоузлов).

3.Офтальмогерпес - у 40% больных не сочетается с герпетическим процессом на коже век и других участков лица:

-*наблюдается полиморфизм герпетического поражения* глаз в виде конъюнктивита, блефарита, блефароконъюнктивита, кератита, кератоувеита, увеита и др.

-*отличительными особенностями* офтальмогерпеса от других вирусных поражений глаз, в частности аденовирусной этиологии, являются: односторонний процесс, выраженная болезненность, слезотечение, светобоязнь, инъекция сосудов склер, наличие древовидного кератита вследствие высыпания мелких герпетических элементов по ходу веточек тройничного нерва, проходящего по роговице

-*характерно рецидивирующее течение* офтальмогерпеса, при этом с каждым рецидивом процесс распространяется по поверхности и в глубь

-*прогноз* герпетических поражений глаз неблагоприятный: у 1/2 больных развивается катаракта, могут быть глаукома, помутнение роговицы и снижение остроты зрения.

4.Генитальный герпес – у детей встречается реже, чем у взрослых, для него характерно:

- поражение наружных половых органов: герпетические элементы высыпают на гиперемированной и отечной коже и слизистых оболочках гениталий: у девочек – на больших половых губах, на промежности, внутренней поверхности бедер, реже на слизистой оболочке влагалища, вокруг ануса; у мальчиков – на коже мошонки и на крайней плоти

- высыпание сопровождается сильными болями, жжением
- наблюдается увеличение паховых лимфоузлов
- симптомы интоксикации: повышение температуры, недомогание, снижение аппетита

- у взрослых, кроме перечисленных симптомов генитального герпеса, регистрируются атипичные проявления в виде хронического аднексита, кольпита, эрозии шейки матки, уретрита

- рецидивы генитального герпеса повторяются по несколько раз в год, приводят к бесплодию и развитию рака шейки матки.

5. Герпетическая инфекция ректальной и перианальной области

Вирусы герпеса могут инфицировать прямую кишку и перианальную область, при этом появляются симптомы проктита: аноректальная боль,

тенезмы, выделения из анального отверстия, запор, язвенное поражение слизистой дистального отдела прямой кишки на протяжении до 10 см.

6. Герпетическое поражение нервной системы более характерно для детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет:

- самой частой клинической формой является развитие тяжелого энцефалита или менингоэнцефалита с выраженными симптомами интоксикации, судорогами, нарушением зрения, грубой очаговой симптоматикой в виде гемиплегии или гемипареза, утраты интеллекта
- нейрогерпес отличается высокой летальностью и большим процентом остаточных явлений
- герпетическое поражение нервной системы редко сочетается с высыпанием герпетических элементов на коже и слизистых
- вирус герпеса может вызвать развитие серозного менингита, менингоэнцефалита, энцефаломиелита

7. Генерализованные формы герпетической инфекции протекают в виде герпетической экземы Капоши и генерализованной герпетической инфекции новорожденных

А. Герпетическая экзема Капоши - развивается у детей, страдающих аллергическим диатезом, нейродермитом, экземой.

Для нее характерно:

- высокая температура (39-40°C), которая держится 7-10 дней, плохо поддается лекарственной терапии
- обильное, длительное (до 7-10 дней) высыпание герпетических везикул на месте предшествующего экзематозного или другого аллергического процесса, преимущественное поражение кожи лица, шеи, тыла кистей
- в последующем на месте высыпаний формируются толстые кровяные корки, на которых при плаче ребенка образуются кровоточащие трещины
- увеличение подчелюстных лимфоузлов
- нередко поражение кожи сочетается со стоматитом, офтальмогерпесом, нейрогерпесом и катаральными явлениями в ротоглотке и носоглотке
- наблюдается увеличение печени и селезенки.

Б. Генерализованная герпетическая инфекция новорожденных:

- заражение новорожденных, как правило, происходит во время прохождения через родовые пути матери, больной генитальным герпесом, поэтому заболевание ребенка развивается через 4-12 дней после рождения
- герпетические высыпания появляются на различных участках кожи, на слизистых, часто наблюдается офтальмогерпес, нейрогерпес, герпетическая пневмония, гепатит
- нередко заболевание сопровождается развитием ДВС - синдрома

- чаще генерализованная герпетическая инфекция новорожденных протекает тяжело с выраженными симптомами интоксикации, характеризуется высокой летальностью.

8. Врожденная герпетическая инфекция:

- при поражении плода на ранних стадиях развития (1 триместр) наблюдаются выкидыши, синдром задержки развития плода, врожденные пороки (гипоплазия конечностей)
- инфицирование плода во 2 триместре приводит к формированию у плода сморщенной почки, цирроза печени
- заражение плода в 3 триместре сопровождается развитием энцефалита с последующим формированием кист головного мозга и микроцефалии или гидроцефалии; дети рождаются с грубой неврологической симптоматикой и гипотрофией.

Диагностика

При наличии типичных герпетических высыпаний на коже и слизистых диагноз ставится без применения специфических методов диагностики.

Лабораторная диагностика используется при подозрении на нейрогерпес, офтальмогерпес, генитальный герпес

Подтверждением диагноза герпетической инфекции является:

- *обнаружение Ig M к вирусу простого герпеса с нарастанием титра антител в динамике*
- *обнаружение самих герпес вирусов или антигена с помощью ПЦР, иммунофлюоресцентным, иммуноферментным, иммунопероксидазным методами и путем культивирования вируса*

При наличии генерализованной формы заболевания, а также при регистрации 3 и более тяжелых эпизодов герпетической инфекции в течение одного года необходимо провести обследование на ВИЧ-инфекцию и определить состояние иммунного статуса.

При поражении центральной нервной системы делается спинномозговая пункция, при необходимости – компьютерная томография, УЗИ головного мозга

Анализ периферической крови при тяжелых формах характеризуется лейкоцитозом, нейтрофилезом со сдвигом влево, ускорением СОЭ, а при легких формах – лейкопенией, лимфоцитозом, нормальной СОЭ.

Дифференциальная диагностика

При кожной форме герпетической инфекции проводится дифференциальный диагноз со следующими заболеваниями:

- ветряной оспой
- опоясывающим лишаем
- атопическим дерматитом

- врожденным сифилисом

Лечение

Лечение больных герпетической инфекцией может проводиться в домашних условиях или в стационаре.

Показания для госпитализации при герпетической инфекции:

При герпетической инфекции показания для лечения в стационаре следующие:

- диссеминированная кожная форма
- тяжелый гингивостоматит
- герпетическая экзема Капоши
- генерализованная герпетическая инфекция новорожденных
- врожденная герпетическая инфекции
- тяжелый офтальмогерпес

Лечение локальных кожных форм герпетической инфекции на дому

- смазывание элементов сыпи кремом зовиракс или противовирусными мазями (теброфеновой, флореналевой, бонафтоновой и др.) 3-4 раза в день в течение 5 дней
- при среднетяжелых формах и при частом рецидивировании применяется внутрь противовирусный препарат (ацикловир, валацикловир или фамцикловир); доза ацикловира детям до 2 лет: по 100 мг 5 раз в сутки, старше 2 лет – по 200 мг 5 раз в сутки, курс лечения – 5 дней.
- назначается витамин С внутрь
- с целью дезинтоксикации – обильное питье
- после стихания острого воспалительного процесса (через 10 – 14 дней) подключаются адаптогены растительного происхождения (женьшень, аралий, элеутерококк, заманиха, золотой корень, лимонник, аир), на длительный период, чередуя препараты.

Лечение герпетического стоматита на дому

- орошение слизистой фурациллином, затем смазывание противовирусной мазью 3 -4 раза в сутки до эпителизации слизистой (для слизистой применяется глазная мазь - с меньшей концентрацией препарата)
- перед кормлением следует обезболить слизистую рта 2 – 5% раствором анестезиновой эмульсии, использовать жидкую термически и химически щадящую пищу
- как и при кожной форме применяется противовирусный препарат внутрь, в период выздоровления назначаются адаптогены.

Лечение диссеминированной герпетической инфекции и герпетической экземы Капоши в стационаре

- протертый стол с ограничением хлорида натрия и легко усвояемых углеводов
- противовирусная терапия: внутривенное введение ацикловира в дозе 30 мг/кг в сутки в 3 введения в течение 7 – 10 дней; противогерпетический или обычный иммуноглобулин в первые 5 дней лечения, назначение индуктора интерферона (циклоферона или неовира)
- дезинтоксикация путем внутривенного капельного введения жидкостей
- антибиотикотерапия препаратами антистафилококкового действия (цефалоспорины, линкомицин и др.)
- антигистаминные средства (супрастин, тавегил) на 5 – 7 дней
- по показаниям проводится посиндромная терапия: снятие судорожного, гипертермического синдромов, терапия сердечно-сосудистых нарушений
- местное лечение кожных поражений: при диссеминированной форме элементы сыпи смазывают противовирусной мазью, а при герпетической экземе Капоши не вскрывшиеся пузырьки обрабатывают 1% спиртовым раствором анилиновых красителей, затем смазывают несколько раз в день противовирусной мазью; при кровоточащих трещинах проводится обработка 3% раствором перекиси водорода и накладывание на корки марлевой салфетки, пропитанной масляным раствором витамина А или облепиховым, шиповниковым маслом; после стихания острых проявлений пораженную поверхность кожи смазывают смесью пасты Лассара или цинковой пасты с солкосериловой (актовегиновой) мазью
- при герпетических высыпаниях вблизи глаз закапывают в глаза масляный раствор витамина А.

Лечение герпетического энцефалита проводится в стационаре с применением патогенетической терапии и противовирусных препаратов (ацикловира, противогерпетического или обычного человеческого иммуноглобулина, индукторов интерферона).

Офтальмогерпес и генитальный герпес лечатся у специалистов соответствующего профиля.

Профилактика

Профилактика герпетической инфекции направлена на предупреждение инфицирования ребенка, для этого нужно использовать отдельную посуду, полотенце, носовой платок; исключить контакты с людьми, имеющими проявления герпетической инфекции. В случае заболевания матери она должна носить одноразовые маски, тщательно мыть руки при уходе за ребенком. Особенно тщательно нужно соблюдать меры профилактики при наличии у ребенка экземы и мокнущих форм атопического дерматита, т.к. развитие герпетической инфекции у этой категории детей сопровождается тяжелым течением, нередко в виде экземы Капоши.

В ряде случаев при контакте в семье ребенку показано с профилактической целью введение иммуноглобулина.

Необходимо осуществлять выявление генитального герпеса у беременных для выбора тактики родоразрешения:

- у женщин с первичным клиническим эпизодом герпеса менее чем за 6 недель до родов показано плановое кесарево сечение

- если первичный клинический эпизод болезни имел место более чем за 6 недель до родов, возможно родоразрешение через естественные родовые пути, а для снижения риска обострения заболевания к моменту родов в таких ситуациях целесообразно применение ацикловира с 36 недель беременности.

Диссеминированная и тяжелая первичная герпетическая инфекция кожи у матери требует также лечения ацикловиром вне зависимости от срока беременности.

При наличии проявлений герпеса у матери и родах естественным путем новорожденным назначается профилактическая терапия ацикловиром и дополнительное обследование. При получении отрицательных результатов лабораторного обследования на герпес и при отсутствии клинических проявлений заболевания противовирусную терапию прекращают.

Несмотря на существование противогерпетической вакцины, она не применяется детям из-за онкогенного действия.

Список литературы:

1. Гульман, Л. А. Диагностика и протоколы лечения воздушно-капельных и нейроинфекций у детей на догоспитальном этапе и в условиях стационара: Учебное пособие / под ред. Л.А.Гульман - Красноярск : ИПЦ "Версо", 2004. - 211 с.
2. Иванова, В. В. Инфекционные болезни у детей : Учебное пособие / под ред. В. В. Иванова . -Москва : ООО "Мед.информ.агентство", 2002. - 923 с.
3. Краснова, Е.И. Избранные лекции по инфекционным болезням у детей: учебное пособие / Е.И. Краснова, Э.А. Спиридонова. – Новосибирск, 2003. -164с.
4. Новикова, А.И. Экзантематозные инфекции у детей / под ред.А.И. Новиковой. – М.: Медицинская книга, 2005. -220с.
5. Симованьян, Э.М.. - Инфекционные болезни у детей : Справочник в вопросах и ответах / авт.текста Э.М. Симованьян, А.Д. Плескачев, Л.Ф. Бовтало, Н.М. Колодяжная. - Ростов - на - Дону : "Феникс" - 795 с.
6. Скрипченко, Н.В. Иксодовый клещевой боррелиоз у детей (патогенез, клиника, лечение, прогноз, профилактика).Пособие для врачей / под ред.Н.В. Скрипченко. – СПб. -2004. – 48с.

7. Учайкин ,В.Ф. "Руководство по инфекционным болезням у детей".- Москва : ГЭОТАР - МЕДИЦИНА.- 1998 -809с.
8. Шувалова, Е. П.. - Инфекционные болезни : Учебник / авт.текста Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т.В. Беляева , Е.И. Змушко.- Ростов - на - Дону : "Феникс", 2001. - 960 с.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

Рецензия доцента КМН кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО Кузьминой Татьяны Юрьевны на реферат ординатора второго года обучения специальности инфекционист Зотиной Екатерины Николаевны по теме: «Герпетическая инфекция».

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке. Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако, автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономии времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора второго года обучения специальности инфекция:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента: *нет*

Дата: 27.01.2020

Подпись рецензента: *Т.Ю. Кузьмина*

Подпись ординатора: *Зотина*