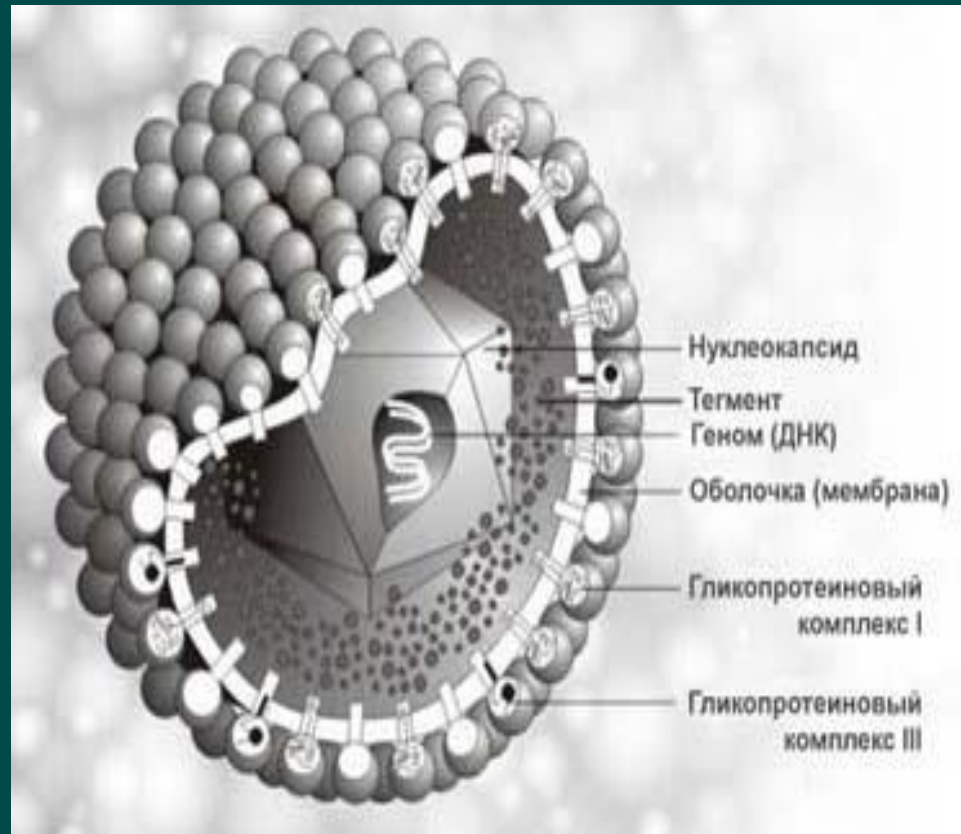




Герпетическое поражение нервной системы

Вирус простого герпеса

- Пантропность
- 2-ое место среди причин смерти от вирусов
- Тотальная инфицированность (95% населения)
- Любая форма инфекции (острая, латентная, хронически рецидивирующая)



Семейство герпес-вирусов

- ВПГ 1 (герпес лица, острый некротический энцефалит, острый стоматит)
- ВПГ 2 типа (генитальный герпес)
- ВПГ 6,7,8 типов
- Цитомегаловирус (цитомегалия)
- Вирус Эпштейна-Бара (инфекционный мононуклеоз)
- Вирус варицелла-зостер



Эпидемиология

- Источник и резервуар ВПГ - человек
- Вирус в слюне, в секрете носоглотки, в пузырьковых высыпаниях на коже и слизистых
- Пути распространения - респираторный, контактный
- Инфицированность в 14 лет - 20-80%, 60 лет - 100%

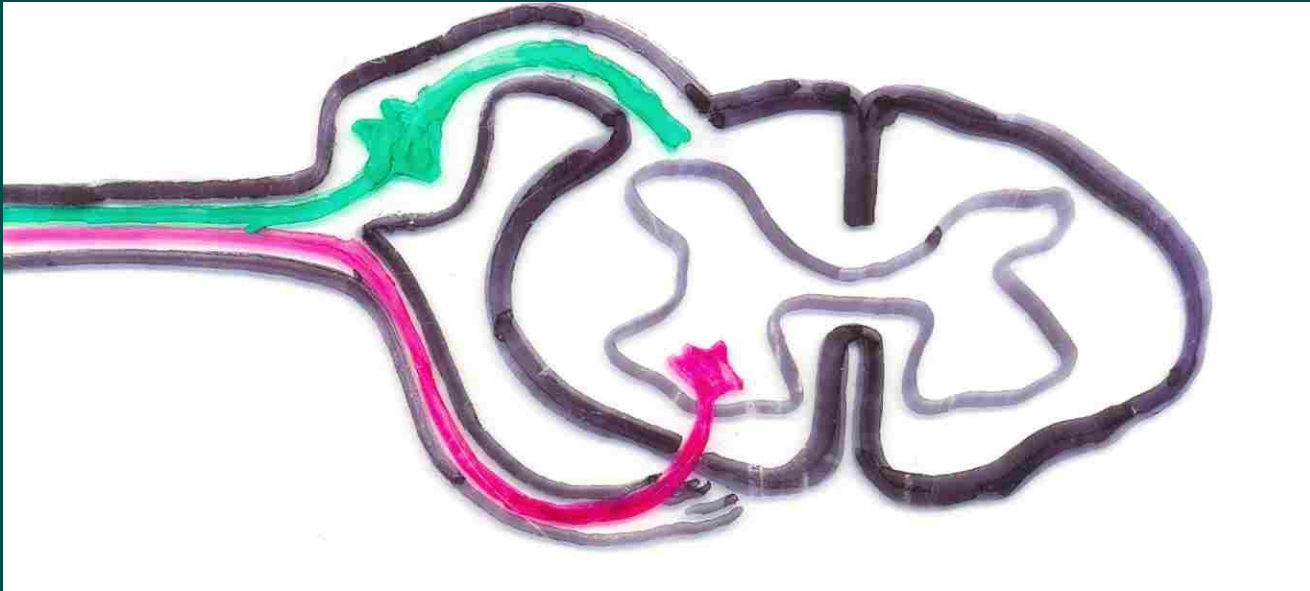
Эпидемиология

- Источник и резервуар ВПГ - человек
- Первичное заражение (чаще в детстве, м.б.бессимптомным)

- Вирусемия  колонизация чувствительных нейронов спинно-мозговых и краниальных ганглиев

- Пожизненная персистенция

Персистенция вируса простого герпеса



Нейротропность

Транснейрональный путь: ветви тройничного нерва → Гассеров узел

Сенсорные нервы → спинно-мозговые ганглии

слизистая носа → обонятельная луковица
(латенция) – 0,1-3% нейронов

↓
гиппокамп, островок, поясная извилина
(лимбическая система)

Вирус простого герпеса

- ВПГ 1 (герпес лица, острый некротический энцефалит, острый стоматит)
- ВПГ 2 типа (генитальный герпес)

Любая клиническая форма

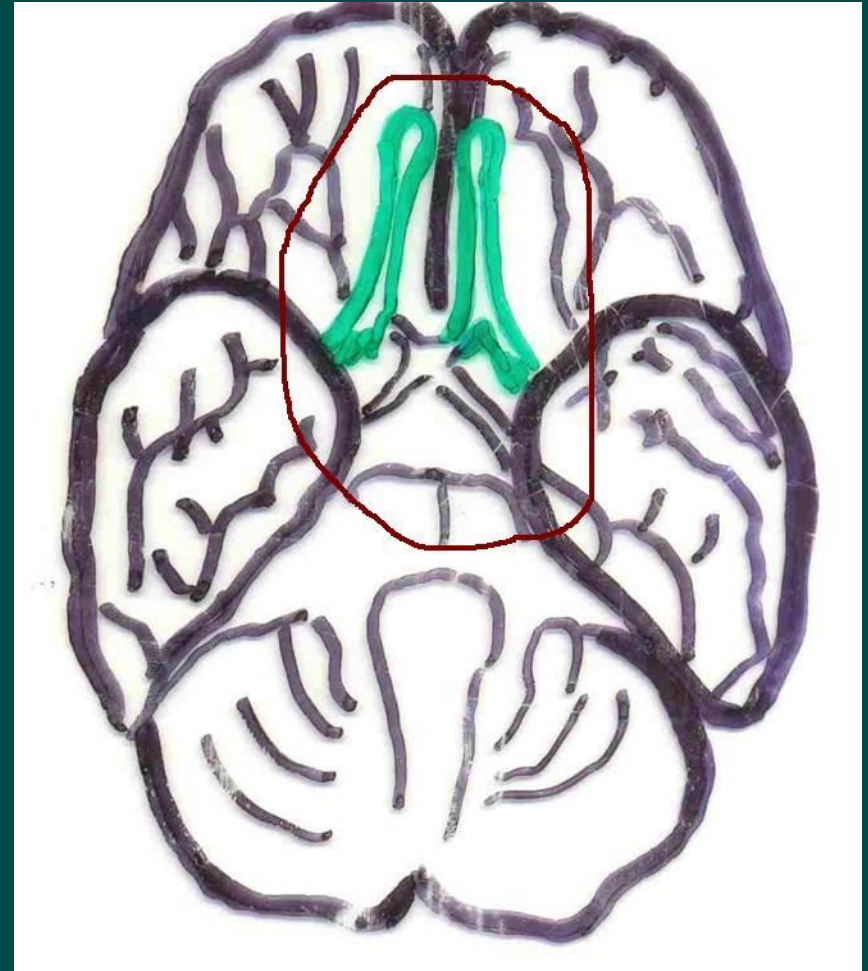
- первичное инфицирование
- реинфицирование
- реактивация вируса

Герпетический энцефалит

- 20% всех вирусных энцефалитов
- Частота 2 - 2,5 случаев на 1 млн. населения в год
- Высоковирulentный штамм или иммунодефицит
- Нейрональное и гематогенное распространение вируса

Патоморфология

- Острый некротический геморрагический энцефалит
- Локализация – орбитальная часть лобных долей и медиальная часть височных долей



Клиника герпетического энцефалита

- Общеинфекционный, общемозговой и менингеальный синдром
- Специфика – корковые лобные и височно-долевые симптомы
- Летальность – 70%
- Резидуальные дефекты – 95% больных
афазия, апраксия, деменция,
эпилептические припадки,
вегетативное состояние

Диагностика герпетического энцефалита

- Клеточно-белковая диссоциация в ликворе (50-100-500 лимф. в мм³)
- Эритроциты в ликворе
- МРТ – рано: отек, воспаление, мелкие кровоизлияния в височных и лобных долях
- Ретроспективно – динамика титра антител

Herpes simplex Encephalitis



Diff

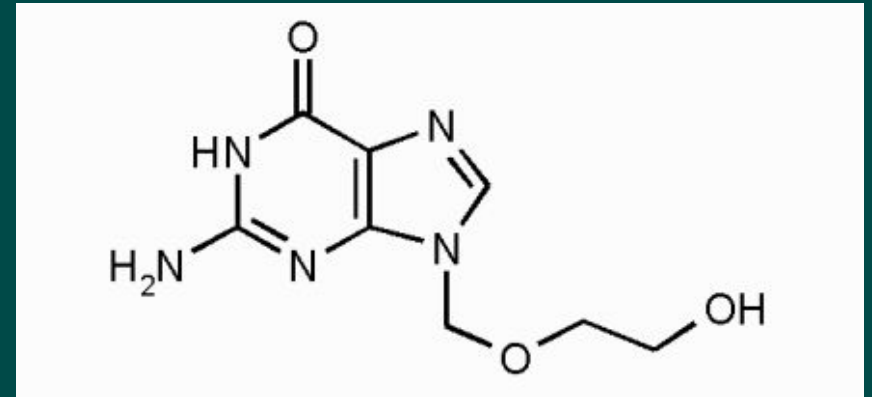
FLAIR

Лечение герпетического энцефалита

- ацикловир –
синтезирован в 1978
г. – Elion, Hitchings,
Black–

Нобелевская премия
1988 г.

Встраивается в ДНК
вируса



Лечение герпетического энцефалита

- Начать до комы
- Ацикловир (зовиракс) – ВПГ 1 и 2, вирус ветряной оспы

10 мг/кг каждые 8 часов капельно

При любом тяжелом остром
энцефалите неясной этиологии

Снижает летальность до 20-28%

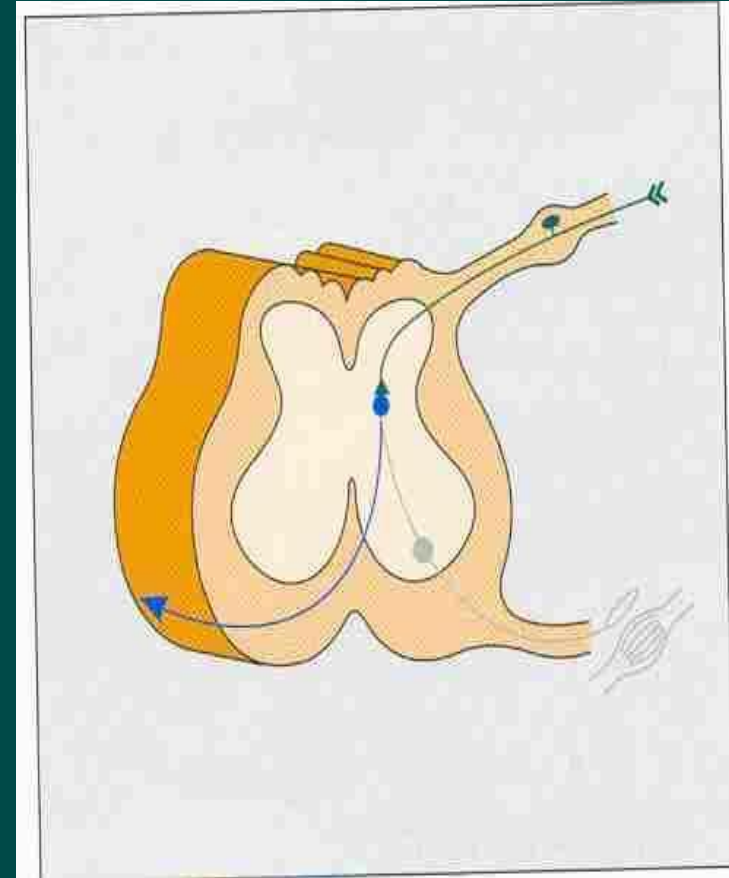
Резидуальные дефекты снижает до 60 %

Семейство герпес-вирусов

- ВПГ 1 (герпес лица, острый некротический энцефалит, острый стоматит)
- ВПГ 2 типа (генитальный герпес)
- ВПГ 6,7,8 типов
- Цитомегаловирус (цитомегалия)
- Вирус Эпштейна-Бара (инфекционный мононуклеоз)
- **Вирус варицелла-зостер** (ветряная оспа у детей и опоясывающий лишай у взрослых)

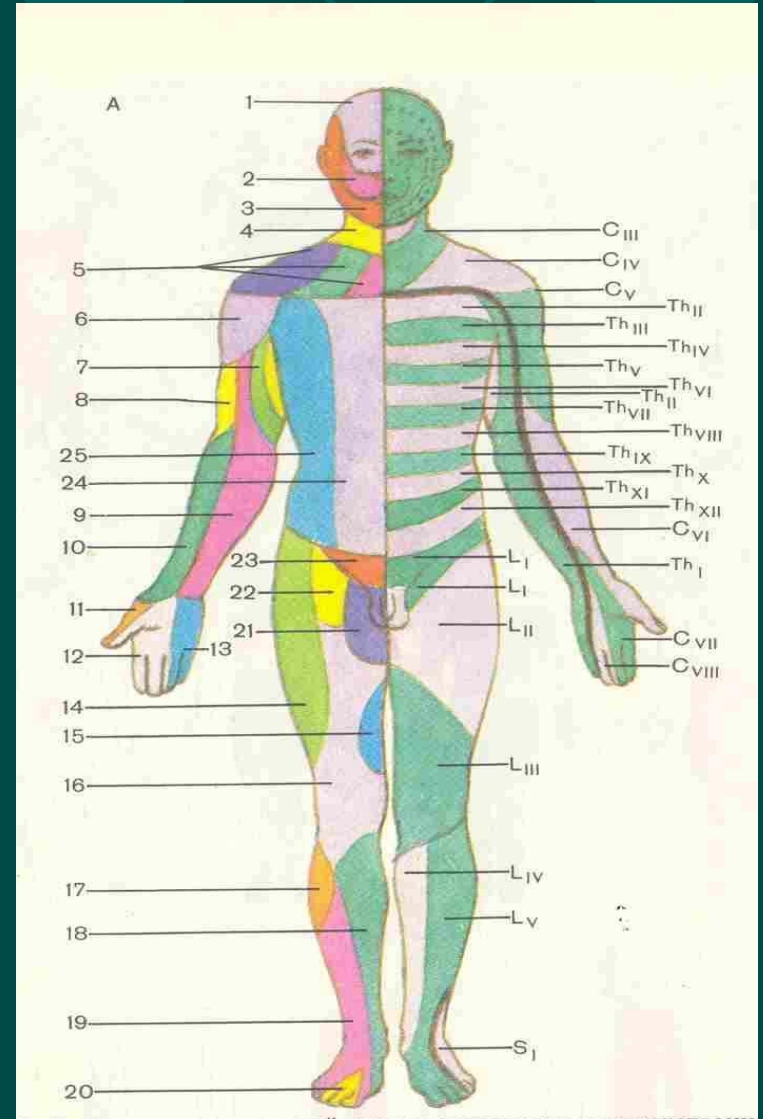
Вирус варицелла-зостер

- У детей – ветряная оспа – первичная экзогенная инфекция
- У взрослых – опоясывающий лишай – эндогенная инфекция при активации латентного вируса (вследствие клеточной иммуносупрессии при тяжелом заболевании, «агрессивном» лечении)

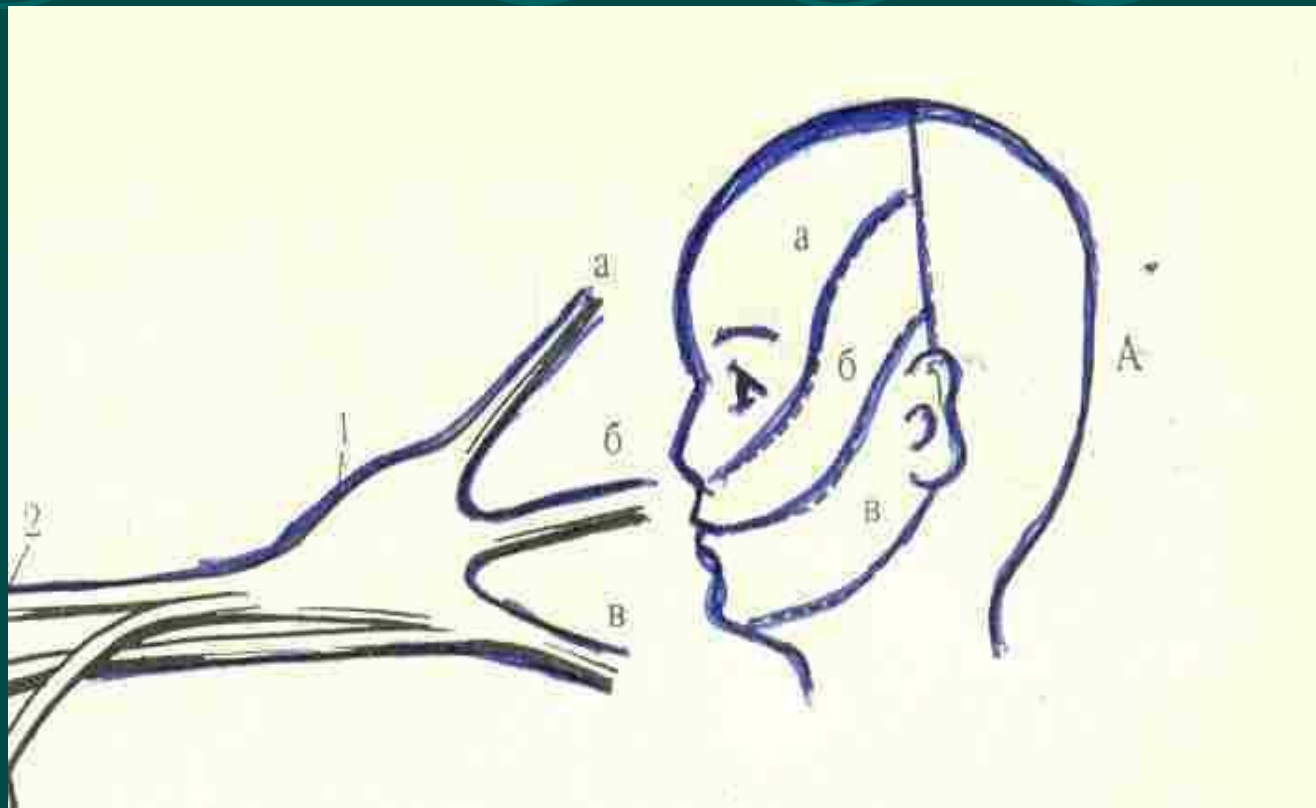


Клиника herpes zoster

- Общеинфекционный синдром
- Ганглионит
- Сыпь (везикулы, пустулы, корочки)
- Асимптомный серозный менингит



- Гассеров
узел и
зоны
иннервации
ветвями
тройничного
нерва

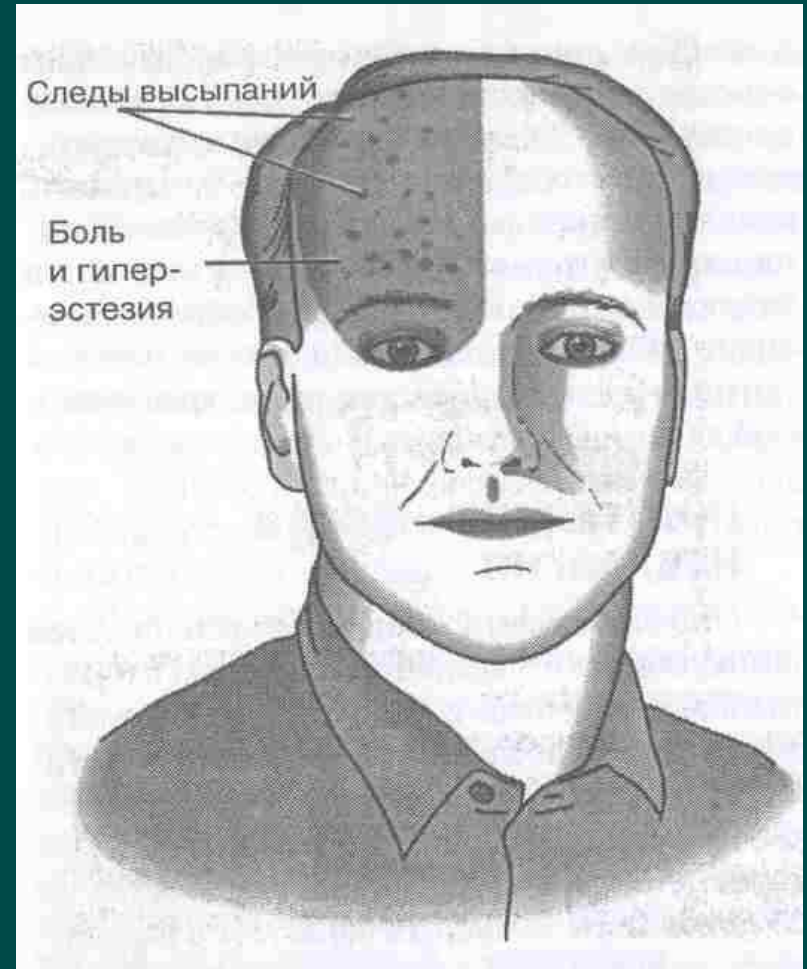


Лечение herpes zoster

- Ацикловир – начать в течение 72 часов от начала высыпаний
5-10 мг/кг каждые 8 часов капельно
+ 3 дня после исчезновения сыпи
- или ацикловир (800 мг/сут 7 – 10 дней) с преднизолоном (60 мг/сут) 2 недели

Осложнения herpes zoster

- Краниальные невриты
- herpes zoster ophthalmicus (кератит, ретинит)
- Менингоэнцефалит
- Пневмонии
- Постгерпетическая невралгия



Постгерпетическая невралгия

- Чаще у женщин старше 60 лет
- Боль сохраняется дольше месяца
- Нейропатический характер боли
- Лечение: пластырь с 5% лидокаином

Трициклические антидепрессанты
(амитриптилин) 10-250 мг/сут.

Антиконвульсанты - габопентин
(тебантин)- таб.300 мг (до 6 таб./сут.)