

ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ. ІНФЕКЦІЇ, ОБУМОВЛЕНІ ВІРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ HSV-1 ТА HSV-2. ВІТРИНА ВІСПА І ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

1. Актуальність теми:

Протягом тривалого часу роль герпесвірусів в патології людини явно недооцінювалася. Багато поколінь лікарів відносилися до герпесвірусних інфекцій, як до легкого нездужання, що супроводжується короткочасним висипанням на губах. Однак по мірі розвитку процесів урбанізації, зростання психічного навантаження і стресів у повсякденному житті, погіршення екологічної обстановки, поширення клінічного застосування імунодепресантів та в результаті поширення ВІЛ-інфекції роль герпесвірусів в патології людини була переглянута. Розвитку наших уявлень про герпесвірусні інфекції багато в чому сприяла поява сучасних методів діагностики вірусних захворювань.

Герпесвірусні інфекції спричинені вірусами із родини *Herpesviridae*, що містять ДНК, та мають широке розповсюдження в людській популяції, займаючи за частотою 3-є місце після серцево-судинної та онкологічної патології, характеризуються тривалою персистенцією в організмі, різною локалізацією процесу і різноманітною клінікою. За даними ВООЗ, захворювання, викликані вірусами простого герпесу 1-го та 2-го типів, посідають 2-е місце (15,8%) після грипу (35,8%) як причини смерті від вірусних інфекцій. Інфекції спричинені HSV_{1/2} та VZV належать до TORCH-комплексу і викликають внутрішньоутробні хвороби. HSV-інфекція (в асоціації з папіломавірусами, цитомегаловірусами, хламідіями та мікоплазмами) приймає участь в розвитку неопластичних процесів у людини, зокрема раку шийки матки і пухлин передміхурової залози. Також герпесвіруси задіяні в ініціації атеросклеротичних процесів, розвитку тяжких уражень внутрішніх органів і виникненні у пацієнтів значних психологічних проблем. В 70% випадків інфікування походить від безсимптомних вірусоносіїв.

Найнесприятливіший перебіг герпесвірусних інфекцій (генералізовані форми) спостерігається у дітей раннього віку та в осіб з імунодефіцитами різного генезу. Рецидивуючий перебіг та генералізовані форми герпесвірусних інфекцій є СНІД-індикаторними станами через те, що при пошкодженні Т-хелперів та макрофагів захворювання набуває виражену клінічну картину. Наприклад, герпетична інфекція досить часто зустрічається у хворих на СНІД (у 17,1% хворих, зареєстрованих в Україні).

Simplex virus (віруси простого герпесу 1-го та 2-го типів – HSV₁ та HSV₂) і *Poikilovirus* (*herpes zoster*, вірус вітряної віспи та оперізувального лишая, герпесвірус 3-го типу – VZV чи HHV-3) швидко поширюються, мають найменш тривалий цикл реплікації, викликають значний цитопатогенний ефект у клітинних культурах і проявляють тропність до епітелію та клітин центральної нервової системи.

2. Навчальні цілі завдання

2.1. Студент повинен мати уявлення (ознайомитися):

a-1

- про значення герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу в структурі інфекційних хвороб, історію вивчення, науковий внесок вітчизняних вчених

2.2. Студент повинен знати:

a-2

- етіологію герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу, фактори патогенності збудників;
- епідеміологію герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- патогенез герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- клінічні прояви герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу залежно від збудника та форми;
- клініко-епідеміологічні особливості герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;

- патогенез, терміни виникнення і клінічні прояви ускладнень герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- лабораторну діагностику герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- принципи лікування герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- принципи профілактики герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- показання до госпіталізації при герпетичній інфекції, вітряній віспі та оперізувальному герпесі;
- тактику ведення хворих у разі виникнення невідкладних станів;
- прогноз захворювання залежно від тяжкості та форми герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
- правила виписки реконвалесцентів із стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.3. Студент повинен вміти:

а-3

1. дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперізувальний герпес;
2. зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
3. обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого у стаціонар;
4. провести диференціальну діагностику герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу;
5. на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу, невідкладні стани;
6. оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу «Герпетична інфекція», «Вітряна віспа» та «Оперізувальний герпес» (екстрене повідомлення у районне епідеміологічне відділення);
7. скласти план лабораторно-інструментального обстеження хворого;
8. інтерпретувати результати лабораторно-інструментального обстеження;
9. аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від матеріалу і терміну хвороби;
10. скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, клінічної форми, стадії хвороби, наявності ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
11. скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів в осередку інфекції;
12. дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3. Матеріали до аудиторної самостійної роботи.

3.1. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Мікробіологія	Властивості збудників HSV ₁ , HSV ₂ , VZV, особливості серологічної відповіді залежно від термінів хвороби, правила і термін забору матеріалу для специфічної діагностики.	Проводити забір матеріалу для вірусологічного (матеріал з носоглотки, кров) та серологічного дослідження, інтерпретувати результати отриманих даних
Анатомія, патанатомія, гістологія	Будову шкіри, дихальної та центральної нервової систем, гістологічні зміни при їх ураженні герпесвірусами	Визначити гістологічні зміни слизової оболонки дихальних шляхів, шкіри, слизових, ЦНС, мікроскопічне дослідження)

Епідеміологія	Шляхи передачі, механізм зараження при герпесвірусних інфекціях	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи у вогнищі інфекції
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини. Імунологічні аспекти ускладнень	Вміти оцінити дані імунологічних досліджень.
Нервові хвороби	Клінічні та лабораторно-інструментальні ознаки менінгіту, енцефаліту, токсичної енцефалопатії	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням ЦНС. Здійснювати люмбальну пункцію.
Дерматологія	Характеристику різних видів екзантеми та енантеми	Розпізнавати характер висипань на шкірі та слизових оболонках при HSV _{1/2} , та VZV-інфекціях
Хірургія	Клініко-лабораторні ознаки гострих панкреатиту та перитоніту	Діагностувати гострий перитоніт, внутрішню кровотечу, гостре ураження підшлункової залози.
Пропедевтика дитячих хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Проаналізувати дані клінічного обстеження хворого в тому числі лабораторні.
Фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти протівірусних препаратів, засобів патогенетичної терапії	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим прийому та дозу препарату, виписати рецепти
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: • гіпертермічний • набряк мозку • перитоніт • судомний синдром	Надавати невідкладну допомогу при невідкладних станах
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, можливі ускладнення при герпесвірусних інфекціях. Особливості клінічного перебігу герпесвірусних інфекцій. Принципи профілактики і лікування.	Проводити диференціальну діагностику хвороб різного генезу із герпесвірусними інфекціями. Розпізнати герпесвірусні інфекції, їх ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційний стаціонар. Заповнити екстрене повідомлення у разі вперше встановленого діагнозу. Надати невідкладну допомогу в разі необхідності.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, лабораторну діагностику, можливі ускладнення	Проводити диференціальну діагностику герпесвірусних інфекцій з іншими інфекційними хворобами. Розпізнавати різні клінічні форми герпесвірусних інфекцій, їх ускладнення; інтерпретувати

	HSV_{1/2} та VZV-інфекцій. Особливості клінічного перебігу герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального ишаю. Принципи профілактики і лікування.	дані лабораторного обстеження. Призначити лікування. Надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
--	--	--

3.2. Структурно-логічна схема змісту теми заняття.*

Етіологія	Herpes simplex (HSV-1, HSV-2)		Герпетична інфекція			
Епідеміологія	Джерело – хвора (інфікована) людина. Шляхи передачі: крапельний, контактний, статевий, трансплантаційний, внутрішньоутробний, інтранатальний. Сприйнятливність висока.					
Патогенез	проникнення реплікація вірусу в епітеліальних клітинах епідермісу та безпосередньо шкіри зборка нуклеокапсидів покриття нуклеокапсидів оболонкою пересування по ендоплазматичній сітці до клітинної поверхні злиття оболонки вірусу з мембраною клітини вивільнення нуклеокапсиду у цитоплазму клітини розпад нуклеокапсиду вихід вірусної ДНК проникнення вірусів у чутливі /вегетативні нервові закінчення розповсюдження вірусів за нервовими стовбурами до нервових клітин гангліїв					
Клінічна класифікація	Уроджена		Набута			
	Локалізована форма					
	ураження шкіри: герпетичний дерматит, герпетиформна екзема Капоши, виразково-некротичний дерматит		ураження слизових оболонок порожнини рота: гінгівостоматит (афтозний, виразковий, виразково-некротичний)	ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів: назофарингіт, ларингіт	ураження очей: кератит, іридоцикліт, кон'юнктивіт, увеїт, хоріоретиніт, , неврит зорового нерву	
	ураження статевих органів: уретрит, баланопостит, вульвовагініт, цервіцит					
	Дисемінована (генералізована) форма					
	ураження нервової системи: енцефаліт, менінгоенцефаліт, неврит		ураження інших внутрішніх органів та систем: гепатит, пневмонія, езофагіт, ентероколіт, нефрит			
	Змішана форма					
зовнішні покриви та внутрішні органи		латентна форма	без клінічно виражених вогнищ ураження			
Клініка	Вроджена мікроцефалія, мікрофтальм, хоріоретиніт; генералізована форма		Набута: ураження шкіри та слизових оболонок – herpes simplex labials et genitals, стоматит, увеїт, кератит, кон'юнктивіт, ірит, ретиніт, фарингіт, уретрит, простатит, цервіцит, ендометрит; ураження нервової системи – енцефаліт, менінгіт; ураження вн. органів – езофагіт, пневмонія, гепатит, генералізована форма			
Ускладнення	енцефаліт	пневмонія	генералізована герпетична інфекція, панкреатит, гломерулонефрит, моноартикулярний артрит			
Дифдіагноз	оперізувальний лишай	вітряна віспа	вторинний сифіліс	герпетиформний дерматит	лікарський дерматит	
	піодермія	вірусні гепатити		піодермія	Інші менінгіти та енцефаліти	
Лабораторна діагностика	вірусологія		ПЛР	ІФА	РІФ	імуноблотінг
Лікування	етіотропна терапія: ацикловір, валацикловір, фамцикловір,				патогенетична: дезінтоксикація, антибіотики	
Профілактика	інактивована герпетична вакцина				ацикловір, аміксин	

Етіологія

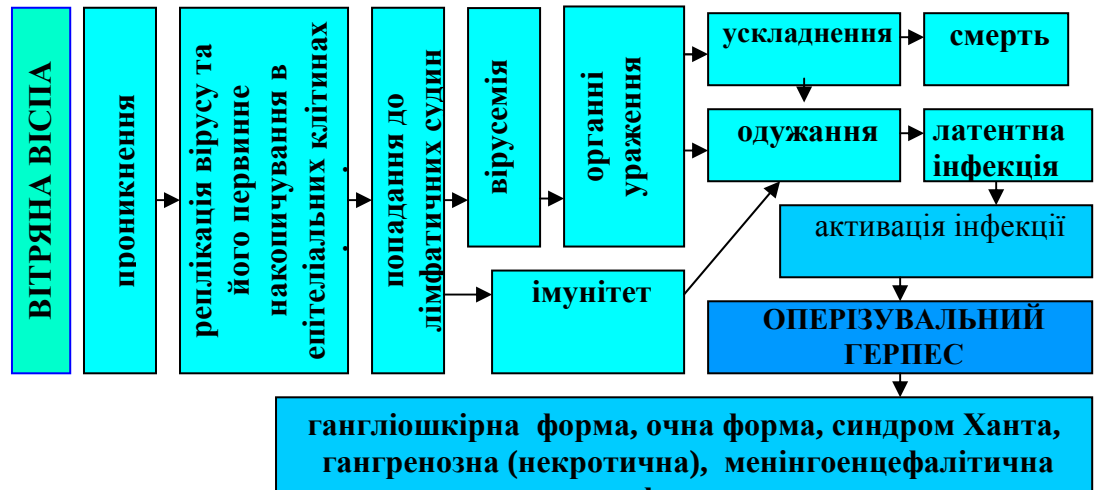
Varicella (herpes) zoster (VZV)

VZV-інфекція

Епідеміологія

Джерело – людина, хвора на вітряну віспу або оперізувальний герпес. Шляхи передачі: крапельний, контактний, перинатальний. Сприйнятливість висока.

Патогенез



Клініка

ВІТРЯНА ВІСПА

інкубаційний період

продромальний період

період висипу

період реконвалесценції

помірна слабкість, нездужання, погіршення апетиту, субфебрильна температура, екзантема (на голові, плечах, грудях, животі, стегнах): гіперемія шкіри → папула → везикула → кірочка, енантема (на слизовій оболонці щік, піднебіння, язика): маленькі везикули → ерозії (іноді – на слизовій оболонці рота – афти, покриті жовтуватим сірим нальотом), тяжкі форми (бульозна, пустульозна, геморагічна, гангренозна): $t=38,5-39,5^{\circ}\text{C}$, озноб, слабкість, біль

ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

гангліошкірна форма: гострий початок, пропасниця, озноб, слабкість, біль голови, м'язів, різкі болі на місці наступних висипань → висип – за ходом чутливих нервів: гіперемія шкіри → папула → везикула → кірочка

очна форма: дуже тяжкий перебіг, ураження трійчастого вузла; висип – за ходом гілок трійчастого нерву (на слизових оболонках ока, носа, на шкірі обличчя, часто з втягненням очного яблука); специфічний кератит, рідше синдром Ханта (ураження вух): ураження колінчастого ганглія; висип – на вушній раковині, у зовнішньому слуховому проході, може розвинути параліч лицьового нерву

гангренозна (некротична) форма: глибокі ураження шкіри з виникненням рубців

менінгоенцефалітична форма (рідко): тяжкий перебіг, висока летальність (більше 60%); гангліошкірні прояви → симптоми менінгоенцефаліту (атаксія, галюцинації, геміплегія, менінгеальні ознаки)

Ускладнення

мієліт

пневмонія

міокардит

гепатит

виразки рогівки

Дифдіагноз

герпетична інфекція

бешіха

екзема

піодермія

лікарський дерматит

імпетиго

контактний дерматит

вторинний сифіліс

лабораторна діагностика

ПЛР

вірусологія

РЗК, ІФА

Виявлення тілець Арао у клітинах

Лікування

Етіотропне: ацикловір, валацикловір, фамцикловір, ганцикловір, Іг, інтерферони, індуктори інтерферонів

Патогенетичне: дезинтоксикація, антибіотики, місцеве лікування

Профілактика: імуноглобулін (для осіб з імунодефіцитом)

3.3 Рекомендована література

Основна:

- Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2000. – Т.1 – С. 157-179.
- Інфекційні хвороби / За ред. Тітова М.Б. – Київ: Вища школа, 1995. – С.290-296.
- Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Лобзина Ю.В. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2003. – С. 410-418.
- Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 959 с.

Допоміжна:

- Кононенко В. В., Руденко А. О., Чепкий Л. П. та ін. Герпетичний енцефаліт у дорослих (клініка, діагностика та інтенсивна терапія): Метод, рекомендації. – К., МОЗ України, 2003. – 40 с.
- Руденко А. О., Муравська Л. В., Берестова Т. Г. та ін. Сучасні особливості моногерпесвірусних уражень нервової системи за даними клініко-інструментальних досліджень // Сучасні інфекції. – 2003. – №2. – С. 37-43.
- Андрейчин М.А., Чоп'як В.В., Господарський І.Я. Клінічна імунологія та алергологія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 370 с.
- Якобисяк М. Імунологія. Пер. з польської / За ред. Чоп'як В.В. – Нова книга, 2004. – 672 с.
- Протас И. И., Хмара М. Е. Современные представления об этиологии и патогенезе герпетической инфекции центральной нервной системы // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. – №2. – С. 73-75.
- Протас И.И. Герпетический энцефалит (клиника, патогенез, терапия): Руководство для врачей. – Минск: ООО Мед, 2000. – 176 с.
- Деконенко Е. П., Куприянова Л. В., Мартыненко И. Н. и др. Вирусы герпеса как причина острого диссеминированного энцефаломиелита // Неврологический журнал. – 2004. – №3. – С. 10-15.
- Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты. – Санкт-Петербург: “Специальная литература”, 1999. – 255 с.
- Иммунология инфекционного процесса: Руководство для врачей / Под ред. Покровского В.И., Гордиенко С.П., Литвинова В.И. – М.: РАМН, 1994. – 305 с.
- Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2001. – 384 с.
- Исаков В.А., Борисова В.В., Исаков Д.В. Герпес: патогенез и лабораторная диагностика. Руководство для врачей / Санкт-Петербург: «Лань», 1999. – 192 с.
- Jha S., Patel R., Yadav R. K., Kumar V. Clinical spectrum, pitfalls in diagnosis and therapeutic implications in herpes simplex encephalitis. J Assoc Physicians India. 2004 Jan;52.— Pp. 24-26.

3.4. Матеріали для самоконтролю

3.4.1. Питання для самоконтролю.

α-2

1. До якої групи інфекційних хвороб за джерелом інфекції належить герпетична інфекція: вітряна віспа та оперізувальний герпес?
2. Шляхи передачі герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперізувального герпесу.
3. Стадії патогенезу герпетичної інфекції: вітряної віспи та оперізувального герпесу.
4. Клінічна класифікація герпетичної інфекції: вітряної віспи та оперізувального герпесу.
5. Основні симптоми вітряної віспи.
6. Основні симптоми оперізувального герпесу залежно від форми..
7. Особливості перебігу герпетичної інфекції у хворих на СНІД.
8. Ускладнення вітряної віспи та оперізувального герпесу.
9. Основні причини летальності при вітряній віспі та оперізувальному герпесі.

10. План обстеження хворого на вітряну віспу та оперізувальний герпес.
11. Склад ліквору при ураженнях нервової системи, спричинених вітряною віспою та оперізувальним герпесом.
12. Методи специфічної діагностики вітряної віспи. Інтерпретація результатів залежно від терміну хвороби і матеріалу дослідження.
13. Методи специфічної діагностики оперізувального герпесу. Інтерпретація результатів залежно від терміну хвороби і матеріалу дослідження.
14. Етіотропна терапія вітряної віспи: дози, шлях введення, тривалість лікування.
15. Етіотропна терапія оперізувального герпесу: дози, шлях введення, тривалість лікування.
16. Принципи патогенетичної терапії вітряної віспи та оперізувального герпесу.
17. Правила виписки реконвалесцентів вітряної віспи та оперізувального герпесу із стаціонару.
18. Чи можлива відсутність поліморфізму висипу при вітряній віспі.
19. Період ізоляції хворих вітряною віспою.
20. Карантин для контактних по вітряній віспі.
21. Чи показані антибіотики при вітряній віспі?
22. Коли розвивається рудиментарна форма вітряної віспи і чи вона контагіозна?
23. Механізм зараження вітряною віспою
24. Охарактеризувати збудника вітряної віспи.
25. Чи можлива поліорганна патологія при вітряній віспі?.
26. Характеристика екзантеми при вітряній віспі. Чим обробляються елементи висипу при вітряній віспі?
27. Herpes Zoster - це екзогенна інфекція? Обґрунтуйте відповідь.
28. Чи контагіозні хворі на Herpes Zoster?
29. В який період хворі на Herpes Zoster контагіозні?
30. Клінічні варіанти вітряної віспи.

3.4.2. Тести для самоконтролю формату А вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1. Віруси простого герпесу 1-го та 2-го типів відносять до:
А. Alphaherpesviruses, Б. Betaherpesviruses, В. Gammaherpesviruses,
Г. Orthomyxoviridae, Д. Adenoviridae
2. Збудник вітряної віспи:
А. Цитомегаловірус, Б. Вірус Епштейна-Барра, В. Вірус герпесу 1-го типу
Г. Вірус герпесу 2-го типу, Д. Herpes zoster
3. Специфічні методи діагностики герпесвірусних інфекцій:
А. Реакція Відала у парних сироватках крові, Б. ІФА, В. Гемокультура,
Г. Копрокультура, Д. Уринокультура
4. Джерело інфекції при вітряній віспі:
А. Хворі на інфекційний моновірусоз, Б. Хворі на герпесвірусну інфекцію, яка спричинена HHV₆, В. Хворі CMV-інфекцію, Г. Хворі на оперізувальний лишай, Д. Хворі на герпесвірусну інфекцію, яка спричинена HHV₈
5. Вірус герпесу 1-го типу переважно уражає:
А. Обличчя, Б. Шкіру вище талії, В. Слизову оболонку порожнини рота та губ
Г. Статеві органи, Д. Шкіру нижче талії
6. Для клініки вітряної віспи у дорослих характерно:
А. Висип розташовується на симетричних ділянках, Б. Поліморфний висип,
В. Характерна етапність висипань, Г. Елементів висипу не буває на волосяній ділянці голови, Д. Елементи висипу розташовані переважно на долонях та підшвах
7. Серед елементів висипу при неускладненій вітряній віспі не буває:
А. Везикули, Б. макули, В. Папули, Г. Пустули, Д. Кірочки
8. Препарат для лікування генітального герпесу:

А. Амоксиклав, Б. Альбендазол, В. Фенасал, Г. Ацикловір, Д. Рибавірин

9. Неприятливий прогноз при вітряній віспі спостерігається при:

А. Кон'юнктивіті, Б. Стоматиті, В. Кератиті, Г. Тяжкому енцефаліті, Д. Стертому (рудиментарному) перебігу хвороби

10. Правила виписки хворого на вітряну віспу зі стаціонару:

А. Після тричі негативного результату копроуринокультури, Б. Після негативного результату реакції Відаля, В. Після клінічного одужання, 6-й день після останнього висипання, Г. Не раніше 21-го дня після нормалізації температури, Д. Після негативного результату гемокультури

ЕТАЛОНИ ПРАВИЛЬНИХ ВІДПОВІДЕЙ

1.	А	6.	Б
2.	Д	7.	Г
3.	Б	8.	Г
4.	Г	9.	Г
5.	В	10.	В

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

$\alpha=2$

У хворой Н., 28 років, захворювання почалося гостро з підвищення температури до 39°C, сильного болю голови, слабкості, болю шкіри голови, до якої неможливо доторкнутися. Самостійно приймала колдрекс, полівітаміни. На волосистій частині голови, обличчі та тулубі помітила висипку у вигляді плям на інфільтрованій шкірі, які швидко змінилися на пухирці. На 2-й день хвороби кількість везикул збільшилась.

ЗРАЗОК ВИКОНАННЯ

1. Попередній діагноз: **Вітряна віспа, середньої тяжкості.**

2. План обстеження:

- загальний аналіз крові
- загальний аналіз сечі
- загальний аналіз калу
- RW
- HD
- HBsAg
- ЕКГ
- аналіз крові на виявлення anti VZV IgM методом ІФА
- аналіз крові на виявлення ДНК VZV методом ПЛР

3. Лікування:

- ліжковий режим
- дієта стіл № 15
- рясне пиття (до 3 л на добу)
- аскорутин (по 1 т х 3 рази на добу, per os)
- діазолін 0,1 х 3 рази на добу, per os
- змащування елементів висипки розчином фукарцину

Задача 2

$\alpha=3$

На прийом до дерматолога звернувся хворий із скаргами на появу висипки у куті рота, яка супроводжується свербіжем і поколюванням. При огляді: в ділянці кута рота справа на еритематозному фоні – згруповані дрібні пухирці, наповнені прозорим серозним вмістом, та дрібні ерозії. Температура 38,9°C. При фарингоскопії – гіперемія слизової оболонки ротоглоки, гнійні нашарування в лакунах. Збільшені регіонарні лімфовузли.

ЗРАЗОК ВИКОНАННЯ

1. Попередній діагноз: **Лакунарна ангіна, середньої тяжкості.**

Herpes simplez labiales

2. План обстеження:

- загальний аналіз крові
- загальний аналіз сечі
- загальний аналіз калу
- RW
- HD
- HBsAg
- ЕКГ
- аналіз вмісту везикул на виявлення HHV_{1/2} методом РІФ
- аналіз вмісту везикул на виявлення ДНК HHV_{1/2} методом ПЛР
- бакскопія та бакпосів мазків з мигдаликів на мікрофлору
- бакскопія та бакпосів мазків з мигдаликів на BL
- бакпосів мазків з мигдаликів та задньої стінки глотки на менінгокок

3. Лікування:

- ліжковий режим
- дієта стіл № 15
- рясне пиття (до 3 л на добу)
- аскорутин (по 1 т х 3 рази на добу, per os)
- діазолін 0,1 х 3 рази на добу, per os)
- змащування елементів висипки «Герпевіром» 3 рази на добу
- бензилпеніциліна натрієва сіль по 1 млн Од 6 разів на добу в/м, після негативної внутрішньошкірної проби на пеніцилін
- полоскання ротоглотки розчинами антисептиків 4-5 разів на добу

3.4.4. Заповнити таблицю:

$\alpha=3$

Препарати, які застосовують при лікуванні інфекцій, викликаних α -герпесвірусами 1-3-го типів (гострий період)

Препарати	α -герпесвіруси 1-3-го типів
Цифран	-
Ацикловір	+
Стрептоміцин	-
Лаферон	+
Преднізолон	-
Аміксин	+
Нестероїдні протизапальні	-
Лінімент циклоферона (місцево)	+
Специфічна імуноглобулінотерапія (в/м, в/в)	+
Ампіцилін	-

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

4.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- Оволодіти методикою обстеження хворого на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай
- Провести курацію хворого на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай
- Провести диференціальну діагностику герпесвірусних інфекцій
- Скласти план лабораторного обстеження

- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворих на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай
- Розпізнати ускладнення герпес вірусних інфекцій
- Скласти план лікування хворому на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай
- Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу герпесвірусних інфекцій.

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай:

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на просту герпетичну інфекцію, вітряну віспу та оперезувальний лишай	I. З'ясувати скарги хворого.	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації - екзантеми - органних уражень - додаткових уражень
2.	Провести курацію хворого	II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби 2. Анамнез життя 3. Епіданамнез II. Провести об'єктивне обстеження. 1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові ротоглотки; 2. Травна система: - огляд язика; - перкусія та пальпація живота; - характер тика випорожнень. 3. Серцево - судинна система: - пульс; - артеріальний тиск;	Звернути увагу на початок хвороби; термін, послідовність виникнення екзантеми, її характер, динаміку - гарячки; - головного болю; - порушень сну; - затримки випорожнень; - інших симптомів Виявити перенесені хвороби та анамнез щеплень. Виявити дані стосовно реалізації крапельного механізму передачі Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - млявість, адинамію, загальмованість хворого; - температуру тіла; - гіперемію шкіри на уражених ділянках; - наявність, локалізацію, характер висипу; - наявність енантеми Звернути увагу на: - наявність глосситу - явищ панкреатиту - гепатолієнальний синдром при генералізованих інфекціях Звернути увагу на: - тахікардію - приглушеність серцевих тонів

		- аускультация сердца. 4. Дихальна система: - аускультация легень. 5. Нервова система	Звернути увагу на: - наявність ознак бронхіту у хворих на вітряну віспу За тяжкого перебігу можливий розвиток менінгоенцефаліту
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати їхні результати.	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. УЗД ОЧП 4. ПЛР 5. РІФ 5. ІФА	Звернути увагу на типові зміни: лейкопенія, лімфоцитоз, (лейкоцитоз, анемія, прискорення ШЗЕ виникають в разі розвитку ускладнень). Відсутність значних змін за типового перебігу. Гепатолісальний синдром при генералізованих формах Призначається незалежно від терміну хвороби Призначається в ранні періоди хвороби Стає позитивною з кінця першого тижня хвороби.

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу герпесвірусних інфекцій у ВІЛ-інфікованих
- Сучасні методи специфічної діагностики герпесвірусних інфекцій
- Етіотропну лікування герпесвірусних інфекцій
- Сучасні погляди на патогенез повільних інфекцій

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
Повторити 1. Мікробіологія 2. Епідеміологія 3. Імунологія 4. Фізіологія 5. Патофізіологія 7. Неврологія 8. Отоларінгологія	Біологічні особливості герпесвірусів Механізми та шляхи передачі. Епід. процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при герпесвірусних інфекціях; поширеність патології в Україні і у світі. Основні методи профілактики крапельних інфекцій Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі. Участь імунної системи у формуванні латентних форм, хронізації процесу та персистенції вірусів в організмі хворих на протязі життя. Особливості противірусного імунітету Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальні аналізи крові, сечі, спинно-мозкової рідини, біохімічні аналізи крові, параметри КОС, електролітів, тощо). Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах. Патогенез розвитку та клінічні ознаки енцефаліту, менінгіту. Клінічні ознаки ураження слизової оболонки ротоглотки.

9. Пропедевтика внутрішніх хвороб 10.Клінічна фармакологія 11.Сімейна медицина 12.Інфекційні хвороби Вивчити Етіологію, епідеміологію, патогенез, клінічні прояви, диференціальну діагностику, лікування та профілактику простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая	Методи та основні етапи клінічного обстеження хворого. Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти ганцикловіру, фоскарнету. Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, можливі ускладнення герпесвірусних інфекцій. Особливості клінічного перебігу, принципи профілактики і лікування. Особливості герпесвірусів Механізм, шляхи передавання простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая, сприйнятливості людини до герпесвірусів Назвати основні фактори патогенності герпесвірусів та їх тропність Відобразити схеми механізму передачі простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая. Перелічити основні етапи патогенезу простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая Графічно відобразити перебіг простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая. Пояснити патогенез основних клінічних симптомів простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая Перелічити основні діагностичні критерії. Назвати основні напрямки лікування простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая та препарати для їх забезпечення Перелічити методи загальної та специфічної профілактики простої герпетичної інфекції, вітряної віспи та оперезульного лишая.
--	---