

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Оніщенко Неллі Вадимівна
**ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО
ГЕРПЕСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. В. Рябоконт
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя,
Україна

Onishchenko Nelli Vadymivna
**DYNAMICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF HERPES
ZOSTER, DEPENDING OF THE SEVERITY OF DISEASE**

Department of Infectious Diseases
Supervisor: prof., d.med.s. O. V. Ryabokon
Zaporozhye State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
oneta@mail.ru

Summary. The study included 35 patients with herpes zoster: 19 patients with moderate and 16 patients with severe course. The prodromal period before the manifestation of the disease was revealed with a moderate (63.2%) and severe (37.5 %) course. Paresthesia's in the projection of affected dermatomes in severe courses were recorded more often, than in the moderate course (100 % versus 31.6 %, $p = 0.019$). In the moderate course primary diagnostic, the ganglionic form (78.9 %). In severe course, in addition to the ganglionic form and ophthalmoherpès, developed disseminated (18.8 %) and generalized (6.2 %) forms. In 68.8% of patients with severe course of herpes zoster developed specific (45.5%) complications and nonspecific, in connection with the attachment of secondary bacterial flora (54.5%). The frequency of the formation of postherpetic neuralgia didn't depend of herpes zoster.

Актуальність. Оперізувальний герпес є вторинною ендегенною інфекцією, внаслідок реактивації латентного вірусу

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

варіцела зостер з ураженням задніх корінців спинного мозку та міжхребтових гангліїв. В Україні частота захворюваності становить приблизно від 12 до 15 випадків на 100 000 осіб. Останнім часом спостерігається зростання захворюваності на оперізувальний герпес з тяжким перебігом та розвитком ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічних проявів оперізувального герпесу у хворих з різною тяжкістю захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 35 хворих на оперізувальний герпес (чоловіків – 12, жінок – 24), віком від 23 до 87 років. Середньотяжкий перебіг був у 19 (52,7 %) пацієнтів та тяжкий перебіг – у 16 (47,3 %) хворих. Всі хворі мали негативний результат дослідження крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини.

Результати дослідження. Продромальний період серед пацієнтів із середньотяжким перебігом був у 12 (63,2 %) пацієнтів, а у хворих з тяжким перебігом у 6 (37,5 %) пацієнтів. При середньотяжкому перебігу тривалість підсипань коливалася від 3 до 8 діб. У цей період у 10 (52,6 %) хворих був субфебрилітет, у 5 (26,3 %) хворих – фебрильна лихоманка, у 4 (21,1 %) – нормотермія. У хворих з тяжким перебігом період висипань тривав від 3 до 9 діб. Мав місце субфебрилітет (12 – 75 %) або фебрильна лихоманка (4 – 25 %). Больовий синдром у всіх хворих був наростаючого характеру, з іррадіацією за ходом уражених нервів та тимчасовим зменшенням інтенсивності болю після прийому нестероїдних протизапальних препаратів. Парестезії в проекції уражених дерматомів при тяжкому перебігу реєструвалися частіше, ніж при середньотяжкому перебігу (100 % проти 31,6 %, $p=0,019$). При середньотяжкому перебігу у 15 (78,9 %) хворих реєструвалася гангліошкірна форма, офтальмогерпес – у 4 (21,1 %) пацієнтів. При тяжкому перебігу гангліошкірна форма – у 8 (50 %) хворих, офтальмогерпес – у 4 (25 %), у 3 (18,8 %) хворих – дисемінована форма; генералізована форма – у 1 (6,2 %) хворої з ураженням

слизових оболонок очей, вух, ротоглотки, приєднанням вторинної бактеріальної інфекції та розвитком серозного менінгіту.

Ускладнення при середньотяжкому перебігу у 7 (36,8 %) хворих та були обумовлені приєднанням вторинної бактеріальної інфекції. У 11 (68,8 %) хворих з тяжким перебігом розвинулося не лише з приєднання вторинної бактеріальної мікрофлори, а й формування специфічних ускладнень. Токсичний гепатит розвинувся у 2 (12,5 %) хворих синдром Рамсея-Ханта – у 2 (12,5 %) хворих, у 1 (2,9 %) пацієнта внаслідок ураження лицьового нерву розвився односторонній параліч мимічної мускулатури. Постгерпетична невралгія розвинулася у 9 (47,4 %) хворих з середньотяжким та у 10 (62,5 %) пацієнтів з тяжким перебігом оперізувального герпесу, при цьому частота її формування не залежала від тяжкості перебігу ($p=0,7$).

Висновки. Оперізувальний герпес мав середньотяжкий (52,7 %) і тяжкий (47,3 %) перебіг. Маніфестації захворювання передували продром як при середньотяжкому (63,2 %), так і при тяжкому (37,5 %) перебігу, що супроводжувався вираженням больовим синдромом в проекції уражених дерматомів та субфебрилітетом. Парестезії в проекції уражених дерматомів при тяжкому перебігу реєструвалися частіше, ніж при середньотяжкому перебігу (100 % проти 31,6 %, $p=0,019$). При середньотяжкому перебігу переважно реєструвалася гангліошкірна форма (78,9 %). При тяжкому перебігу крім гангліошкірної форми та офтальмогерпесу розвинулися й дисемінована (18,8 %) та генералізована (6,2 %) форми. У 68,8 % пацієнтів з тяжким перебігом розвинулися ускладнення, що були пов'язані як з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори (54,5 %), так і специфічні (45,5 %). Частота формування постгерпетичної невралгії не залежала від оперізувального герпесу.

Оніщенко Н. В. ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ	206
Оперчук Н. І., Задорожна В. І., Ракша-Слюсарева О. А. ВПЛИВ ПОСТІЙНОГО НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ КРОВІ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	209
Пінський Л. Л., Овчаренко М. О., Радченко Т. О. ДИСКРИМИНАТНИЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ ПСЕВДОАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМУ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С	212
Пупа Л. В., Мургіна М. М. ІНФОРМАТИВНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРЕСЕПСИНУ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЛОКАЛІЗОВАНИХ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ	215
Подаваленко А. П., Лазуренко Т. А., Хаблова Т. А. ПІСЛЯВАКЦИНАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ У ДІТЕЙ м. ХАРКОВА	218
Пришляк О. Я., Васкул Н. В., Винник Е. Ю. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2016 РОЦІ	221
Пришляк О., Дикий Б., Бойчук О., Дем'янчук М., Тиліщак З. АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КОРУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	224