

Оніщенко Н.В.

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Рябокоть О.В.)

Оперізувальний герпес є некерованою, вторинною по відношенню до вітряної віспи, ендемічною інфекцією. Актуальність вивчення захворюваності на оперізувальний герпес обумовлюється збільшенням кількості осіб з пониженим імунітетом і постарінням населення (Gnann J., Whitley R., 2012).

Мета роботи. Вивчити клінічний перебіг оперізувального герпесу у хворих, що лікувалися в обласній інфекційній клінічній лікарні м.Запоріжжя.

Матеріали та методи Під спостереженням знаходилось 35 хворих, що були госпіталізовані з діагнозом «оперізувальний герпес». Серед хворих переважали жінки - 64,7%. Пацієнтам проводились традиційні клініко-лабораторні дослідження.

Результати та обговорення. Захворювання на герпес зостер реєструвалися в усіх вікових групах, але переважали хворі від 45-ти років і старше-74,3%. Усі хворі вказали на переохолодження перед захворюванням. Серед хворих переважав середньотяжкий перебіг-54,3%, тяжкий склав 45,7%. Реєструвалися наступні форми: гангліошкірна з ураженням голови, шиї, тулуба у 42,9%, ураженням слизових оболонок у вигляді стоматиту у 11,3%, офтальмогерпес з ураженням вух та очей у 34,4%, дисемінована і генералізована форми склали 5,7% хворих, відповідно. Офтальмогерпетична форма характеризувалась розвитком блефарокон'юнктивіту, кератоувеїту, реактивним набряком повік, отиту.

У 45,7% захворювання починалося гостро з появи характерної висипки за ходом уражених нервових закінчень, больового синдрому в місцях уражень, слабкості, підвищення температури тіла до фебрильних цифр. У 54,3% продромальний період тривав від 3 до 5 діб і характеризувався катаральними проявами, больовим та інтоксикаційним синдромами.

Період розгорнутих клінічних проявів у 85,7% супроводжувався появою поліморфної везикульозної висипки упродовж 3-5 днів, підвищенням температури тіла до фебрильних цифр, больовим та астеновегетативним синдромами. Пустулізація спостерігалася у 48,6% хворих. Поява висипки супроводжувалася парестезіями в уражених місцях у 42,6% та вираженим больовим синдромом у всіх хворих.

Дисемінована форма характеризувалась появою перших елементів висипу на шкірі обличчя і тулубу із поступовим відсівом по усьому шкіряному покриву. Менінгіт у хворих на генералізовану форму розвинувся на 7-8-й день захворювання. Приєднання бактеріальної мікрофлори відзначалось у 51,4% хворих. Наявність супутньої патології у 54,3% хворих сприяла більш тривалому перебігу захворювання.

Висновки: на оперізувальний герпес переважно хворіли старші вікові групи, у хворих реєструвались типові форми захворювання з розвитком больового та інтоксикаційного синдромів, появи поліморфної висипки. Перебіг захворювання і розвиток ускладнень визначався віком і наявністю супутньої патології.