

Исаева М.С.¹, Мирзоева М.Т.², Олисова О.Ю.³, Кочергин Н.Г.³

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА В ТАДЖИКИСТАНЕ

¹Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, 734003, г. Душанбе, Таджикистан;

²ГУ Медицинский центр хозяйственного управления исполнительного аппарата президента Республики Таджикистан, 734003, г. Душанбе, Таджикистан;

³Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, Россия

Опоясывающий лишай один из достаточно часто встречающихся дерматозов вирусной природы. Несмотря на типичную клиническую картину и хорошо изученный патогенез заболевания, нередко встречаются случаи, представляющие клинико-терапевтическую проблему. Недостаточно изученными остаются особенности и различия в заболеваемости опоясывающим герпесом у жителей различных этнических групп и климато-географических регионов. Работа посвящена изучению особенностей клинического течения опоясывающего герпеса (ОГ) в Республике Таджикистан. С этой целью обследованы 90 больных ОГ, как мужчин, так и женщин в большом возрастном диапазоне. Установлено, что мужчины болеют чаще женщин (57,8% против 42,2%). Уровень заболеваемости более высок среди городского населения по сравнению с сельским (66,7% против 33,3%). Клинически чаще наблюдается эритематозно-везикулярная форма опоясывающего герпеса – у 57(63,3%); геморрагическая у 19(21,1%) и буллезная у 14(15,6%). Таким образом, к особенностям клинико-эпидемиологического характера ОГ в республике Таджикистан можно отнести доминирование среди больных городских жителей и довольно большой удельный вес тяжелых буллезно-геморрагических форм заболевания.

Ключевые слова: опоясывающий герпес, клиника, эпидемиология в Таджикистане.

Для цитирования: Исаева М.С., Мирзоева М.Т., Олисова О.Ю., Кочергин Н.Г. Клинико-эпидемиологические особенности опоясывающего герпеса в Таджикистане. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2018; 21(2): 81-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2018-21-2-81-84>

Isaeva M.S.¹, Mirzoeva M.T.², Olishova O.Yu.³, Kochergin N.G.³

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF HERPES ZOSTER IN TAJIK REPUBLIC

¹Tajik State Medical University n.a. Abuali ibni Sino, Dushanbe, 734003, Tajik Republic;

²State Medical Center of Executive Commity of the President of Tajik Republic, Dushanbe, 734003, Tajik Republic;

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation

Herpes zoster (HZ) is one of the common viral skin disease with typical clinical picture and well known etiology and pathogenesis. Epidemiological and clinical peculiarities and differences of herpes zoster in different ethnic groups and geographical regions still present a field of special interest. The aim of this work was to investigate clinically HZ in Tajikistan republic. The male predominance (57.8% and 42.2%) was found as well as the higher level of the disease in urban aeries comparing to rural ones (66.7% and 33.3%). The most frequent clinical forms of HZ in Tajik population were erythematose and vesicular (63.3%), hemorrhagic (21.1%) and bullouse form (15.6%). Conclusion: the high level of severe hemorrhagic and bullouse forms of HZ and the disease predominance among urban population are characteristic for patients in Tajik Republic.

Key words: herpes zoster; clinical picture; epidemiology in Tajik Republic.

For citation: Isaeva M.S., Mirzoeva M.T., Olishova O.Yu., Kochergin N.G. Clinical and epidemiological features of herpes zoster in Tajik Republic. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2018; 21(2): 81-84. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2018-21-2-81-84>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 04 March 2018

Accepted 21 March 2018

Для корреспонденции:

Мирзоева Мунира Тахировна, кандидат медицинских наук, врач дерматовенеролог. E-mail: muniramirzoeva@gmail.com

For correspondence:

Mirzoeva Munira T., MD, PhD, dermatologist. E-mail: muniramirzoeva@gmail.com

Information about authors:

Olishova O.Yu., <http://orcid.org/0000-0003-2482-1754>; Kochergin N.G., <http://orcid.org/0000-0001-7136-4053>.

Опоясывающий герпес (ОГ) продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной медицины, регистрируясь во всех регионах мира [1]. ОГ встречается среди всех возрастных групп – от первых месяцев жизни [2] до пожилого и старческого возраста [3]. Этиологическим фактором данного дерматоза является вирус варицелла зостер (ВВЗ). Заражение ВВЗ в большинстве случаев происходит в детском возрасте и протекает с клинической картиной ветряной оспы (ВО). После этого возбудитель не элиминируется из организма, наступает длительная латентная фаза, характеризующаяся персистенцией вирусов в краниальных и спинальных сенсорных ганглиях [4]. Поскольку при ВО проявления имеют диссеминированный характер, то вирус «окупирует» ганглии всех уровней спинного мозга, а также узлы черепно-мозговых нервов – тройничного, лицевого [5]. Следовательно, переболевшие ВО дети – это потенциальные больные ОГ. Согласно этому, ОГ можно рассматривать в качестве вторичной эндогенной инфекции, развивающейся вследствие реактивации вируса на фоне иммунологической несостоятельности.

Следует отметить, что клинические проявления опоясывающего герпеса переменны, поэтому дерматоз часто диагностируется несвоевременно, особенно в прегерпетической стадии и в период реконвалесценции, что приводит к диагностическим ошибкам, несвоевременной терапии и снижению ее эффективности.

Цель исследования – изучить клинико-эпидемиологические особенности опоясывающего герпеса в Таджикистане.

Материалы и методы

Детальному клиническому обследованию было подвергнуто 90 больных опоясывающим герпесом (52 лиц мужского и 38 женского пола) в возрасте от 5 до 85 лет, которые находились на стационарном лечении в клинике кожных болезней города Душанбе, прибывшие из разных районов Таджикистана. При оценке клинических вариантов развития опоясывающего герпеса у 57 (63,3%) больных наблюдалась эритематозно-везикулярная форма заболевания, у 19 (21,1%) – геморрагическая, у 14 (15,6%) – буллезная форма.

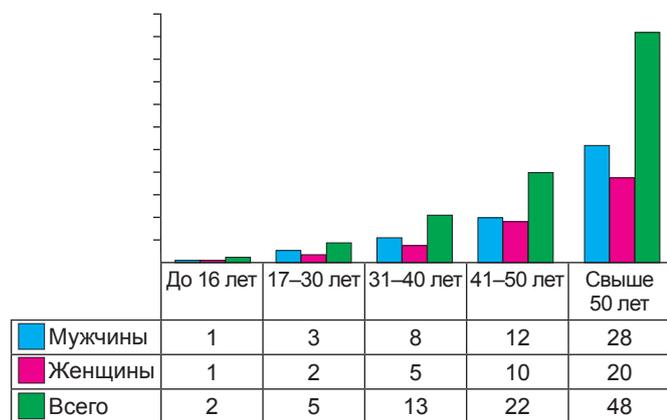


Рис. 1. Распределение больных опоясывающим герпесом по полу и возрасту.

Результаты и обсуждение

Подавляющее число больных были в возрасте старше 50 лет (рис. 1). Средняя продолжительность заболевания у большинства больных к моменту обращения к врачу варьировала от 3 до 15 дней у лиц мужского пола и от 10 до 12 дней – у женского.

При анализе места постоянного жительства больных опоясывающим герпесом выявлено, что основную часть больных (66,7%) составили городские жители, реже заболевание регистрировали у сельских жителей (33,3%). Анализ по признаку профессиональной занятости показал, что среди мужчин преобладали пенсионеры – 44,2% и лица, занимающиеся мелким бизнесом – 25% (рис. 2). Среди женщин преобладали домохозяйки – 31,6% и пенсионерки – 26,3% (рис. 3).

У 57 (63,3%) из 90 обследованных больных наблюдалась эритематозно-везикулярная форма опоясывающего герпеса, у 19 (21,1%) – геморрагическая, у 14 (15,6%) – буллезная. Распределение больных по локализации герпетических высыпаний представлено в таблице.

Как видно из таблицы, высыпания чаще локализовались на коже туловища по ходу межрёберных нервов и головы по ходу ветвей тройничного нерва (27,8%). У всех больных начальный период проявлялся prodromальными признаками: головной болью, недомогани-

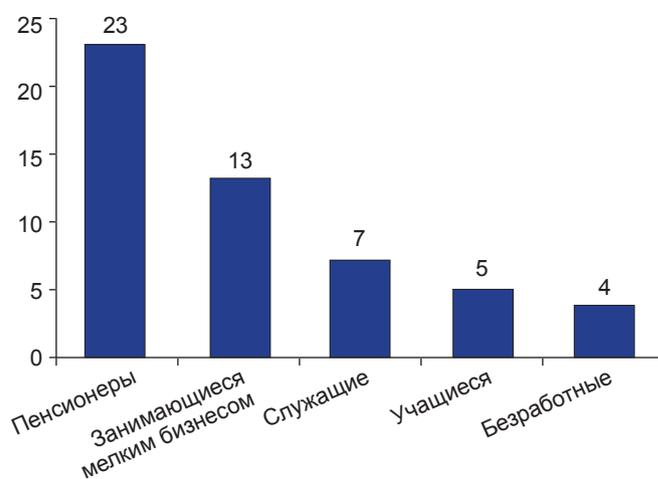


Рис. 2. Контингент больных мужчин опоясывающим герпесом по социальному статусу.

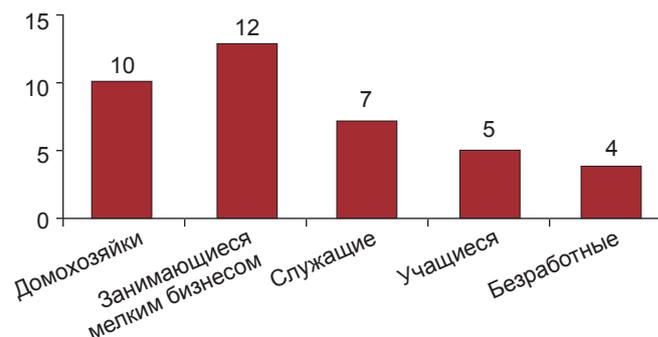


Рис. 3. Контингент больных женщин опоясывающим герпесом по социальному статусу.

Топографическая локализация опоясывающего герпеса

Параметр	Локализация высыпаний				
	туловище по ходу межреберных нервов	плечи и предплечья	голова по ходу ветвей тройничного нерва	шейно-воротниковая зона	паховая области с переходом на нижние конечности
Мужчины	24	6	18	2	2
Женщины	17	7	7	2	5
Всего...	41(45,6%)	13(14,4%)	25(27,8)	4(4,4)	7(7,8%)



Рис. 4. Больной А., 35 лет. Эритематозно-везикулёзная форма опоясывающего герпеса.



Рис. 6. Больной М., 57 лет. Буллезная форма опоясывающего герпеса.

ем, субфебрильной температурой, ознобом, диспепсическими расстройствами. Одновременно возникали боли, чувство жжения, изредка зуд, а также покалывание и парестезии по ходу периферических нервных стволов в зоне будущих высыпаний. Продолжительность начального периода варьировала от 1 до 3–4 суток после чего появлялись высыпания.

Клинически в очагах у больных эритематозно-везикулёзной формой ОГ наблюдалась небольшая отечность, эритема и на этом фоне имелись сгруппированные, линейно расположенные везикулы с серозным содержимым (рис. 4).



Рис. 5. Больной Ш., 43 года. Геморрагическая форма опоясывающего герпеса.

При геморрагической форме ОГ наблюдалась отечность с яркой эритемой. На фоне яркой эритемы и отечности имелись множество сгруппированных везикул, диаметр везикул 0,5 см, содержимое серозно-геморрагическое. Многие везикулы, вскрываясь, превращались в эрозии, затем покрывались геморрагическими корками (рис. 5).

При буллезной форме в очагах поражения на фоне гиперемии и отечности имелись множество сгруппированных везикул и пузырей с напряженной крышкой, имеющих склонность к сливанию.

Субфебрильная температура за 2–3 дня до появления сыпи наблюдалась у 72 (80%) больных. Герпетические высыпания у 5,6% больных регрессировали через 1 неделю, у 85,5% через 9–12 дней, у 8,9% – через 20 дней. Содержимое везикул и пузырей в первые дни было полупрозрачным, затем становилось более мутным.

Больным с особо тяжелыми проявлениями опоясывающего герпеса, после выписки из стационара было рекомендовано проведение всестороннего обследования с акцентом на онкопоиск: УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы, предстательной железы для мужчин; рентгеноскопия органов грудной клетки, брюшной полости, турецкого седла; маммография; гастроудоденоскопия, колоноскопия; онкомаркеры пищеварительного тракта (общий ПСА, свободный ПСА, РЭА, СА 19-9).

Полное обследование провели у 15 из 33 больных тяжелыми формами опоясывающего герпеса. Онкологические заболевания обнаружены у 9 больных: у мужчин – у 1 лимфолейкоз, у 2 рак желудка, у 2 рак кишечника, у 1 рак предстательной железы; у 2 женщин рак молочной железы, у 1 – рак легкого.

Таким образом, в Таджикистане опоясывающий герпес чаще (57,7%) регистрируется в старших возрастных группах; заболеваемость выше среди мужчин (58,3%), чем у женщин (42,7%). Городские жители болеют в 2 раза чаще сельских (66,7% против 33,3%). Клинически чаще встречаются эритематозно-везикулярная (64,4%) геморрагическая (20%) и буллезная (15,6%) формы опоясывающего герпеса, локализующиеся в основном на коже туловища по ходу грудных нервов (55,8%). По результатам полноценного онкопоиска, проведенного у 15 больных тяжелым ОГ, онкологические заболевания диагностированы у 9 (60%!) больных.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виндхэм М. Опоясывающий лишай. *Лечащий врач*. 1999; 2–3: 3.
2. Leung A.K., Robson W.L., Leong A.G. Herpes zoster in childhood. *J. Pediatr. Health Care*. 2006; 20(5): 303.

3. Мирзоева М.Т., Исаева М.М. К вопросу об эпидемиологии herpes zoster в Таджикистане в 2000—2011 гг. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2014; 17(4): 50–4.
4. Kennedy P.G., Grinfeld E., Gow J.W. Latent Varicella – zoster virus in human dorsal root ganglia. *Virology*. 1999; 258(2): 451–4.
5. Cohrs R.J., Laguardia J.J., Gilden D. Distribution of latent herpes simplex virus type 1 and, varicella zoster virus DNA in human trigeminal ganglia. *Virus Genes*. 2005; 31(2): 223–7.

REFERENCES

1. Windham M. Herpes zoster. *Attending physician. Russian Journal (Lechaschi Vrach Journal)*. 1999; 2–3: 3.
2. Leung A.K., Robson W.L., Leong A.G. Herpes zoster in childhood. *J. Pediatr. Health Care*. 2006; 20(5): 303.
3. Mirzoeva M.T., Isaeva M.S. On the epidemiology of herpes zoster in Tajikistan in 2000–2011. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2014; 17(4): 50–4.
4. Kennedy P.G., Grinfeld E., Gow J.W. Latent Varicella – zoster virus in human dorsal root ganglia. *Virology*. 1999; 258(2): 451–4.
5. Cohrs R.J., Laguardia J.J., Gilden D. Distribution of latent herpes simplex virus type 1 and, varicella zoster virus DNA in human trigeminal ganglia. *Virus Genes*. 2005; 31(2): 223–7.

Поступила 04.03.18
Принята к печати 21.03.18