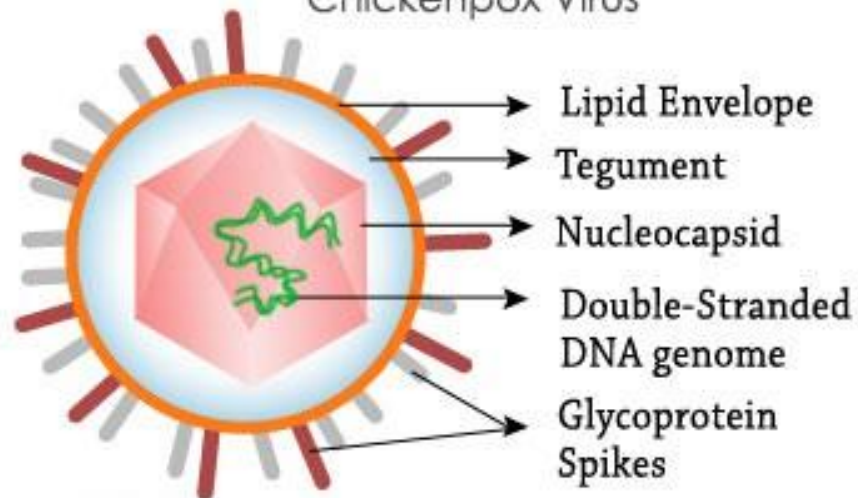


Герпесвирусная инфекция: 6 и 7 типы

Презентацию подготовила Мошкова Валентина Сергеевна
Студентка 5 курса педиатрического факультета 5 группы

VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV)

Chickenpox Virus



| Подсемейство | Название вируса | | Локализация резервуаров в организме | Клинические проявления |
|---------------------------|---|-------|--|--|
| | общепринятое название | ГВЧ | | |
| <i>Alphaherpesvirinae</i> | Вирус простого герпеса типа 1 | ГВЧ-1 | Ганглии тройничного нерва | Оральный герпес, офтальмогерпес, энцефалит |
| | Вирус простого герпеса типа 2 | ГВЧ-2 | Ганглии крестцово-подвздошного сочленения | Генитальный герпес, менингоэнцефалит |
| | Вирус ветряной оспы — опоясывающего герпеса | ГВЧ-3 | Спинально-мозговые корешки | Ветряная оспа, опоясывающий герпес (лишай) |
| <i>Cytomegalovirinae</i> | Цитомегаловирус | ГВЧ-5 | Лейкоциты, эпителий, слюнные железы, почечные канальцы | Цитомегалия, поражения ЦНС, ретиниты, пневмонии, гепатиты, генерализованная форма |
| <i>Betaherpesvirinae</i> | Герпесвирус человека типа 6 | ГВЧ-6 | В-лимфоциты | Внезапная экзантема младенцев (до 2 лет), синдром хронической усталости |
| | Герпесвирус человека типа 7 | ГВЧ-7 | Неизвестна | Внезапная экзантема |
| <i>Gammaherpesvirinae</i> | Вирус Эпштейна—Барр | ГВЧ-4 | В-лимфоциты, эпителий носоглотки | Инфекционный мононуклеоз, лимфома Беркитта, назофарингеальная карцинома, В-клеточная лимфома |
| | Герпесвирус человека типа 8 | ГВЧ-8 | Неизвестна | Саркома Капоши |

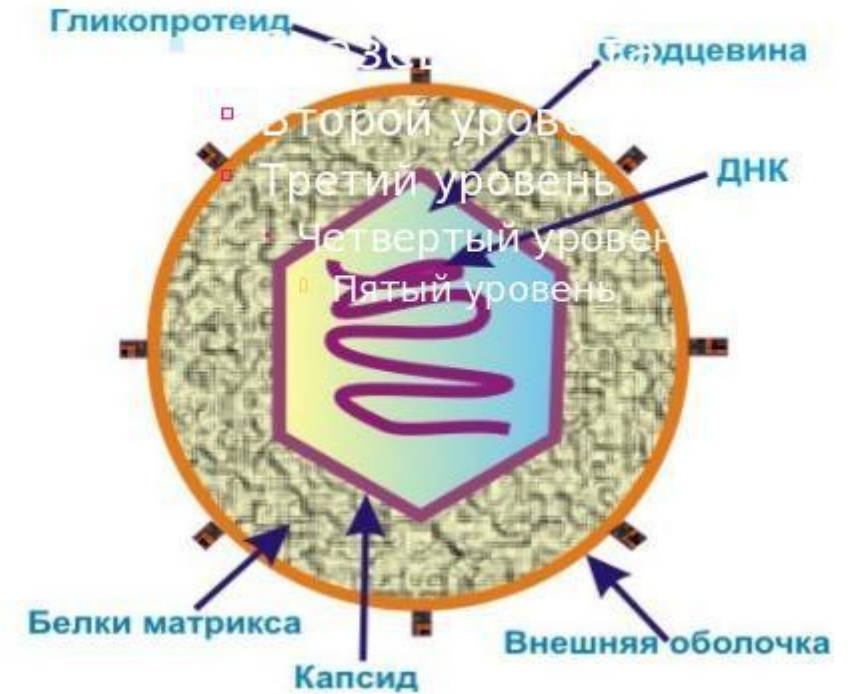
Актуальность

- Патогенность, менее выраженная цитопатичность, длительный цикл репликации.
- Вызывают манифестную и латентную инфекцию (моноцит-макрофагальная система), персистенция
- Пантропность

Морфология. Структура.

- Сем. Herpesviridae
- Подсем. Betaherpesvirinae
- Род Roseolavirus

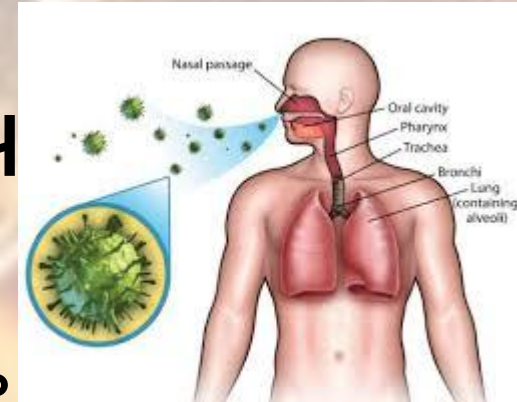
Строения вируса герпеса



Состоит: суперкапсид липидная оболочка, нуклеокапсид, геном – двунитевая спираль ДНК

Механизм и пути передач

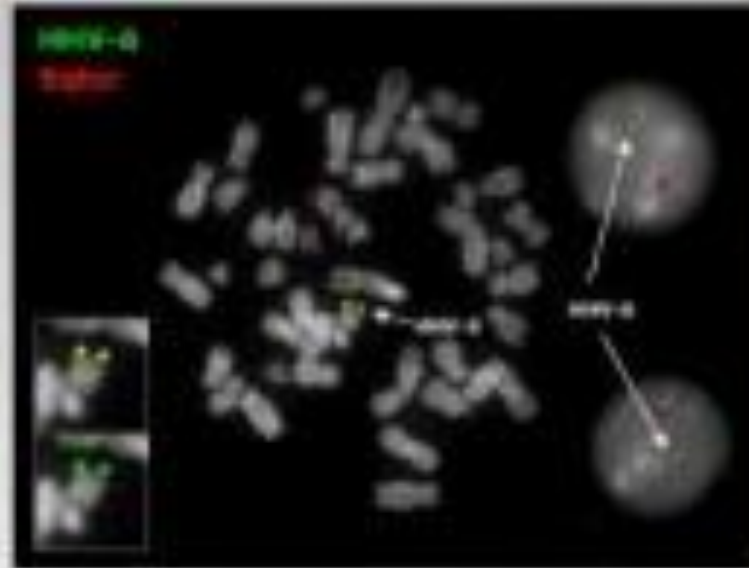
- Аэрозольный - воздушно-капельный путь
- Оральный- контактно-бытовой (слюна)
- Посттранфузионный
- Не исключен вертикальный, половой



ПАТОГЕНЕЗ

1. Первичная инфекция

- Внедрение в слизистой ВДП
- Заражение и репликация в клетках-мишенях
- Вирусемия
- Поражение различных органов, ИДС, микст-инфекция



Интеграция ВГЧ-6 в геном клетки

2. Латентная инфекция

- Иммунный ответ
- Пожизненная персистенция в ЛФ, эпителии слюнных желез

3. Реактивация при ИДС

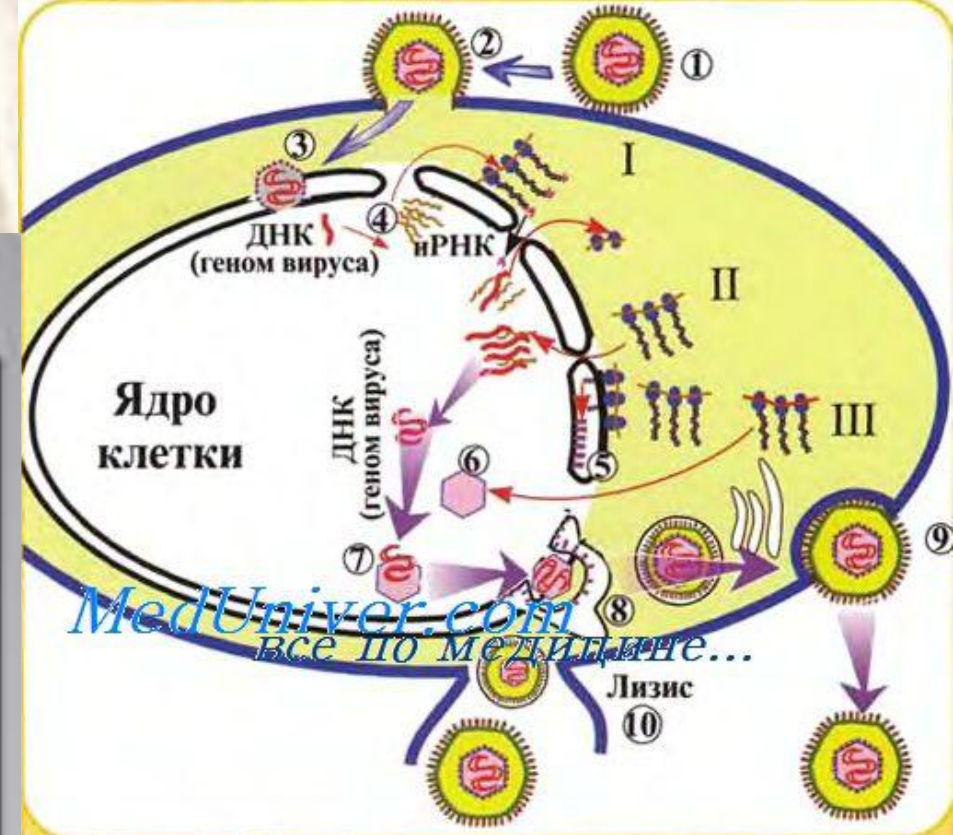
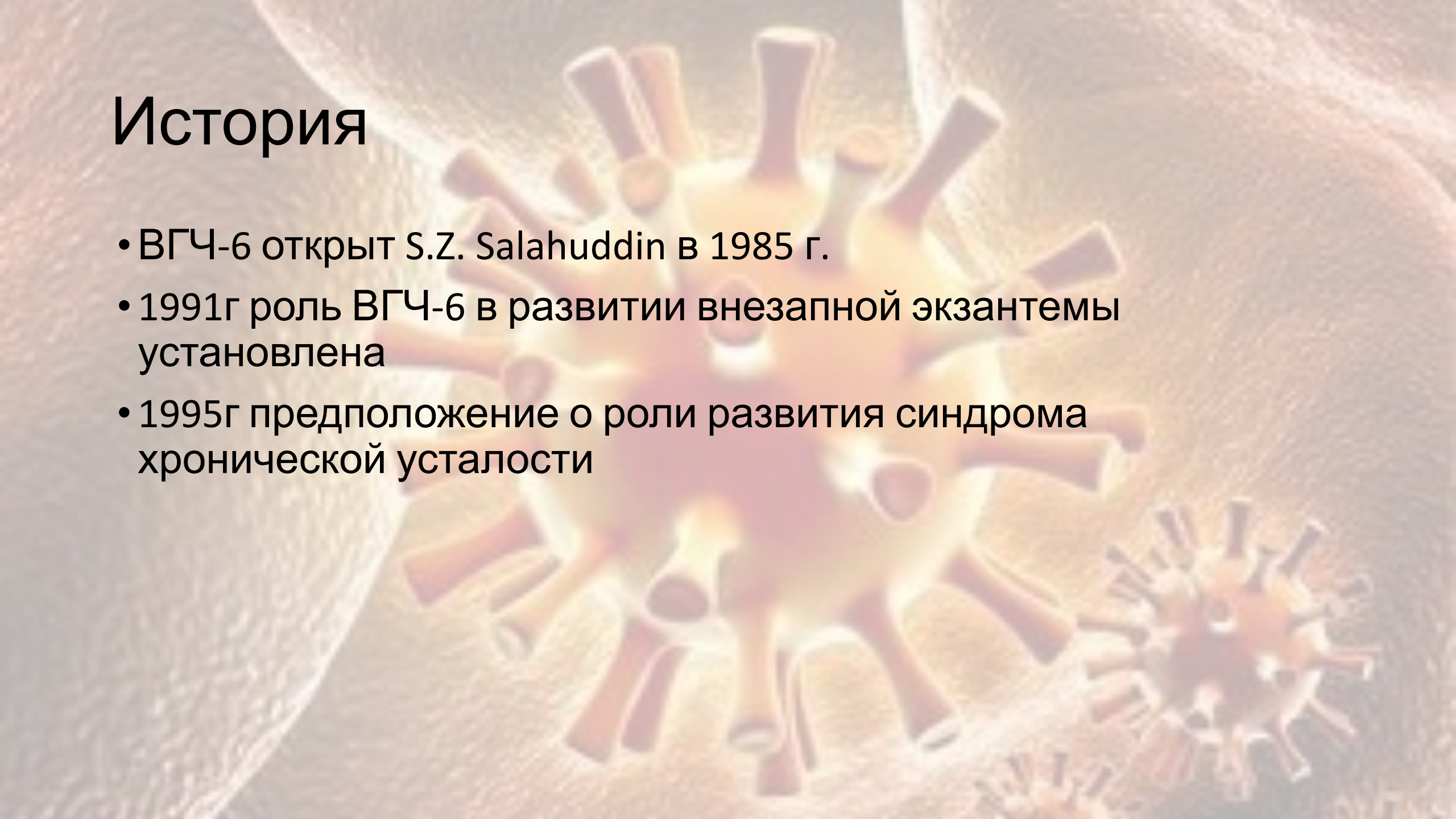


Рис. 4.28 Репродукция герпесвируса

История

- ВГЧ-6 открыт S.Z. Salahuddin в 1985 г.
- 1991г роль ВГЧ-6 в развитии внезапной экзантемы установлена
- 1995г предположение о роли развития синдрома хронической усталости



Эпидемиология



- Широкое распространение – 90-100% детей заражаются в первые 2 года жизни
- Источник – вирусоноситель, больной
- Пути передачи — воздушно-капельный, контактно-бытовой (болезнь поцелуев), парентеральный, половой, вертикальный



Вирус герпеса 6 типа **А** подтипа связывают с

- синдромом хронической усталости,
- рассеянным склерозом,
- угнетением иммунитета и прогрессированием ВИЧ-инфекции

Вирус герпеса 6 типа **В** подтипа вызывает

- внезапную экзантему
- энцефалит;
- фебрильные судороги

Внезапная экзантема(детская розеола, «6 болезнь», 3х-дневная лихорадка, псевдокраснуха

Клиника: t выше 39°C 3-4 дня, после спада t-сыпь, без зуда, исчезает в течение 2 суток, лечения не требуется

У 2/3 больных на мягком небе и основании язычка обнаруживаются эритематозные папулы (пятна Нагайяма), отмечается незначительное увеличение шейных лимфатических узлов



Фебрильные судороги (чем ВГЧ-6)

- Причиной фебрильных судорог может быть как прямое повреждающее действие на ЦНС, так и опосредованное за счет активации интерлейкина-8 в ликворе.



**Тоническая
судорога**



**Фебрильная
судорога**





журнал "Annals of Internal Medicine" 1994 г. диагноз считается достоверным, если у больного выявлены **2** обязательных

1. Постоянная слабость (≥ 6 месяцев)
2. Исключение других заболеваний и причин



4 признака из 8 дополнительных
(≥ 6 мес):

Диагностика

Серологические методы :

- ИФА- определение Ig M(G); M появляются в крови на 4—7 сутки от начала болезни и сохраняются в течение нескольких месяцев, IgG на 7—10 сутки болезни и сохраняются в течение всей жизни
- ПЦР-диагностика дает возможность выявить антиген ВГЧ-6 в сыворотке крови, что служит основанием для постановки диагноза активной ВГЧ-6 инфекции

Лечение

- Препаратами выбора являются фоскарнет (действует на оба типа вируса) и ганцикловир(подтипа В) .
- Оба препарата разрешены для применения у детей с возраста 12 лет.

При хронических, персистентных вирусных инфекциях-
иммуномодуляторы- интерфероны(Виферон), индукторы ИФН

В/в Ig

Патогенетическая терапия: дезинтоксикация, поливитамины,
пробиотики, пребиотики; энтеросорбенты, метаболическая терапия

По показаниям – церебро- и ангиопротекторы, гепатопротекторы,
ферменты, ГКС, ингибиторы протеаз

Литература:

- Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В Герпесвирусные инфекции человека: руководство//Спб.: 2013г.
- <https://cyberleninka.ru/article/n/infektsiya-vyzvannaya-virusom-gerpеса-cheloveka-6-tipa-u-detey-sovremennoe-sostoyanie-problemy>
- Е.В. Мелёхина, А.Д. Музыка, М.Ю Калугина, А.В.Горелов, О.Л. Чугунова Современные представления об инфекции, вызванной вирусом герпеса человека//статья 2016г
- Никольский Вирус герпеса человека 7 типа// статья 2013г