

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО БОЛЬНОГО

Severe Case of Herpes Zoster infection in HIV-patient

Слободских Е.О., Хаббус А.Г., Белова Е.А., Чурина М.А., Занин С.Е.
Slobodskih E.O., Khabbus A.G., Belova E.A., Churina M.A., Zanin S.E.



СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, РФ
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
Saint-Petersburg, Russian Federation



У больных ВИЧ-инфекцией поражения кожи наблюдаются в 80-85% случаев. В течение ВИЧ-инфекции поражения кожи могут рецидивировать, а при далеко зашедших формах болезни приобретает тяжелый характер. Опоясывающий герпес – вирусное заболевание, которое возникает как результат реактивации вируса **Varicella Zoster** после перенесенной ветряной оспы и характеризуется поражением кожи с появлением преимущественно везикулезных высыпаний на фоне эритемы, а также болезненностью по ходу нервов.



25%

Частота опоясывающего герпеса у ВИЧ-инфицированных пациентов составляет 25%

ЦЕЛЬ: описание тяжелого повторного случая опоясывающего герпеса у ВИЧ-больного.



10%

У иммунокомпрометированных лиц повторные случаи опоясывающего герпеса встречаются с частотой до 10%.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: К нам на прием обратился молодой человек 33 года с жалобами на подъем температуры до 38,5 градусов и сильные боли, иррадиирующие в правое плечо, шею и область головы. В течение 7 лет получал терапию по поводу ВИЧ-инфекции, последние 2,5 года антиретровирусную терапию не принимает. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Из анамнеза известно, что пациент около 3-х лет назад перенес опоясывающий герпес с локализацией в области правой половины лица. При осмотре процесс на коже носит унilaterальный воспалительный характер с локализацией на коже правых отделов заушной области, заднебоковой поверхности шеи, верхней трети спины, надключичной области с переходом на область правого плеча. Процесс представлен множественными очагами поражения гиперемии и отека, на фоне которых имеются многочисленные сгруппированные пузырьки и единичные крупные пузыри с напряженной покрывкой, занимающих несколько дерматомов. При пальпации подмышечных впадин и шеи отмечается увеличение лимфатических узлов.

По результатам лабораторного обследования отмечается: лейкоцитоз (15×10^9), СОЭ 20 мм/час, CD4+ 150 кл/мл.

На основании жалоб больного, клинических проявлений и обследования поставлен диагноз **везико-буллезной формы опоясывающего герпеса**.



РЕЗУЛЬТАТЫ: В качестве противовирусной этиотропной терапии назначен препарат “Валтрекс” 500мг по 2 таблетке 3 раза в день в течение 7 дней, а также витамины группы В (тиамин, пиридоксин, цианкобаламин), для купирования болевой симптоматики назначен Диклофенак внутримышечно 3мл в течение 7 дней. Наружно рекомендованы фукорцин, цинковая паста, на корки – мазь Ацикловир. В результате проведенного лечения тяжелой рецидивирующей формы опоясывающего герпеса наступило разрешение кожного процесса остаточными явлениями в виде постгерпетической невралгии.

ВЫВОДЫ



1. Тяжелые буллезные формы опоясывающего герпеса требуют обязательного обследования на ВИЧ-инфекцию и онкологическую патологию.



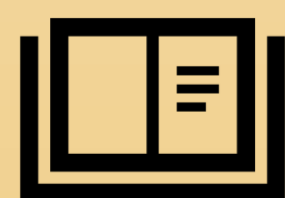
2. Рецидивы опоясывающего герпеса свидетельствуют о возможной трансформации заболевания в стадию СПИД.



3. Необходимо продолжение антиретровирусной терапии у инфекциониста.



Используемая Литература



1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3т./Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.
2. Атлас-справочник практикующего врача. Дерматология/ Ричард П. Усатине, Минди А. Смит, Эдвард Дж. Мэйе и др.



3. Шаханина И.Л., Воронин Е.В., Михеева И.В. и др. Экономический ущерб, наносимый заболеваниями опоясывающим лишаем и постгерпетической невралгией//Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2011