

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАНРЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО БОРЬБЕ СО СПИД**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО
НОЗОЛОГИИ «ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС У ДЕТЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ»**

ТАШКЕНТ – 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Республиканского
Центра по борьбе со СПИД
Б.Найгамбердиев



**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО
НОЗОЛОГИИ «ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС У ДЕТЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ»**

ТАШКЕНТ – 2025

Оглавление

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С
ВИЧ.....5**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО
ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
.....27**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО
ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

ТАШКЕНТ – 2025

1. Вводная часть

Настоящий национальный клинический протокол по нозологии опоясывающий герпес у детей, живущих с ВИЧ, предназначен для оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Узбекистан.

Клинические протоколы разработаны на основании изученных отечественных и международных рекомендаций по лечению детей опоясывающим герпесом. Рекомендации содержат информацию о современных подходах диагностики и лечения опоясывающего герпеса, а также купирования болевого синдрома при острой и постгерпетической зостер-ассоциированной невралгии в соответствии с возрастными особенностями.

1. Код(ы) МКБ-11:

Код	Наименование
1E91.0	Опоясывающий герпес без осложнений
1E91.1	Офтальмологический опоясывающий герпес Включено: Кератоконъюнктивит при опоясывающем герпесе, Конъюнктивит при опоясывающем герпесе, Кератит при опоясывающем герпесе, Склерит при опоясывающем герпесе, Передний увеит, ассоциированный с опоясывающим герпесом, Опоясывающий герпес век.
1E91.2	Диссеминированный опоясывающий герпес
1E91.3	Опоясывающий герпес с поражением центральной нервной системы
1E91.4	Острая невралгия черепно-мозговых нервов вследствие опоясывающего герпеса Содержит 3 уточняющих диагноза.
1E91.5	Постгерпетическая полинейропатия Включено: Постгерпетическая невралгия.
1E91.Y	Опоясывающий герпес с другими уточненными осложнениями
1E91.Z	Опоясывающий герпес неуточненный

- Дата разработки и пересмотра протокола: 2025/2028 год.

- Организация, ответственная за разработку национального клинического протокола и стандартов: Республиканский центр по борьбе со СПИД

- Лица, которые внесли свой вклад в разработку национальных клинических протоколов и стандартов:

1. Юсупалиев Б.К - Заместитель министра здравоохранения РУ - Начальник Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, д.м.н., профессор.
2. Атабеков Н.С - Первый заместитель руководителя Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, д.м.н., профессор.
3. Игамбердиев Б.Н. Директор Республиканского центра по борьбе со СПИД.
4. Гиясова Г. М. преподаватель Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, к.м.н.
5. Папина Е.С.- заведующая поликлиники Республиканского центра по борьбе со СПИД, инфекционист.
6. Ашурова Х.М. Республиканский центр по борьбе со СПИД, инфекционист
7. Мавлонова Г.А. Республиканский центр по борьбе со СПИД, педиатр
8. Сафиуллин А.И. Республиканский центр по борьбе со СПИД, детский инфекционист.
9. Раджабова С.О. Республиканский центр по борьбе со СПИДом

-Список междисциплинарных групп авторов:

Руководитель рабочей группы	Игамбердиев Бахром Нагматович Республиканский центр по борьбе со СПИДом, директор
Ответственные исполнители	Юлдашев Кахрамон Халдарович Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, руководитель курса “Проблемы ВИЧ-инфекции”, д.м.н.
	Гиясова Гузал Маннаповна Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, преподаватель, к.м.н.

	Папина Евгения Сергеевна Республиканский центр по борьбе со СПИДом, заведующая поликлиники, инфекционист
	Ашурова Хулкарой Махкамовна Республиканский центр по борьбе со СПИДом, инфекционист
	Мавлонова Гулнора Аъзамовна Республиканский центр по борьбе со СПИДом, педиатр
	Раджабова Сайёрахон Олимжоновна Республиканский центр по борьбе со СПИДом.

Рецензенты:

1. Мустафаева Д.А. – заместитель директора по лечебным вопросам Республиканского центра по борьбе со СПИД, к.м.н.;
2. Абдумуталова Э.С. – главный врач Ферганского областного центра по борьбе со СПИД, к.м.н.

- Номер и дата выписки из протокола обсуждения проекта национальных клинических протоколов на заседании междисциплинарной рабочей группы:

Ученый Совет был проведен 2025 года.

Экспертное заключение и редактирование по технической оценке национального клинического протокола и стандартов:

- Рахимова В.Ш. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра инфекционных заболеваний, доцент, к.м.н.
- Гиясова Г.М. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, курс «Проблемы ВИЧ-инфекции», к.м.н

Экспертное заключение по оценке национального клинического протокола и стандартов специалистами экспертной группы Министерства здравоохранения:

(полное имя, место работы, должность/звание)

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработан заместителем министра здравоохранения (полное имя, место работы, должность/звание), главой соответствующей администрации (полное имя, место

работы, должность/звание), начальником отдела разработки клинического протокола и стандартов (ФИО, место работы, должность/звание), главными специалистами (ФИО, место работы, должность/звание)

Выписка из протокола заседания координационного совета при Министерстве здравоохранения (дата, номер#).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

IgG – иммуноглобулины класса G

IgM – иммуноглобулины класса M

in vitro и in vivo – в пробирке и в естественных условиях

Varicella Zoster Virus (VZV) – вирус Варицелла Зостер

vОка – вакцинный штамм VZV

WTVZV – дикого типа вирус Варицелла Зостер

Zoster Sine Herpete – опоясывающий герпес (лишай) без сыпи

АГ – антиген

АЗКЦ – антитело-зависимая клеточно-опосредованная цитотоксичность

АПК – антиген-представляющие клетки

ВГЧ-3 – вирус герпеса человека 3 типа

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВПГ-1 – вирус простого герпеса 1 типа

ВПГ-2 – вирус простого герпеса 2 типа

ГКГС – главный комплекс гистосовместимости

ИФН – интерферон

ОНС – острый некроз сетчатки

ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции

ПГН – постгерпетическая невралгия

ПНС – прогрессирующий некроз сетчатки

ПЦР – полимеразная цепная реакция

ПЦР-РВ – полимеразная цепная реакция в реальном времени

СП – санитарные правила

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

ЦКЗ – Центр по контролю и профилактике заболеваний

ЦТЛ – цитотоксические Т-лимфоциты

- **Пользователи национального протокола и стандарта по данной нозологии:**
- организаторы здравоохранения
- специалисты высших учебных заведений

- специалисты научно-практических медицинских центров
 - врачи общей практики
 - выездные врачи (врачи скорой неотложной помощи)
 - врачи инфекционисты
 - врачи педиатры
 - врачи неврологи
 - врачи дерматологи
 - врачи анестезиологи-реаниматологи
- Категория пациентов соответствующие данному клиническому протоколу и стандарту по данной нозологии: ВИЧ-инфицированные пациенты**

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование, или мнение экспертов
GPP	Наилучшая фармацевтическая практика

2. Основная часть.

Введение.

Заболевания, вызываемые герпес вирусами, занимают одно из ведущих мест в патологии человека. Это объясняется широким распространением заболеваний, особенно стертых и латентных форм, а также способностью возбудителей длительно персистировать в организме, и давать рецидивы при нарушении иммунного профиля. Наиболее распространенной является инфекция простого герпеса (*Herpes simplex*).

Герпес может сопровождаться поражением ЦНС (энцефалит, миелит, энцефаломиелит), глаз (кератит, кератоконъюнктивит, увеит), печени (гепатит новорожденных), слизистых оболочек (стоматит, афтозные язвы, поражение гениталий) и кожных покровов (экзема, везикулярные высыпания). Более тяжело протекает у детей, из-за не стабильного иммунного статуса.

По данным ВОЗ, заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса (ВПГ), занимают второе место (15,8 %) среди вирусных инфекций после гриппа (35,8 %) как причина смертности от вирусных инфекций. Последнее время возросла роль герпес инфекции как маркера ВИЧ у детей.

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/966/1/UMK_2014_001.pdf

- Общая характеристика нозологии

Опоясывающий герпес (*герпес Zoster, опоясывающий лишай*) – вирусное заболевание кожи и нервной ткани, возникающее вследствие реактивации вируса герпеса 3 типа и характеризующееся воспалением кожи (с появлением преимущественно пузырьковых высыпаний на фоне эритемы в области «дерматома») и нервной ткани (задних корешков спинного мозга и ганглиев периферических нервов).

Вирус герпеса человека 3 типа (вирус *Varicella Zoster, Human herpesvirus, HHV-3, Varicella-zoster virus, VZV*) – семейства *Herpesviridae*

- Клиническая классификация

- Везикулярная форма
- Зостер без сыпи (*zoster sine her-pete*)
- Генерализованная
- Диссеминированная
- Опоясывающий герпес слизистых оболочек
- Офтальмогерпес
- Синдром Ханта
- Атипичные формы: буллезная, геморрагическая, язвеннонекротическая, гангренозная, abortивная

Везикулярная форма	высыпания чаще появляются «толчкообразно», что позволяет наблюдать сыпь на разных этапах развития в разгар заболевания. Большинство пузырьков ссыхаются в корочки, а некоторые вскрываются с образованием эрозий. После эпителизации эрозий и отпадения корочек остается временная пигментация. В среднем общая продолжительность болезни 2-3 недели.
Генерализованная	характеризуется появлением везикулярных высыпаний по всему кожному покрову наряду с высыпаниями по ходу нервного ствола. Повторного проявления инфекции в виде генерализованных высыпаний, как правило, не наблюдается.
Диссеминированная	При наличии иммунной недостаточности, например при ВИЧ-инфекции, везикулы и другие связанные с вирусемией кожные проявления могут появляться вдали от пораженного дерматома, вызывая диссеминированную форму заболевания. Вероятность и степень кожной диссеминации повышаются с возрастом.
Опоясывающий герпес слизистых оболочек	Встречается у детей преимущественно в возрасте от 6 мес. до 2-3 лет чаще при кори, скарлатине, эпидемическом паротите. Это связано с тем, что к 6 мес. у детей исчезают антитела к ВПГ, полученные от матери. В клинике герпетического стоматита различают 5 периодов: инкубационный, продромальный, период развития болезни, угасания и клинического выздоровления. У больных выявляются симптомы общей интоксикации и местные проявления поражения слизистой оболочки полости рта. В зависимости от характера выраженности этих симптомов выделяют

	легкую, среднетяжелую и тяжелую формы болезни.
Офтальмогерпес	<p>Различают две патогенетические формы офтальмогерпеса: первичный и рецидивирующий. Первичный встречается в возрасте от 5 мес. до 5 лет, но чаще бывает в первые два года жизни. Как правило, первичный герпес вызывается ВПГ первого типа. Рецидивирующее герпетическое поражение глаз встречается чаще у детей после трех лет. Процесс может протекать тяжело в форме поверхностного кератоконъюнктивита или глубокого кератита с изъяснением иридоциклита. Однако в большинстве случаев первичная герпетическая инфекция протекает субклинически в виде слабого конъюнктивита. При этом обнаруживается везикулярный или язвенный блефарит, острый конъюнктивит, сопровождающийся лимфоаденопатией. В ряде случаев развиваются лихорадка, фарингит, недомогание. Рецидивирующий офтальмогерпес проявляется в виде глубоких стромальных кератитов, без конъюнктивита, с незначительной васкуляризацией роговицы.</p>
Синдром Ханта	<p>При этом поражаются сенсорные и моторные участки VII черепно-мозгового нерва (паралич лицевого нерва), что сопровождается вестибулокохлеарными нарушениями. Клинические симптомы проявляются в виде кожных высыпаний в области распределения его периферических нервов в слизистых и на коже: появление везикул на барабанной перепонке, наружном слуховом отверстии, ушной раковины, наружном ухе и на боковых поверхностях языка. Может</p>

	иметь место односторонняя потеря вкуса на 2/3 задней части языка
Атипичные формы опоясывающего лишая: При атипичных формах опоясывающего лишая характерная клиника может быть смазана или изменена	
Абортивная	в очагах гиперемии появляются папулы, пузырьковые высыпания не образуются;
Пузырная (буллёзная)	высыпания в виде больших пузырей с неровными краями;
Геморрагическая	пузырьки и пузыри заполнены кровянистым содержимым, заживают с образованием рубцов;
Гангренозная (некротическая) —	проявляющаяся некрозом ткани с последующим образованием рубцов. Часто развивается у пожилых людей, у больных с язвенной болезнью и сахарным диабетом.
Диссеминированная (генерализованная)	сыпь везикулярного характера, локализована по всему телу с двух сторон

https://dermatology.my1.ru/_id/0/24_opoyasyvayshj_g.pdf

https://elib.usma.ru/bitstream/usma/966/1/UMK_2014_001.pdf

- **Диагностические критерии:**

Жалобы: (жалобы собираются со слов родителей или опекунов)

- боль и жжение в месте высыпания и по ходу нерва (сегмента);
- появление пятнистых, а затем пузырьковых и пузырных элементов;
- при геморрагической форме высыпания могут проникать глубоко в кожу, усиливая интенсивность болей;
- при генерализованной форме беспокоят высыпания по всему кожному покрову, наряду с высыпаниями по ходу нервных стволов;
- при ассоциации с ВИЧ-инфекцией беспокоит распространенные высыпания;
- при поражении глазной ветви тройничного нерва, беспокоят затруднение зрения, движение глазом, явление птоза;
- при поражении второй и третьей ветви тройничного нерва: беспокоят высыпания и боли в полости рта, гортани, коже ушных раковин и наружного слухового прохода, воспаление сетчатки, роговицы, радужной оболочки глаза;
- возможно развитие проявлений гемипареза;
- при расположении высыпаний ОГ в области крестца, происходят нарушения мочеиспускания с задержкой мочи;

- частые рецидивы у ВИЧ-инфицированных детей.

Эпидемиологический анамнез:

- В анамнезе ветряная оспа, контакт с инфицированным лицом или снижение иммунитета организма, наличие стресса, обострение соматического заболевания.

- Физикальное обследование:

На слизистой оболочке полости рта и коже пораженной стороны появляются везикулы диаметром от 1 до 6 мм, которые быстро лопаются, образуя единичные или сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом.

Отмечается регионарный лимфаденит.

На коже пузырьки образуют корочки, после их отпадения остается пигментация кожи. Реже пузырьки могут иметь геморрагическое содержимое (геморрагическая форма) или некротизируются (гангренозная форма).

Физикальное обследование на этапе постановки диагноза:

УДД	Рекомендации	Комментарий
В	Сбор жалоб	- боль и жжение в месте высыпания и по ходу нерва (сегмента); - появление пятнистых, а затем пузырьковых и пузырных элементов; - при поражении второй и третьей ветви тройничного нерва: беспокоят высыпания и боли в полости рта, гортани, коже ушных раковин и наружного слухового прохода, воспаление сетчатки, роговицы, радужной оболочки глаза.
В	Сбор анамнеза	-анамнезе ветряная оспа, контакт с инфицированным лицом или снижение иммунитета организма, наличие стресса, обострение соматического заболевания.
В	Визуальный осмотр слизистой полости рта и кожных покровов.	На слизистой оболочке полости рта и коже пораженной стороны появляются везикулы диаметром от 1 до 6 мм, которые быстро лопаются, образуя единичные или сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом.

- Лабораторная диагностика

- Методы диагностики

Метод	Показания	УДД
-------	-----------	-----

Микроскопический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	С
Иммуно-флуоресцентный	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Вирусологический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	С
Иммуно-цитохимический	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии	
Серологический - иммуноферментный анализ (ИФА)	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса для определения нозологии и клинической формы	С
Исследование цереброспинальной жидкости	выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе	С
Анализ крови клинический		В
Анализ мочи		В
Биохимический анализ крови		В

-Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Метод	Диагностический признак	УДД
-------	-------------------------	-----

Микроскопический	1) выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии; 2) проба Цанка - выявление многоядерных гигантских клеток при взятии соскоба с основания везикуля, помещенного на предметное стекло, фиксированного 95% спиртом и окрашенного по методу Гимзы; 3) выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе.	С
Иммунофлюоресцентный	обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках из содержимого везикул	Д
Вирусологический	выделение вируса из биологического материала (содержимого пузырьков, соскобов со слизистых оболочек и кожи, крови, СМЖ и др.) на чувствительных (эмбриональных) культурах клеток	С
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	Выявление ДНК вируса методом ПЦР в крови, СПЖ	С
Иммуноцитохимический	обнаружение антигена вируса	С
Серологический	нарастание титра специфических антител в 4 и более раз в ИФА	С
Анализ крови клинический	в периферической крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, нормальная СОЭ	В
Анализ мочи		В
Биохимический анализ крови		В

- Инструментальные исследования:

Метод	Показания	УДД
-------	-----------	-----

Рентгенография органов грудной клетки	<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с инфарктом легкого, плевритом и т.д. - Установление диагноза при развитии пневмонии на фоне ОГ (-при появлении аускультативных изменений в легких) 	С
Электрокардиография (ЭКГ)	<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром со стенокардией, инфарктом миокарда и др. - Установление диагноза при подозрении на миокардит у пациентов с опоясывающим герпесом с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца 	С
УЗИ сердца (эхокардиография)	<ul style="list-style-type: none"> - Установление диагноза при подозрении на миокардит у пациентов с опоясывающим герпесом с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции миокарда 	В
Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости	<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с холециститом, панкреатитом, почечной коликой, острым аппендицитом и др. 	С
Компьютерная томография (КТ) головы, печени, поджелудочной железы, легких, почек	<ul style="list-style-type: none"> - Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д. 	С

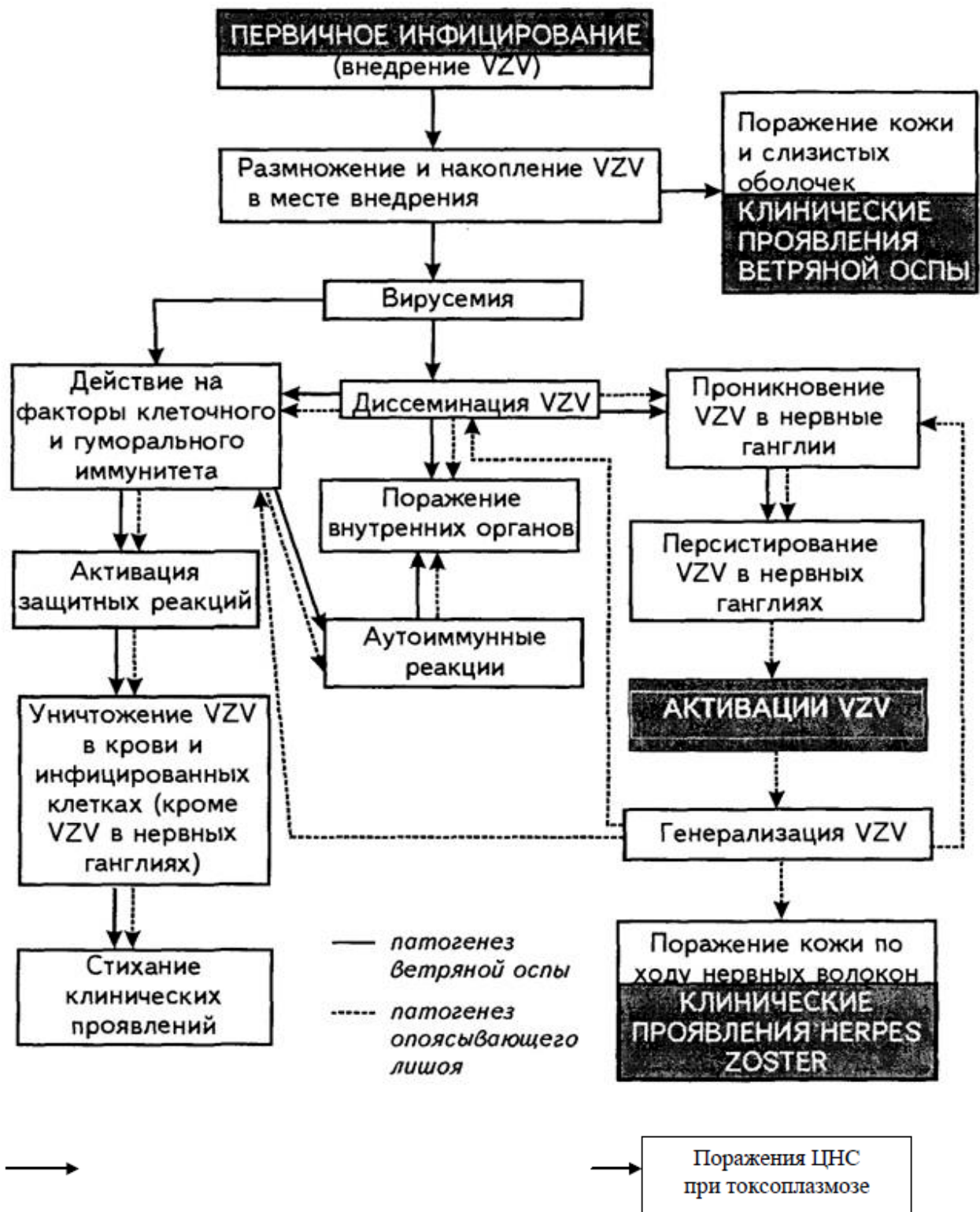
Магниторезонансная томография (МРТ)	<p>- Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д.</p> <p>- Установление диагноза у пациентов с клиническими симптомами опоясывающего герпеса и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии</p>	С
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Пациенты с клиническими симптомами опоясывающего герпеса при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С

<https://docs.yandex.ru/docs/view?t>

-Показания для консультации узких специалистов:

- консультация акушер-гинеколога: при генитальном герпесе;
- консультация уролога: при генитальном герпесе у мужчин;
- консультация дерматолога, иммунолога – аллерголога: при кожных проявлениях;
- консультация невролога: при поражении ЦНС;
- консультация офтальмолога: при офтальмогерпесе;
- консультация стоматолога: при стоматите;
- консультация гастроэнтеролога: при поражении ЖКТ;
- консультация оториноларинголога: при патологии верхний дыхательный путей ;
- консультация анестезиолога-реаниматолога: при развитии неотложных состояний;
- консультация физиотерапевта: для назначения курса физиотерапии.

Диагностический алгоритм:



https://medic.studio/files/uch_group71/uch_pgroup161/uch_uch6258/image/10.jpg

- Дифференциальный диагноз:

	Дерматит	Рожистое воспаление	Опоясывающий лишай
Характер боли	Зуд, жжение	Острая, жгучая интенсивная	Ноющая, стреляющая
Чем провоцируется боли	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением	Движением, трением одежды, прикосновением
Сопутствующие состояния	Резко ограниченное красное пятно, повышение температуры тела, озноб, головные и мышечные боли	Пузырьковые высыпания через 7-10 дней после начала боли	Чувство скованности в грудной клетке
Продолжительность боли	Длительная	Длительная	Длительная
Распространение боли	-	-	Подмышечная область

https://yandex.ru/images/search?img_ur

Нозологическая форма	Опоясывающий лишай	Простой герпес полости рта	Невралгия ветвей тройничного нерва	Рожистое воспаление	Экзема
Жалобы	наличие односторонних высыпаний по невральным сегментам, подъем температуры 40°	Наличие везикулярных высыпаний в полости рта, подъем температуры до 39°	Наличие болей по ходу тройничного нерва, наличие «триггерной зоны»	Наличие гиперемии кожи на ограниченном участке	Наличие элемента поражения связано с воздействием аллергена
Объективные данные	односторонняя везикулярная сыпь по ходу невральных сегментов в виде «гроздьев винограда», «гирлянд»	одиночные или множественные везикулярные высыпания в полости рта, быстро вскрывающиеся с образованием эрозий и афт, явления катарального и язвенно-некротического гингивита	изменений на коже и в полости рта нет, имеется снижение чувствительности, наличие болезненности при пальпации мест выхода ветвей тройничного нерва, «триггерные (курковые) зоны»	поражение с типичной локализацией на лице или нижних конечностях, увеличение лимфоузлов, типичные красные и болезненные пятна с неровными краями, похожими на пламя, при покое боли исчезают.	острая воспалительная отечная эритема с последующим высыпанием группы быстро вскрывающихся микровезикул , на месте которых обнажаются точечные эрозии - так «серозные колодцы», из глубины которых выделяется серозный экссудат, образуя обильно мокнущую

					поверхность, постепенно серозная жидкость подсыхает, образуя серовато-жёлтые корки
Дополнительные методы исследования	Цитологические гигантские многоядерные клетки, ПЦР – ДНК вируса Зостер	Цитологические гигантские многоядерные клетки, ПЦР – ДНК вируса герпеса простого	Не требуется	Лабораторные методы исследования не имеют самостоятельного значения	Общий клинический анализ крови – повышение количества эозинофилов (норма 0-5).

Тактика лечения на амбулаторном уровне.

Заболевания органов-мишеней опоясывающий герпес лучше всего предотвращать с помощью АРТ для поддержания количества CD4 >350 клеток/мм. Проявление опоясывающего герпеса у детей живущих с ВИЧ наблюдается при иммуносупрессии.

Тактика диагностики и лечения на этапе скорой неотложной помощи:

- 1) **Диагностические мероприятия:** сбор жалоб и анамнеза.
- 2) **Медикаментозное лечение:** симптоматическая терапия.

Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи.

1) Показания для плановой госпитализации:

При развитии средне и тяжелых формах опоясывающего герпеса показана госпитализация

2) Показания для экстренной госпитализации:

Госпитализируют больных при тяжелом течении опоясывающего герпеса и выраженном болевом синдроме.

В обязательной госпитализации нуждаются больные с генерализованной формой инфекционного процесса, поражением тройничного нерва и ЦНС

Тактика диагностики и лечения на стационарном уровне.

-Немедикаментозное лечение:

Режим: постельный или полупостельный.

Диета: стол № 15.

-Медикаментозное лечение:

Проводится в стационаре до стабилизации состояния пациента.

Лечение

	Лечение	Длительность
При легкой и среднетяжелой форме	Ацикловир 800 мг 5 р/сут	в течение 7-10 дней.
При тяжелых формах	ацикловир вводят внутривенно по 10 мг/кг каждые 8 ч	продолжительность лечения 7 дней;
	Пенцикловир 250 мг 3 р/сут	7 дней;
	- валацикловир 1000 мг 3 р/сут	7 дней.
Препараты выбора местной терапии	интерферон альфа-2Б человеческий рекомбинантный + ацикловир + лидо-каина гидрохлорид (Герпферон*) - мазь (20000 МЕ/г + 30 мг/г + 10 мг/г)	наносят на пораженные участки кожи и слизистых тонким слоем 5 раз в день с интервалом 4 ч. Продолжительность курса лечения 5-10 дней.

<https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/1.Uyshuka-N.D-Infeksya-bol.pdf>

Лечение

	Препараты	Дозировка	Длительность
Тяжелые поражения кожи и слизистых	ацикловир	5 мг/кг 3 р/сут в/в	После того, как поражения начнут регрессировать, переключить на пероральную терапию на 21–28 дней или дольше до исчезновения поражений
Энцефалит	ацикловир	10 мг/кг 3 р/сут в/в	14–21 дней

Инфекция ВПГ кожи и слизистых с устойчивостью к ацикловиру цидофовир и фоскарнет местно	фоскарнет	90 мг/кг 2 р/сут в/в	До клинического ответа. Если фоскарнет недоступен, можно использовать цидофовир 5 мг/кг один раз в неделю. При наружных поражениях можно использовать цидофовир и фоскарнет местно
---	-----------	----------------------	--

EACS European AIDS Clinical Society Версия 11.0. Октябрь 2021

https://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.0_ru_fin_interactive.pdf

УДД	Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Ссылка
А	Противовирусный препарат	ацикловир	внутри	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
А	Противовирусный препарат	валацикловир	внутри	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

Комментарии: Назначение противовирусных препаратов наиболее эффективно в первые 72 часа развития клинических проявлений заболевания. Сниженная по сравнению с ВПГ чувствительность VZV к ацикловиру, а также высокий уровень противовирусной активности, определяют предпочтительное назначение для лечения опоясывающего герпеса валацикловира

В	Противовирусный препарат	фоскарнет	в/в	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK
С	Для наружной терапии	при наличии буллезных высыпаний вскрыть пузыри (надрез выполняют стерильными ножницами) с последующим тушированием анилиновыми красителями или антисептическими растворами (0,5% р-р хлоргексидина биглюконата и др.)	наружно	https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.rodv.ru%2Fupload%2Fiblock%2F5f0%2F5f0a5c661d49159d0de3dd0134a3e22c.docx&wdOrigin=BROWSELINK

- **Хирургическое вмешательство**, не проводится.
- **Другие виды лечения**: не проводится.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ И/ИЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ
ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ
С ВИЧ**

ТОШКЕНТ – 2025

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.

Введение.

Опоясывающий герпес (*герпес Zoster, опоясывающий лишай*) – вирусное заболевание кожи и нервной ткани, возникающее вследствие реактивации вируса герпеса 3 типа и характеризующееся воспалением кожи (с появлением преимущественно пузырьковых высыпаний на фоне эритемы в области «дерматома») и нервной ткани (задних корешков спинного мозга и ганглиев периферических нервов).

Заболеваемость опоясывающим герпесом (ОГ) в различных странах мира составляет от 0,4 до 1,6 случаев заболевания на 1000 человек в год у лиц в возрасте до 20 лет, и от 4,5 до 11,8 случаев на 1000 человек в год в старших возрастных группах.

Риск развития ОГ у пациентов с иммуносупрессией более чем в 20 раз выше, чем у людей того же возраста с нормальным иммунитетом. К иммуносупрессивным состояниям, ассоциированным с высоким риском развития ОГ, относятся: инфицирование ВИЧ, пересадка костного мозга, лейкемия и лимфомы, химиотерапия и лечение системными глюкокортикостероидными препаратами. Опоясывающий герпес может быть ранним маркером инфицирования ВИЧ, указывающим на первые признаки развития иммунодефицита. К другим факторам, увеличивающим риск развития ОГ, относят: женский пол, физическую травму пораженного дерматома, полиформизм гена интерлейкина.

При неосложненных формах ОГ вирус может быть выделен из экссудативных элементов в течение семи дней после развития сыпи (период увеличивается у пациентов с иммуносупрессией).

В процессе течения заболевания VZV проникает из высыпаний на коже и слизистых оболочек в окончания сенсорных нервов и по их волокнам достигает сенсорных ганглиев – это обеспечивает его персистенцию в организме человека. Наиболее часто вирус персистирует в I ветви тройничного нерва и спинальных ганглиях T1–L2.

Большое значение имеет внутриутробный контакт с VZV, ветряная оспа, перенесенная в возрасте до 18 месяцев, а также иммунодефициты, связанные с ослаблением клеточного иммунитета (ВИЧ инфекция, состояние после трансплантации, онкологические заболевания и др.). Так, ОГ страдают до 25% ВИЧ-инфицированных лиц, что в 8 раз превышает средний показатель заболеваемости у лиц в возрасте от 20 до 50 лет. Опоясывающим герпесом заболевают до 25–50% больных отделений трансплантации органов и онкологических стационаров, при этом летальность достигает 3–5%.

Рецидивы заболевания встречаются менее чем у 5% переболевших лиц.

Определение – профилактики или реабилитации:

Профилактика – основное направление медицины и включает в себя мероприятия государственного, социально-экономического, гигиенического и

лечебно-медицинского характера с целью обеспечить высокое состояние здоровья и предупредить возникновение болезней.

https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%9B%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0

Реабилитация определяется как «комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека и снижение уровня инвалидности у лиц с нарушениями здоровья с учетом условий их проживания». <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Реабилитация по поводу длительных осложнений со стороны нервной системы проводится врачом-неврологом, осложнения со стороны органа зрения и ЛОР-органов, полости рта, лица – врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-офтальмологом.

Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Вакцинопрофилактика опоясывающего герпеса не проводится. Диспансерному наблюдению подлежат лица с осложненным течением опоясывающего герпеса у специалистов соответствующего профиля.

Список использованной литературы:

1. Приказ МЗ РУз №270 от 31.10.2023г “ Одам иммунитетти танқислиги вируси инфекциясыга доир профилактика ва даволаш баённомали тўғрисида” <https://t.me/SSVbuyruqlar>
2. Клинические протоколы МЗ РК, Республика Казахстан, 2017 <https://diseases.medelement.com/disease/2017/15420>
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.-Инфекционные-болезни-национальное-руководство.pdf>
4. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике. Евразийские клинические рекомендации. 2021 год.
5. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009–2010. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009–2010.

6. Ганковская Л.В. Герпесвирусная инфекция, подходы к иммунотерапии на основе механизмов врожденного иммунитета // Лекции для практикующих врачей. XIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». - М., 2007. - С. 273-285.
7. Дубенский В.В., Гармонов А.А. Наружная терапия дерматозов: руководство для врачей. - Тверь: ИП Шитова, 2008. - 220 с.
8. Ершов Ф.И., Оспельникова Т.П. Современный арсенал антигерпетических лекарственных средств // Инфекции и антимикробная терапия. - 2001. - Т. 3, №4. - С. 100-104.
9. Исаков В.А., Сельков С.А., Мошетьова Л.К., Чернакова Г.М. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей. - СПб., 2004. - 168 с.
10. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) – ISBN <https://jasulib.org/kg/wp-content/uploads/2022/04/Ющука-Н.Д.->
11. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Оценка эффективности применения гамма-интерферона (ингарон) у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Российский аллергологический журнал. – СПб. – 2010. – № 5, Вып. 1 – С. 73-74.
12. Гайнанова Е.Г., Скороходкина О.В. Клиническая и иммунотропная активность отечественного препарата гамма-интерферона ингарона у больных с варицелла-зостер герпесвирусной инфекцией // Клиническая фармакология и терапия. – 2010. – № 6. – С. 118-121.