

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ.М.ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО

Поражение глаз
вирусом герпес зостер



*Доц. Смирнова А.Ф.,
доц. Голубов К.Э.,
асс. Котлубей Г.В.*

13 апреля 2022 г.
г. Донецк

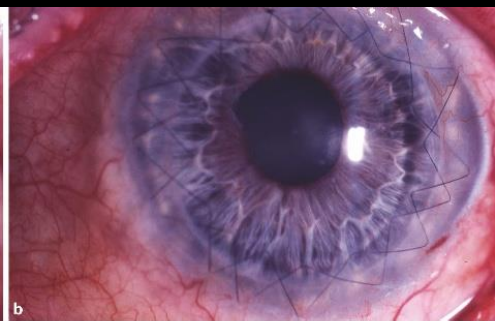


Сегодня медики называют герпес двоюродным братом СПИДа, так как и то и другое заболевание, поражая клетки «белой крови», вызывает снижение иммунитета

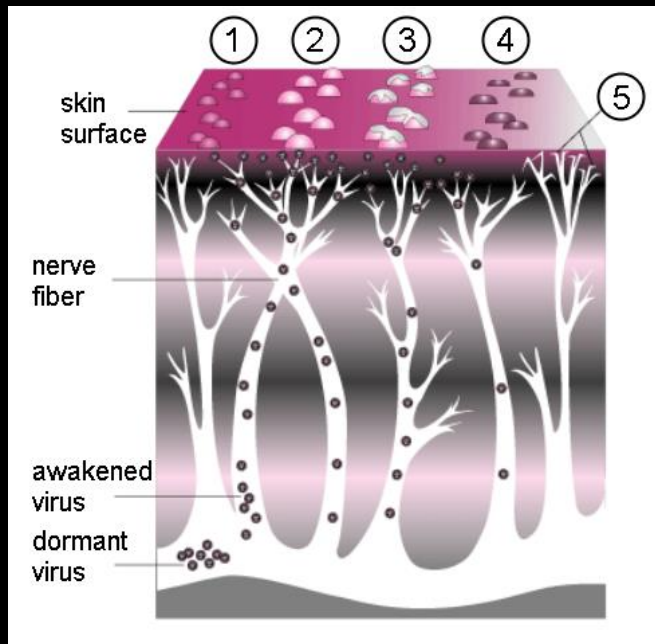
На территории России и в странах СНГ от хронической герпетической инфекции страдает не менее 22 миллионов человек.



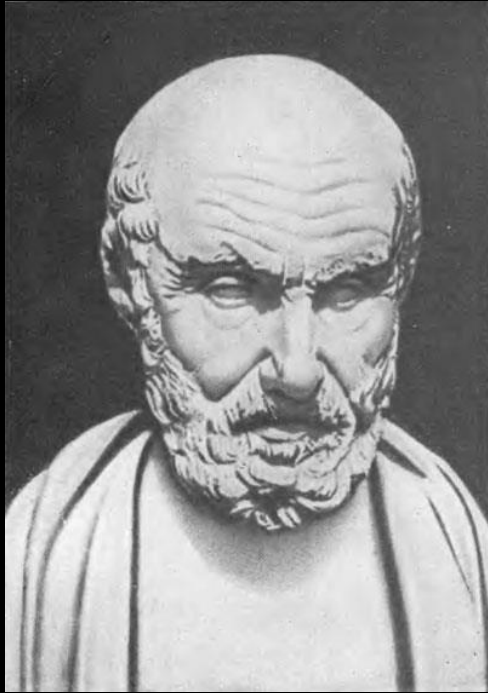
Герпетические поражения глазного яблока, согласно данных Майчука Ю.Ф., составляют до 80% заболеваемости с временной утратой трудоспособности.



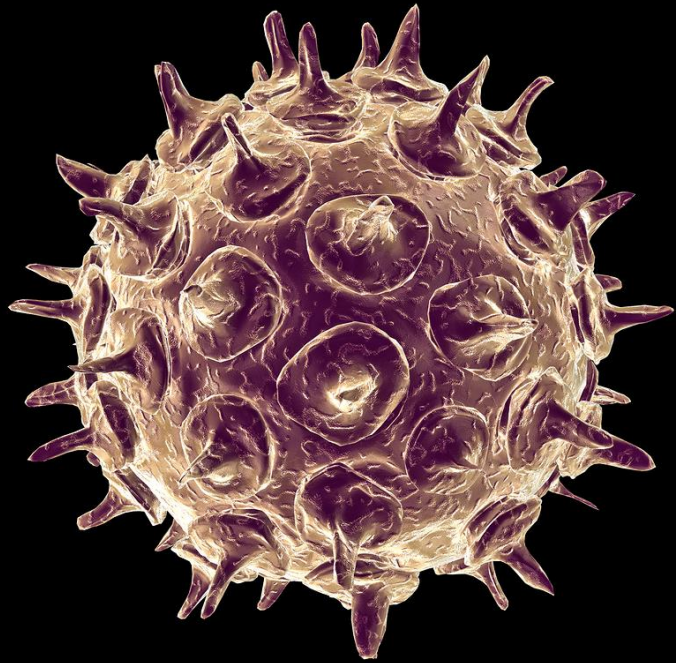
Среди лиц с роговичной слепотой, признанных инвалидами при первичном освидетельствовании, **до 60% это больные с последствиями вирусных поражений роговицы, причем 2/3 из них больных с герпетическими поражениями глаз.**



- ▣ **Опоясывающий лишай** (herpes zoster) — распространенное заболевание человека, которое характеризуется общими инфекционными симптомами, кожными проявлениями и неврологическими нарушениями центральной и периферической нервной системы.



- Первым описал эту болезнь **Гиппократ**. Он же дал ей и название — «герпес», что в переводе означает «ползти». Это ха-рактерное свойство герпеса: от одиноч-ного небольшого пузырька расползаться по всему телу. Однако подлинной при-чины заболевания Гиппократ не знал.
- С легкой руки придворных медиков, пытавшихся лечить от герпеса Людовика XIV и Людовика XV, эта болезнь полу-чила название «**недуг французских королей**».
- Но истинную причину заболевания разгадали лишь в начале XX в.



Вирус герпеса человека 3 типа (ВГЧ-3) провоцирует развитие двух самостоятельных заболеваний — *ветряной оспы* и *опоясывающего лишая*.

Вирус содержит ДНК, являясь нейродермотропным, поражает кожу, клетки центральной и периферической нервной системы

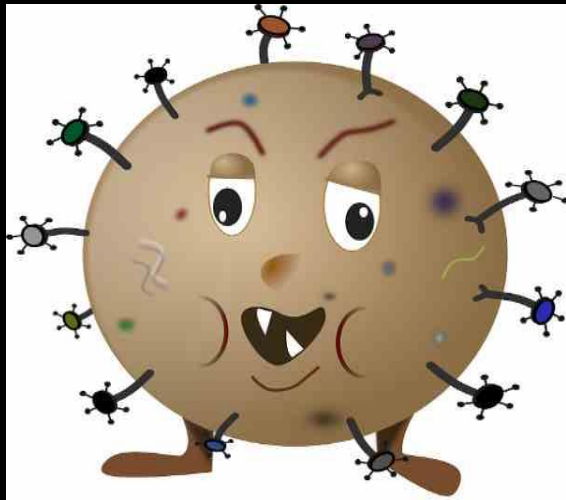
Характеристика вируса герпес зостер:

семейство Herpesviridae;

подсемейство Alphaherpesvirinae;

род *Poikilovirus* (*вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая*);

вирус *Varicella-zoster*.



- ▣ Изначально вирус «*Varicella zoster*», попав в организм человека, вызывает ветряную оспу, после чего остается в организме на всю оставшуюся жизнь.
- ▣ Впоследствии вирус может проявиться вновь, однако уже не в виде ветряной оспы, а как опоясывающий лишай.
- ▣ Чаще всего герпес зостер наблюдается у пожилых людей в возрасте старше пятидесяти лет



Возрастные проявления заболевания

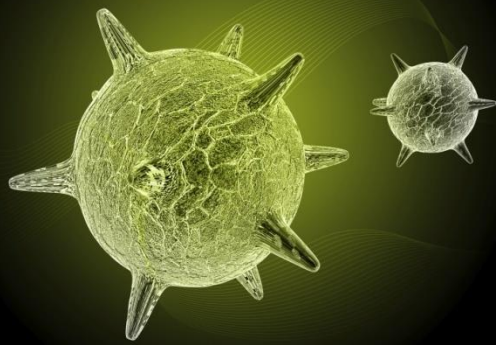
менее 15-ти лет
менее 20-ти лет
старше 50-ти лет
старше 80-ти лет

встречается в 5% случаев
встречается в 10% случаев
встречается в **66%** случаев
встречается в **50%** случаев



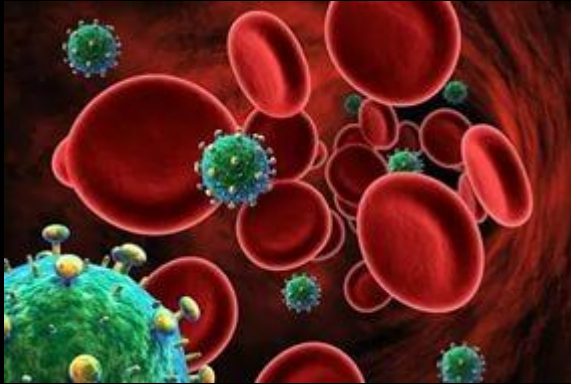
После первичного инфицирования вирус мигрирует вдоль чувствительных нервных волокон к клеткам спинных ганглий, где и обосновывается.

- ▣ Вирусы, поразившие организм человека, существуют в нем в **латентной (пассивной)** форме.
- ▣ В случае, если защитные силы организма ослабевают и удерживать контроль над вирусом становится невозможным, происходит повторное проявление заболевания в виде опоясывающего лишая.



Причины активизации вируса герпеса в организме человека

- ▣ **снижение иммунитета**
- ▣ *иммунодепрессия (например, ВИЧ-инфекция или СПИД), а также проведение иммунодепрессивной терапии;*
- ▣ *онкологические заболевания, последствия радиотерапии*
- ▣ *хирургические операции на коже*
- ▣ *лихорадочные состояния*
- ▣ *охлаждения*
- ▣ *интоксикации*
- ▣ *патология придаточных пазух носа*
- ▣ *перегревания, УФО облучение*
- ▣ *нейроэндокринные сдвиги*
- ▣ *эмоциональное напряжение, стрессы*



- ▣ Активация вируса сопровождается развитием ганглионеврита с поражением межпозвоночных ганглиев или ганглиев черепных нервов, а также задних корешков
- ▣ Инкубационный период при опоясывающем герпесе может составлять несколько лет от момента заражения.
- ▣ **В клиническом течении основным является:**
 - *продромальный период,*
 - *период клинических проявлений*
 - *период остаточных явлений.*



- Начинается все с повышения температуры, ощущения покалывания, жжения, зуда в месте высыпаний, головной боли.
- По ходу нервных стволов туловища, конечностей или головы появляются ограниченные розовые пятна до пяти сантиметров в диаметре.
- На вторые сутки появляются пузырьки размером 2–3 мм в диаметре, наполненные прозрачным содержимым. Количество очагов поражения может колебаться от одного до нескольких, тесно прилегающих друг к другу, образуя сплошную линию.
- С течением времени содержимое пузырьков мутнеет. Примерно на 8–10 день пузырьки подсыхают, образуются корочки, которые на 3–4 неделе отпадают.
- У многих больных неврологические проявления могут продолжаться несколько месяцев (до года).

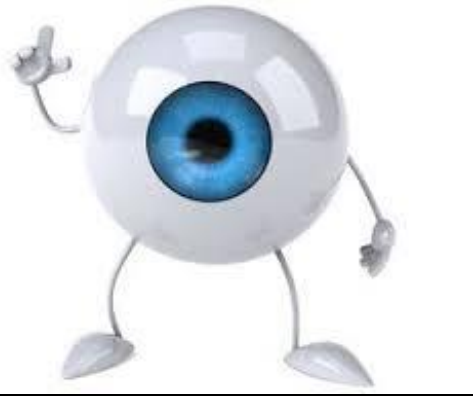


Одним из ведущих симптомов заболевания являются **неврологические расстройства**, как правило, в виде **болевого синдрома**.

Чаще всего он возникает за 1–2 дня до появления высыпаний.

Боли, как правило, носят интенсивный жгучий характер, зона их распространения соответствует корешкам пораженного ганглия.

Болевой синдром усиливается в ночной период времени и под влиянием самых различных раздражителей



Классификация поражение глаз при глазном герпес-зостере

1. Дерматит век
2. *Поражение слезоотводящих путей*
3. Конъюнктивит
4. Кератит:
 - ▣ эпителиальный,
 - ▣ стромальный,
 - ▣ язва роговицы,
 - ▣ некроз роговицы
5. Склерокератит
6. Увеит
7. *Неврит зрительного нерва*
8. *Паралич глазодвигательного нерва*



- ▣ **Поражение век**
- ▣ верхнее веко поражается всегда
- ▣ сыпь сопровождается значительным отеком,
- ▣ иногда стойкий птоз,
- ▣ отек регрессирует бесследно, очень редко заворот или выворот век



- ▣ При поражении герпес зостер в патологический процесс вовлекается копчик носа, иннервируемый п. nasal is external (конечная ветвь и. nasociliaris) - **признак Hutchinson**, что свидетельствует о повышенном риске развития увеита.



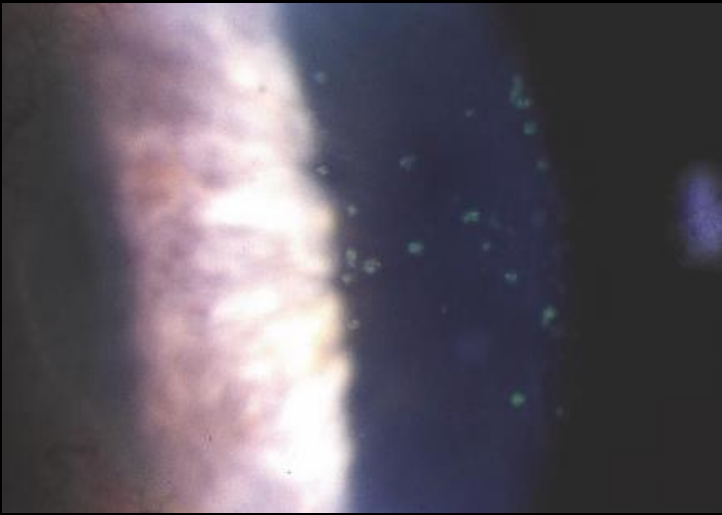
▣ Поражение конъюнктивы

- обнаруживается в стадии везикулярной сыпи,
- ▣ сопровождается сильным хемозом,
- ▣ гиперемией слизистой и обильным отделяемым
- ▣ может сопровождаться поражением слезоотводящих путей





- Кератит может возникать на разных этапах заболевания и сопровождается отеком и гиперемией век, катаральным конъюнктивитом.
- Чаще кератит развивается в остром периоде кожных высыпаний, но нередко бывает и в период реконвалесценции.
- Клиническая форма поражения роговицы, как правило, зависит от стадии кожных поражений.
- В первые 5-10 дней кожных поражений (**период острых высыпаний**) – наиболее часто развивается эпителиальный **точечный кератит**.
- Через 10-12 дней от начала кожных высыпаний развивается обширный **эпителиальный древовидный кератит** с образованием бляшек.

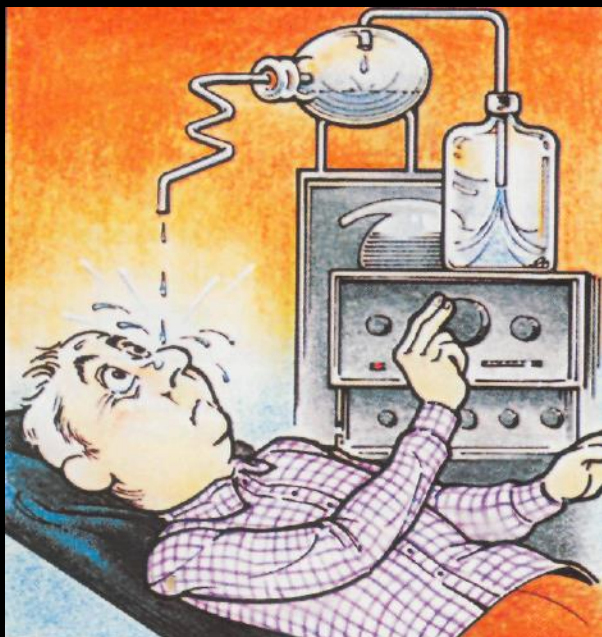




- ▣ В это же время могут появляться очаги инфильтрации стромы или формироваться дисковидный стромальный кератит.
- ▣ Часто развивается изъязвление роговицы с последующим грубым рубцеванием.
- ▣ Во многих случаях наблюдается повышение внутриглазного давления .
- ▣ В исходе кератитов при герпесе Зостере, как правило, наблюдается



- ▣ Развитие переднего увеита у большинства пациентов с *Herpes zoster ophthalmicus* может наблюдаться иногда при отсутствии кожных проявлений или их незначительной выраженности.
- ▣ Единственным симптомом может быть появление невралгии за счет поражения I ветви тройничного нерва



▣ Лечение

Лечение

общее



местное

консер-
вативное
микрохирур-

физиотерапев-
тическое

гическое

противорецидивное
лечение



Комплексное лечение

Общее лечение:

- противовирусн. препараты-валавир, ацигерпин
- индукторы интерферона
- противоаллерг. средства
- иммуномодуляторы
- НПВС
- инфузионная терапия
- антибиотики(по показаниям)
- диуретики
- гормонал.препараты(по показаниям) и др.

Местное лечение:

- противовирусн.препараты
- индукторы интерферона
- противоаллерг.средства
- мидриатики
- гипотензивные средств-ва
- антибиотики(по показан.)
- препараты трофического и репаративного действия
- кортикостероиды
- препараты слезозаместительной терапии и др.

Благодарю за
внимание!

