

Определение

- заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек, реже других органов и тканей. Тяжелые генерализованные формы заболевания характерны для лиц с иммунодефицитом.

Структура заболеваемости

- инфицировано более 90% общей популяции населения земного шара, причем у 10–20% из них имеются клинические проявления болезни. Данная инфекция относится к числу СПИД-ассоциированных инфекций.

Устойчивость

- Возбудитель чувствителен к высушиванию и тепловому воздействию, легко разрушается под действием эфира, спирта и других органических растворителей. Культивируется вирус на культурах ткани и курином эмбрионе.



Патогенез

- Ворота инфекции я -кожа и слизистые оболочки.
- Вирус адсорбируется на поверхности эпителиальной клетки, проникает внутрь, где размножается, приводя клетку к гибели.
- В зоне пораженных клеток возникает очаг воспаления, что проявляется появлением на слизистых и коже характерных сгруппированных везикул.
- Однако инфекционный процесс на этом не ограничивается. Новые вирионы попадают в лимфатические сосуды и кровь. В результате вирусемии ВПГ попадает в различные органы и ткани, в том числе возможно поражение ЦНС.
- При нормальном иммунном ответе вирус элиминируется из органов и тканей, за исключением сенсорных ганглиев, где он сохраняется на протяжении всей жизни хозяина.

Клиника у новорожденных

- Врожденная * инфекция при трансплацентарном инфицировании или восходящей инфекции в ранние сроки беременности приводит к смерти плода или порокам развития.
- Инфицирование во II и III триместрах вызывает у плода гепатоспленомегалию, тимомегалию, анемию, желтуху, гипотрофию, пневмонию, менингоэнцефалит, сепсис.
- Проявления этого заболевания у новорожденного при интранатальном инфицировании начинаются через 3-6 дней после родов.. Появляется умеренная лихорадка, снижается аппетит, могут быть срыгивания. Ребенок становится вялым либо очень возбудимым, присоединяется желтуха, появляются дыхательные расстройства. Далеко не всегда отмечаются специфические высыпания на коже.
- При генерализованной неонатальной герпетической инфекции в процесс обычно вовлекаются сразу несколько органов: мозг, печень, легкие, кожа, поджелудочная железа, почки и надпочечники.

Приобретенное заболевание

- Инкубационный период – 2-12 дн(4дн)
- Наиболее тяжелое течение отмечается при первичном инфицировании, когда отсутствуют специфические антитела к вирусу:
 - ✓ у детей раннего возраста с незрелой иммунной системой
 - ✓ при иммунодефицитных состояниях различного генеза

Основные клинические проявления



- Стоматит – встречается у детей преимущественно в возрасте от 6 мес. до 3 лет. Заболевание начинается остро с явлений общей интоксикации, озноба, высокой лихорадки. Наблюдается отказ от пищи из-за болезненности при ее пережевывании, гиперсаливация. Одновременно возникает очаговая гиперемия и отек щек, языка, десен, губ, мягкого и твердого нёба и дужек. На их месте вскоре появляются типичные герпетические высыпания в виде сгруппированных пузырьков с серозным содержимым, окруженных венчиком гиперемии, которые быстро вскрываются, образуя неглубокие эрозии. Чаще высыпания локализуются на языке и слизистой оболочке щек. Отмечаются краснота и отечность десен, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов.

Основные клинические проявления

- Поражения кожи — чаще всего локализуется вокруг рта, на губах, на крыльях носа), реже — в области век, на руках, туловище, ягодицах. На месте высыпания больные ощущают жар, жжение, напряжение или зуд кожи. На умеренно инфильтрированной коже появляются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым. Пузырьки расположены тесно и иногда сливаются в сплошной многокамерный элемент. Пузырьки окружены венчиком гиперемии. Пузырьки в дальнейшем или вскрываются, или высыхают с образованием корки, после отпадения которой дефекта кожи, рубцов не остается. Возможны повторные высыпания.



Основные клинические проявления

поражение глаз характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений. Чаще поражаются передние отделы глаза (блефароконъюнктивит, поверхностный и глубокий кератит, кератоиридоциклит, иридоциклит), реже — задние отделы (ретинохориоидит, хориоретинит, увеит, синдром острого некроза сетчатки, неврит зрительного нерва, ретинопатия).



эпителиальный кератит



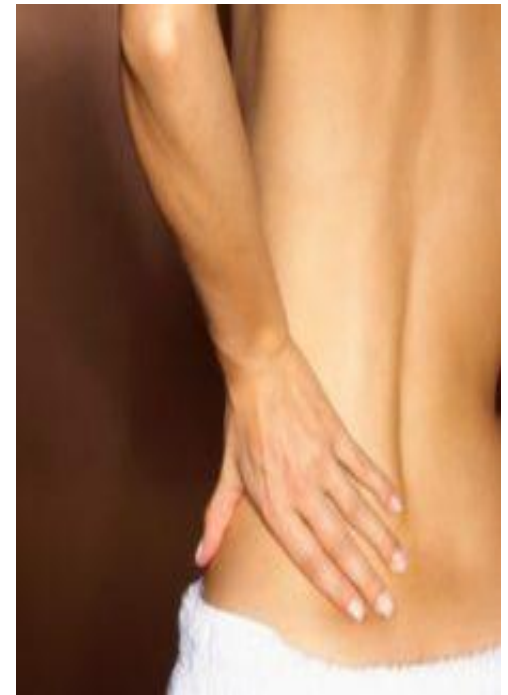
Основные клинические проявления

- Патогномоничный симптом «древовидный кератит»



Основные клинические проявления

- Поражение ЦНС
- Поражения центральной нервной системы могут быть проявлением как первичной, так и рецидивирующей герпетической инфекции. Ганглионит, ганглионеврит и радикулоневрит могут сопровождаться высыпаниями, но нередко протекают без них. Герпетический серозный менингит практически не отличается от других серозных вирусных менингитов и характеризуется относительно легким течением. Наиболее часто регистрируется герпетический энцефалит или менингоэнцефалит, который может проявляться либо в виде локализованной формы поражения только ЦНС, либо являться одним из проявлений генерализованной герпетической инфекции, сочетаясь с поражениями кожи и внутренних органов — печени, поджелудочной железы, почек.



Экзема Капоши

- Заболеваемость выше у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, у подростков и взрослых герпетическая экзема встречается редко. Заболевание развивается на фоне хронических дерматозов, при которых имеются эрозивно-язвенные поражения кожи. Начало заболевания острое с подъемом температуры до высоких цифр. Герпетические элементы многочисленные, локализуются на лице, туловище, конечностях, занимая обширные участки кожного покрова. Пузырьки однокамерные, западают в центре, содержимое их иногда имеет геморрагический характер. Пузырьки быстро сливаются, подсыхают, и образуется сплошная корка, может быть шелушение кожи. Увеличены и болезненны регионарные лимфатические узлы. При этой форме нередко наблюдается лихорадка до 8–10 дней, выражены симптомы общей интоксикации. Течение заболевания тяжелое, летальность достигает 40%.



