

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького» Минздрава России
Кафедра педиатрии №3*

*Сыпь у ребенка с инфекцией,
обусловленной вирусом герпеса 6 типа*

*Проф. Дубовая А.В., доц. Тонких Н.А.,
доц. Бордюгова Е.В.*

Донецк, 17.01.2024.

Актуальность:



65-90% населения земного шара инфицировано герпесвирусами, 20% из них имеют те или иные активные клинические проявления инфекции

По данным ВОЗ, смертность от герпетических инфекций среди вирусных заболеваний находится на II месте, после гриппа

По данным многочисленных исследований, к 18 годам более 90% жителей городов инфицируются одним или несколькими штаммами

Каждый год количество инфицированных герпесвирусными инфекциями увеличивается на 10%

Наиболее частые внутриутробные инфекции - у 0,2-2,5% новорожденных.

У 80% детей, которые перенесли тяжелые формы врожденной герпесвирусной инфекции, в дальнейшем наблюдаются серьезные соматические и психоневрологические дефекты развития

Физико-химическая характеристика Herpesviridae

Неустойчив к нагреванию:

- при +50–52°C инактивируется через 30 мин.
- при +37°C – в течение 10-20 часов



Устойчив:

- к действию низких температур: при от -20 до -70°C сохраняет жизнеспособность годами и десятилетиями
- после лиофильного высушивания - более 10 лет
- к последовательному замораживанию и размораживанию, к воздействию ультразвукового излучения
- "жизнеспособен" в окружающей среде при нормальной температуре и влажности в течение 24 часов
- на металлических поверхностях (монеты, дверные ручки, водопроводные краны) выживают в течение 2 ч, на пластике и на дереве - до 3 ч.

Патогенетическая характеристика Herpesviridae

- полиорганный тропизм
- способность длительное время персистировать в организме, вызывая хроническую и латентную формы инфекции с периодическим обострением
- может сохраняться в клетках в виде провируса, интегрированного с геномом клетки
- выраженное иммуносупрессивное действие, угнетение клеточных и гуморальных реакций иммунитета
- неблагоприятное, а иногда фатальное влияние герпесвирусов на ход беременности, родов, патологию плода и новорожденных
- относятся к вирусам, обладающим онкогенным потенциалом

Клиническая характеристика Herpesviridae

- 1. *Пожизненное носительство*** вируса простого герпеса в организме
- 2. *Рецидивирующий характер:***
 - наблюдается у 30-50% населения, инфицированного вирусом простого герпеса
 - страдают представители всех возрастных групп
- 3. *Прогрессирующее течение*** заболевания:
 - появление более тяжелых клинических симптомов с увеличением длительности заболевания, а также вовлечении в инфекционный процесс органов и систем

Характеристики подсемейств

α -герпесвирус

Рост - быстрый.
Размножаются в
эпителиальных клетках.

Действие -
цитолитическое.
В нейронах вызывают
латентную,
персистирующую
инфекцию.

β -герпесвирусы

Рост - медленный.
Размножаются в клетках
эпителия слюнных желез,
в миндалинах, почках,
лимфоцитах.

Действие -
цитомегалическое,
лимфопролиферативное
иммуносупрессивные

Строго выраженная
патогенность для одного
вида хозяев
(видоспецифичность)

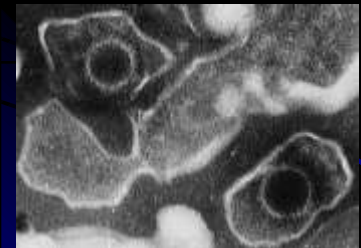
γ -герпесвирусы

Размножение - строго
выраженный тропизм к В-
или Т-лимфоцитам.

Действие —
лимфопролиферативное.
Вызывают латентную
инфекцию в лимфоидной
ткани, лимфоцитах,
эпителиальных клетках рта и
глотки, слюнных желез.
Часто являются причиной
тяжелых, смертельных
лимфом и лейкозий

Основные клинические формы герпесной инфекции

Подсемейство	Тип	Заболевание
α-герпесвирусы	Вирус простого герпеса 1, HHV-1	Орофарингеальный герпес (десны и слизистые оболочки рта), лабиальный герпес, герпес кожи, офтальмогерпес, герпетический энцефалит, пневмониты
	Вирус простого герпеса 2, HHV-2	Генитальный герпес, неонатальный герпес, диссеминированный герпес
	Вирус варицелла зостер, HHV-3	Ветряная оспа, опоясывающий герпес, диссеминированная ветрянка при иммунодефиците
β-герпесвирусы	Цитомегаловирус, HHV-5	Множественного поражения внутренних органов. ОРВИ, ЦМВ-пневмония, гепатит, энтероколит; воспаление органов мочеполовой системы. Внутриутробное заражение и поражение плода.
	Вирус Эпштейн-Барр, HHV-4	Инфекционный мононуклеоз, В-клеточная лимфопролиферация, лимфома Беркита, назофарингеальная карцинома
γ-герпесвирусы	Вирус герпеса человека 6 HHV-6	Внезапная экзантема, псевдокраснуха. Системные болезни после трансплантации
	Вирус герпеса человека 7 HHV-7	Лимфопролиферативные заболевания, СХУ
	Вирус герпеса человека 8 HHV-8	Фактор риска развития саркомы Капоши, легочная гипертензия

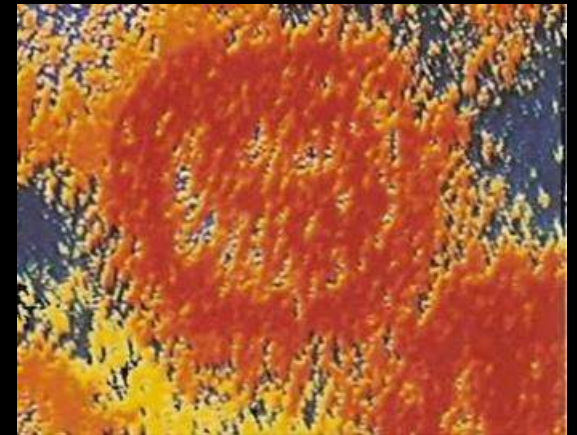


Еще недавно *инфекционный мононуклеоз* рассматривался как заболевание, ассоциированное с вирусом Эпштейн-Барр, однако, в настоящее время доказано, что наряду с ВЭБ, этиологически значимыми возбудителями мононуклеоза являются и другие вирусы семейства *Herpesviridae*, в частности 4, 5 и 6

Вирус герпеса человека 6 типа - общее название для двух разных таксономических единиц: ВГЧ - 6А и ВГЧ - 6В

ВГЧ -6 обладает пантропностью и может поражать:

- ГОЛОВНОЙ МОЗГ;
- МИНДАЛИНЫ;
- СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ;
- ПОЧКИ, ПЕЧЕНЬ;
- ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ;
- МОНОЦИТЫ/МАКРОФАГИ И КЛЕТКИ ЭНДОТЕЛИЯ



ВГЧ-6 и экзантемные проявления:

Активная ВГЧ-6 инфекция может вызывать:

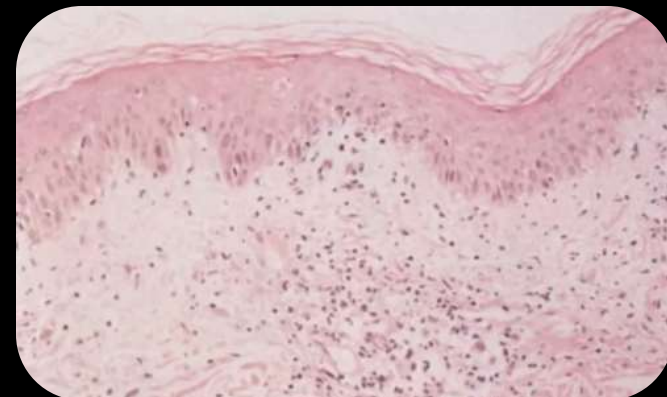
- внезапную экзантему;
- судороги с фебрильной провокацией;
- гистиоцитарный некротический лимфаденит;
- энцефалит и др. заболевания ЦНС

● Инфекционный мононуклеоз, ассоциированный с ВГЧ-6, очень сложно отличить от заболевания, вызванного ВЭБ

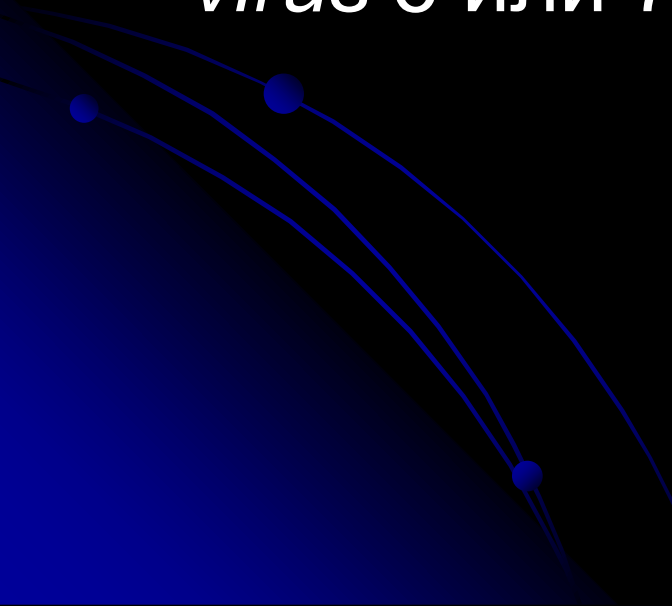
1. Мелехина Е.В., Музыка А.Д., Калугина М.Ю., Горелов А.В., Чугунова О.Л. Современные представления об инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6 типа. *Архивъ внутренней медицины*. 2016;6(1):13–9. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-1-13-19>.
2. Савчук А.И., Гайдей В.Р., Мовлянова Н.В., Федюк Ю.В., Слободниченко Л.Н. Этиологическая структура инфекционного мононуклеоза у детей и оптимизация его терапии. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015;3(1):188–91.
3. Новосад Е.В., Шамшева О.В., Львов Н.Д., Мельниченко А.В., Егорова Н.Ю., Михайловская Г.В., Никитина А.А., Зоненшайн Т.П. Инфекционный мононуклеоз, ассоциированный с вирусом герпеса 6 типа. *Инфекционные болезни*. 2008;7(1):36–8.

ВГЧ-6 и экзантемные проявления:

Экзантему на фоне ВГЧ-6 инфекции связывают с развитием неспецифического васкулита, который может проявляться в виде пятнистой, пятнисто-папулезной или геморрагической сыпи, морфологической основой которой является вакуольная дегенерация базального слоя эпидермиса с редкими лимфоидными клетками и выраженная инфильтрация лимфоидных клеток, окружающих капилляры в дерме



Внезапная экзантема (roseola infantum, exanthema subitum, шестая инфекционная болезнь) – инфекционное заболевание детей раннего возраста, вызванное *Herpes virus* 6 или 7-го типов.



Критерии диагноза внезапной экзантемы

- типичный возраст ребенка 6 мес. – 2 года;
- внезапное начало с высокой лихорадки, до 39 °С;
- постоянная высокая лихорадка на протяжении 3-4 дней при относительно нормальном общем состоянии;
- **пятнистая сыпь, преимущественно на туловище, которая появляется в день падения (нормализации) температуры;**
- отсутствие зуда

Внезапная экзантема. Ребенок 8 мес.



Внезапная экзантема. Ребенок 1 год 2 мес.



Внезапная экзантема. Ребенок 6 мес.



- Самочувствие ребенка не страдает, сохраняется аппетит и активность.
- Сыпь исчезает в течение 2 сут, не оставляя пигментации и шелушения.
- В редких случаях сыпь продолжается всего несколько часов.
- В клиническом анализе крови - лейкопения и нейтропения, могут обнаруживаться атипичные мононуклеары и тромбоцитопения

Диагноз данного заболевания определяется клинически, на основании типичной картины.

Внезапная экзантема разрешается без осложнений и считается самым безопасным заболеванием среди инфекционных экзантем.

- Лечение данного заболевания отсутствует. Применяется только жаропонижающая терапия по показаниям.

Благодарим за внимание!



Учитель сказал:

«Учиться и время от времени повторять изученное, разве это не удовольствие!»

Учитель сказал:

«Изучать и вовремя применять это на практике, разве это не удовольствие!»

Конфуций. Беседы и суждения