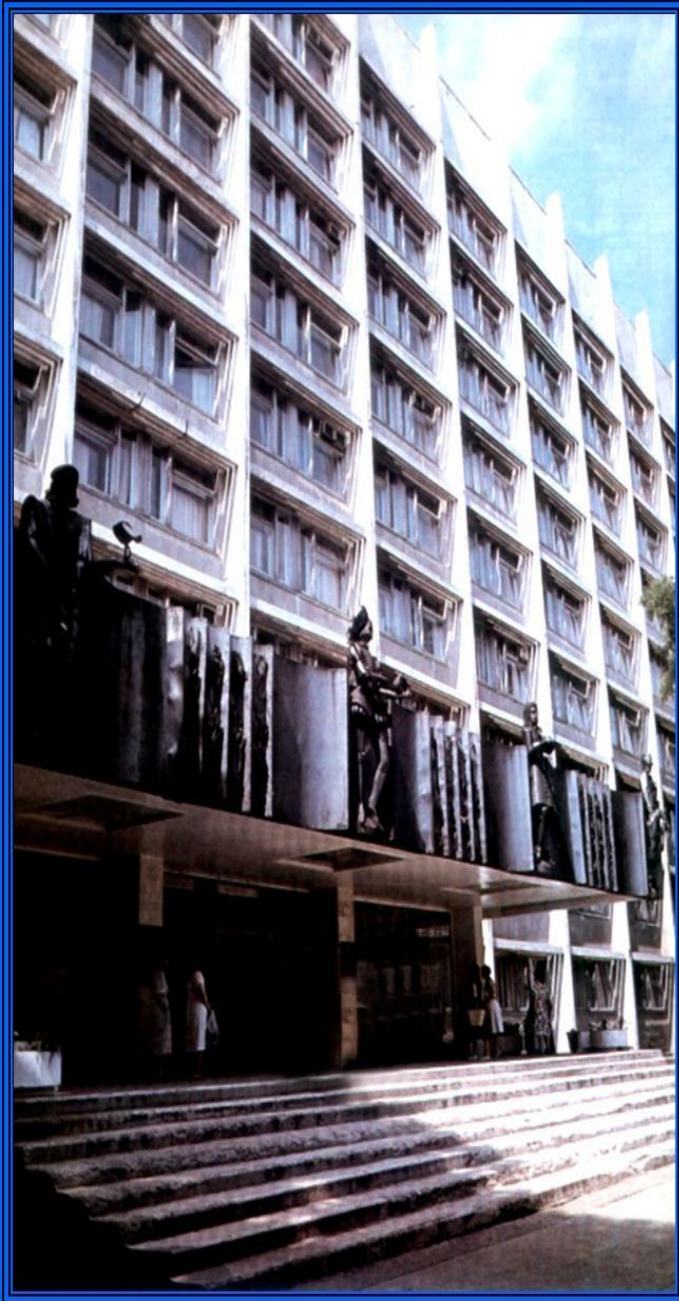


**ГБОУ ВПО «Ростовский государственный
медицинский университет»
Минздравсоцразвития России**

**Герпесвирусные инфекции V,
VI, VII, VIII типов.**



СИНДРОМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЦМВИ

ВНУТРИУТРОБНАЯ ЦМВИ

1. Синдром множественных пороков развития
2. Метаболический синдром — ЗВУР, гипотрофия
3. Церебральный синдром — острый, подострый или хронический лейкоэнцефалит с поражением перивентрикулярных зон, хориоидальных сплетений, образованием кист и кальцинатов
4. Синдром желтухи — за счет гемолиза или развития гепатита
5. Геморрагический синдром — кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, головной мозг, надпочечники
6. Лимфопролиферативный синдром — ГЛАП, гепато- и спленомегалия
7. Респираторный синдром — бронхиолит, интерстициальная пневмония
8. Ренальный синдром — интерстициальный нефрит, гломерулопатия
9. Гастроинтестинальный синдром — язвенный гастроэнтероколит, панкреатит
10. Кардиальный синдром — кардит
11. Глазной синдром — хориоретинит, увеит
12. Синдром сиалоаденита
13. Синдром экзантемы — полиморфная сыпь без типичной локализации

ПРИОБРЕТЕННАЯ ЦМВИ

- 1. Острый мононуклеозоподобный синдром**
 - Менее выражены лихорадка и интоксикация**
 - Лимфаденопатия выражена в меньшей степени**
 - Тонзиллит чаще имеет характер катарального**
 - Реже аденоидит**
 - Реже экзантема**
 - Может быть сиалоаденит**
- 2. Хронический мононуклеозоподобный синдром**
- 3. Синдром сиалоаденита**
- 4. Респираторный синдром**
- 5. Церебральный синдром**
- 6. Ренальный синдром**
- 7. Гастроинтестинальный синдром**

СИНДРОМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВГЧ-6

1. Кожно-слизистый синдром — внезапная экзантема (лихорадка в течение 3-4 дней, затем появление розеолезной сыпи на коже туловища)
2. Острый моноклеозоподобный синдром
 - Чаще развиваются гепатит, тромбоваскулит, экзантема
 - Менее выражена ГЛАП
 - Реже тонзиллит, гематологические изменения
3. Церебральный синдром — менингит, энцефалит, демиелинизирующий энцефаломиелит
4. Онкологические заболевания — лимфома, лейкоз, лимфогранулематоз
5. Синдром хронической усталости
6. Внутриутробная инфекция, вызванная ВГЧ-6 — клиника сходна с внутриутробной ЦМВИ

СИНДРОМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВГЧ-7

- 1. Кожно-слизистый синдром — внезапная экзантема**
- 2. Хронический моноклеозоподобный синдром**
- 3. Синдром хронической усталости**
- 4. Внутриутробная инфекция, вызванная ВГЧ-7**

СИНДРОМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВГЧ-8

- 1. Кожно-слизистый синдром — саркома Капоши**
- 2. Онкологические заболевания — лимфома, миелома**
- 3. Церебральный синдром**

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Серологическое обследование (ИФА):

- ИПГ, ветряная оспа/опоясывающий герпес, ЦМВИ, инфекции, вызванные ВГЧ-6, ВГЧ-7, ВГЧ-8 — определение антител IgM и IgG, авидности антител IgG
- ЦМВИ — IgM и IgG предранним (IE) и поздним антигенам ЦМВ
- ЭБВИ — IgM к VCA-, IgG к EA- и IgG к EBNA-антигенам ВЭБ

2. Молекулярно-генетическое обследование (ПЦР) — кровь, ликвор, мазки из носоглотки и др.

3. Вирусологическое обследование — быстрый культуральный метод

4. Бактериологическое и микологическое обследование

5. Иммунологическое обследование — иммунограмма второго уровня, цитокиновый и интерфероновый статус

6. Цитологическое обследование — ЦМК в слюне, моче

7. Общий анализ крови, мочи

8. Биохимическое обследование

9. Инструментальное обследование (РКТ, МРТ, ЭЭГ, РЭГ, нейросонография, УЗИ, доплерометрия и др.)

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИУТРОБНЫХ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Сочетанное использование методов прямой детекции вируса (ПЦР) и выявления антител (ИФА)
- Обследование необходимо начинать в первые две недели жизни
- До шестимесячного возраста одновременно с ребенком серологическими методами обследуют его мать
- Серологическое обследование должно проводиться до введения препаратов крови
- Необходимо повторное серологическое обследования с интервалом в две - три недели в одной и той же лаборатории с использованием одинаковых методик и реактивов, определением титра антител
- Обязательно проведение клинико-лабораторных сопоставлений

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ВСЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Серологические маркеры (ИФА):

- IgM-антитела
- Увеличение титра IgG в четыре и более раз в парных сыворотках
- Низкая и средняя авидность IgG-антител (менее 50%)

2. Молекулярно-генетические маркеры (ПЦР) — ДНК герпесвирусов в крови и ликворе

ЦМВИ

1. Серологические маркеры (ИФА): антитела IgM и IgG-АТ к предранним (IE) белкам ЦМВ

2. Цитологические маркеры — ЦМК в слюне и моче

ЭБВИ

Серологические маркеры (ИФА) — IgM-антитела к капсидному антигену (VCA), IgG- антитела к раннему антигену (EA)

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Серологические маркеры (ИФА):

- IgM-антитела

- Титр IgG-антител у ребенка выше материнского в четыре и более раз

- Увеличение титра IgG в четыре и более раз в парных сыворотках

- Низкая и средняя авидность IgG-антител (менее 50%)

- IgG-АТ к предранним (IE) белкам ЦМВ

2. Молекулярно-генетические маркеры (ПЦР) — ДНК герпесвирусов в крови и ликворе

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Комплексный характер терапии

2. Индивидуальный подход

3. Применение этиотропных препаратов, действующих на различные этапы жизненного цикла герпесвирусов:

- Аномальные нуклеозиды — нарушают синтез вирусной ДНК
- Изопринозин — подавляет синтез вирусных белков за счет нарушения стереохимической структуры рибосом
- Интерфероны, индукторы интерферона — подавляют синтез вирусных белков за счет нарушения образования иРНК
- В/ в иммуноглобулины — связывают внеклеточные вирионы

4. Обязательное назначение иммунокорректирующих препаратов под контролем иммунограммы

5. Клинико-лабораторный контроль эффективности терапии

6. Длительность, непрерывность и преемственность лечения на этапах "Стационар → поликлиника → реабилитационный центр, санаторий"

ЭТИОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1.ВИРОСТАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

| | |
|------------|--|
| • ВПГ-1, 2 | — ацикловир (независимо от возраста), валтрекс (у детей старше 12 лет), фамвир (у подростков старше 17 лет), изопринозин |
| • ВВЗ | — аномальные нуклеозиды (ацикловир, валтрекс, фамвир) в высоких дозах, изопринозин |
| • ВЭБ | — изопринозин, аномальные нуклеозиды (ацикловир, валтрекс, фамвир) в высоких дозах |
| • ЦМВ | — ганцикловир, валганцикловир, фоскарнет, изопринозин, аномальные нуклеозиды (ацикловир, валтрекс, фамвир) в высоких дозах |
| • ВГЧ-6 | — изопринозин, ганцикловир, валганцикловир, фоскарнет |
| • ВГЧ-7 | — Изопринозин |

2. ИНТЕРФЕРОНЫ

- ▣ Препараты в форме ректальных свечей и для перорального приема (независимо от формы тяжести) — виферон, кипферон, реаферон-ЕС-липинт
- ▣ Интерфероны для в/м введения (при тяжелых и осложненных формах) — реаферон, реальдирон, роферон А, интрон А и др.

3. ИНДУКТОРЫ ИНТЕРФЕРОНА

- (при легких и среднетяжелых формах или после курса препаратов интерферона) — амиксин, циклоферон, неовир, анаферон

4. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- (при тяжелых и осложненных формах)

- ▣ При ЦМВИ — цитотект
- ▣ При всех герпесвирусных инфекциях — иммуновенин, интраглобин, пентаглобин и др.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ


1. СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ (10 ДНЕЙ)

Изопринозин + виферон



2. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (6 НЕДЕЛЬ)

Повторные курсы изопринозина + виферон по поддерживающей схеме + иммуномодуляторы (полиоксидоний, при бактериальных осложнениях — ликопид)



3. ЗАКРЕПЛЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (С 7-8 НЕДЕЛИ)

Индукторы интерферона (амиксин, циклоферон) по пролонгированным схемам

СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

1. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Охранительный режим
2. Лечебное питание
3. Противовирусные препараты:
 - Виростатические препараты — аномальные нуклеозиды, изопринозин
 - Препараты интерферона
 - Индукторы интерферона
 - В/ в иммуноглобулины
4. Системные и локальные антибактериальные препараты (цефалоспорины 2-3 поколения, современные макролиды, карбапенемы, имудон, рибомунил, ИРС-19 и др.)
5. Витаминно-минеральные комплексы — мультитабс и др.
6. Иммунокорригирующая терапия под контролем иммунограммы — иммуномодуляторы (полиоксидоний, ликопид и др.), цитокиновые препараты (ронколейкин, лейкинферон)

2. ИНТЕНСИФИКАЦИЯ

1. Пробиотики и пребиотики — бифиформ, линекс, дюфалак и др.
2. Препараты метаболической реабилитации — актовегин, мексидол и др.
3. Энтеросорбенты — смекта, фильтрум, энтерос-гель и др.
4. Антигистаминные препараты второго поколения (фенистил, зиртек, кларитин и др.) — по показаниям.
5. Гепатопротекторы (хофитол, галстена, урсосан и др.)
6. Нейро- и ангиопротекторы (энцефабол, глиатилин, инстенон, кавинтон, циннаризин и др.) — по показаниям
7. Кардиотропные препараты (рибоксин, кокарбоксилаза, цитохром С, элькар и др.) — по показаниям
8. Ферменты (креон, мезим-форте и др.) — по показаниям
9. Гомеопатические средства — лимфомиозот, тонзилотрен, оциллококцинум, афлубин и др.
10. ФТЛ — массаж, ЛФК, магнитотерапия, лазеротерапия, иглорефлексотерапия электрофорез с гидрокортизоном и др.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

