

მეგრელიშვილი თ., ვაშაკიძე ე., პაჭკორია ე., ჩილინდრიშვილი ე.

**ვარიცელა-ზოსტერის კლინიკური
თავისებურებები და მკურნალობა
თანამედროვე ეტაპზე.**

**თსსუ ინფექციურ სნაშაბათა დაპარტამენტი.
ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.**

ჰერპეს-ინფექცია მსოფლიო ჯანდაცვის სისტემის ერთერთ აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს თანამედროვე ეტაპზე, გამომწვევი ვირუსების მრავალრიცხოვანი სპექტრის, ავადობის სწრაფი პროგრესირების და მძიმე ფორმების სიხშირის ზრდის გამო. (1). ცნობილია, რომ მესამე ტიპის ანუ ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი (VZV) ადამიანის ორგანიზმში სხვადასხვა ეტაპზე განსხვავებულ დაავადებებს იწვევს. VZV-ით გამოწვეული პირველადი ინფექცია ბავშვთა ასაკში ჩუტყვავილას სახით გამოვლინდება, მაშინ როდესაც ჰერპეს-ზოსტერი მისი ლატენტური ინფექციის რეაქტივაციის შედეგად ვითარდება (2,3). ჩუტყვავილა ზოგადად ბავშვთა ასაკში გვხვდება თავისი მაღალ კონტაგიოზურობის გამო, მაგრამ ბოლო წლებში აღინიშნება ამ ინფექციის გაფრცელება მოზრდილებშიც (4,5).

საქართველოში 2004-2008 წლებში მოსახლეობის საერთო ავადობაში აღინიშნება ჩუტყვავილის ზრდის ტენდენცია როგორც ბავშვთა, ისე მოზრდილთა ასაკობრივ კონტიგენტში. NCDC-ის მონაცემებით ამ პერიოდში ბავშვებში ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 54,22 დან 171,67 მდე გაიზარდა, ხოლო მოზრდილთა კონტიგენტში იგივე მაჩვენებელი 54,22 დან 829,45 მდეა მომატებული.

ჩვენს მიერ შესწავლილი იყო ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს.პ. ცენტრში 2007-2009 წწ-ში

ჩუტყვავილას დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებული 141 ავადმყოფობის ისტორია. აღსანიშნავია, რომ მათგან ერთ მესამედზე მეტი მოზრდილთა ასაკის პაციენტი იყო (39,7%). ჩუტყვავილას შემთხვევები წელიწადის თითქმის ყველა თვეში რეგისტრირდებოდა სხვადასხვა სიხშირით, მაგრამ შემთხვევათა 2/3 გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში იყო რეგისტრირებული (61,6%). ზოგადად დაავადების მიმდინარეობა ტიპური იყო და მწვავე, ცხელებით, ინტოქსიკაციით და გამონაყრით მიმდინარე ინფექციის სახით ვი-

თარდებოდა. დაავადების გართულებები რესპირატორული და ნერვული სისტემის მხრივ ვლინდებოდა 23,4%-ში და

პნევმონიის, ბრონქიტის. მენინგოენცეფალიტის, ცერებელიტის, ნეიროტოქსიკოზის სახით ვლინდებოდა. კლინიკური სიმპტომატიკა მოზრდილებში არ განსხვავდებოდა ბავშვთა კონტიგენტისაგან, მაგრამ მიმდინარეობა გაცილებით მძიმე იყო.

ტიპურ შემთხვევებში, ერთ-ორდღიანი პროდრომული პერიოდის შემდეგ (სუბფებრილური ან მაღალი ცხელება, სისუსტე, თავის ტკივილი), იწყებოდა გამოყრის პერიოდი იშვიათი პაპულოზური ელემენტების გამოჩენის სახით. ელემენტების ევოლუცია სწრაფი ტემპით მიმდინარეობდა ვეზიკულებიდან პუსტულამდე. უხვი გამონაყრის სწრაფი პროგრესირება ხდებოდა განსაკუთრებით სახეზე, თავის თმთან ნაწილში, სხეულზე, ნაკლებად კიდურებზე.

ბავშვებში გამონაყრის სწრაფი და უხვი პუსტულიზაცია მაღალი ცხელების (38-40°C) ფონზე მიმდინარეობდა. ეგზანთემას თან ახლდა ენანთემების განვითარება პირის ღრუს ლორწოვანზე შემდგომ წვლულების და ეროზიების გაჩენით (96,8%), ასევე აღინიშნებოდა ლიმფადენოპათია, უპირატესად კისრის და ყურის უკანა ლიმფური კვანძების გადიდებით (98,1%). ჰემოგრამაში ტიპური სახის ცვლილებები გამოიხატებოდა ლეიკოპენია-ლიმფოციტოზით, ატიპიური მონონუკლეარების ან პლაზმური უჯრედების გამოჩენით (10,1%).

დაავადების მძიმე მიმდინარეობის დროს დამახასიათებელი იყო ყველა კლინიკური სიმპტომის და სინდრომის მაღალი ამპლიტუდა (39-40°C, ძლიერი ინტოქსიკაცია, განმეორებითი ხშირი პირღებინება, ძილის რითმის დარღვევა, ძლიერი ასთენია) უხვი გამონაყრის პუსტულიზაციის სწრაფი ტემპი, ჰემორაგიული ტიპის გამონაყარი უპირატესად მოზრდილებში ვითარდებოდა (12,2%). დაავადების მძიმე მიმდინარეობა აღენიშნებოდა მოზრდილებს, რომელთაც პრემორბიდული ფონი დამძიმებული არ ჰქონდათ.

მოგვეყვას ჰემორაგიული გამონაყრით მიმდინარე მძიმე ჩუტყვავილის ორი ავადმყოფობის ისტორია, სადაც ადექვატური თერაპიით მიღწეული იყო დადებითი შედეგი.

ავ-ფი გ.გ 76 წლის (თანმხლები დაავადება ჰიპერტენზიული დაავადება II) დაავადების

დანეშებას უკავშირებდა გაცივებას; დაეწყო წვის და ქავილის შეგრძნებით შუბლის და თხემის არეში, თვალის ტკივილით, რასაც მეორე დღეს მოჰყვა იმავე არეში გამონაყარი. მაღალი ცხელების ფონზე (38-39°C) გამონაყარი სწრაფად გახდა ჰემორაგიულ-ნეკროზული სახეზე მკვეთრი შეშუპების განვითარებასთან ერთად. დერმატოლოგის მიერ დაისვა ჰერპეს-ზოსტერის დიაგნოზი და დაენიშნა ვალტრექსით მკურნალობა (800 მგ. დღელამეში) დანეშებული თერაპიის მიუხედავად მდგომარეობა გაუარესდა: გამონაყარი პროგრესირებდა და ახალი ჰემორაგიული ელემენტები გაჩნდა საფეთქლის, წარბის, ცხვირის არეში. შეშუპებამ მოიმატა განსაკუთრებით მარცხენა თვალბუდის არეში, რის გამოც მოთავსდა ინფექციური პათოლოგიის ცენტრში სამკურნალოდ დ-ზით: ჰერპეს ზოსტერი, მძიმე ჰემორაგიულ-ნეკროზული ფორმა. დაეწყო მკურნალობა ანტივირუსული პრეპარატის ადექვატური დოზებით: ზოვირაქსი 10მგ/კგ ზე, ი/ვ 6 დღე, შემდეგ ვალტრექსი პერორალურად 12 დღე. (24000მგ) გამოყენებული იყო დეზინტოქსიკაციურ-დეჰიდრატაციული პათოგენზური თერაპია ანტიჰისტამინურ პრეპარატებთან ერთად. პაციენტის მდგომარეობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა და გაენერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. აღსანიშნავია, რომ პაციენტს სისხლის შრატში სეროლოგიური გამოკვლევით Ig M HZV არ აღმოჩნდა.

ავ-ფი ნ.გ 27 წლის შემოვიდა კლინიკაში დ-ზით ჩუტყვავილა ჰემორაგიული ფორმა, ბრონქოპნევმონია- დაავადების მესამე დღეზე. პაციენტი კონტაქტში იყო ოჯახში მეუღლესთან და შვილთან რომელთაც გადატანილი ჰქონდათ ჩუტყვავილა. დაავდება დაეწყო მწვავედ, მაღალი ცხელებით (39-40 °C), ძლიერი ინტოქსიკაციით და გამონაყრის სწრაფი პროგრესირებით სახეზე, თავის თმთან ნაწილში, სხეულზე, ნაკლებად კიდურებზე. უხვი გამონაყარი ჰემორაგიულ-ნეკროზული ელემენტების სახით ვითარდებოდა ზოგადი შეშუპების ფონზე. სუნთქვის უკმარისობის მოვლენები დაეწყო დაავადების მე-4-5 დღიდან ბრონქოპნევმონიით გართულების გამო. მკურნალობა ჩატარდა ზოვირაქსით 10მგ/კგ ი/ვ (6 დღე) დეტოქსიკაციურ-დეჰიდრატაციულ და ანტიჰისტამინურ საშუალებებთან ერთად. გამოყენებული იყო ფართო სპექტრის ანტიბი-

ოტიკოთერაპია. ჩატებული მკურნალობა ეფექტური აღმოჩნდა და გაენერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში.

ამრიგად, ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე საქართველოში აღინიშნება ვარიცელა-ზოსტერის ინფექციის ზრდის ტენდენცია, როგორც ბავშვთა ისე მოზრდილთა კონტიგენტში. დაავადების მძიმე მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია გართულებები რესპირატორული და ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ. ჩვენს მასალაზე გამოვლინდა, რომ დაავადების მძიმე მიმდინარეობა ჰემორაგიულ-ნეკროზული ფორმით შეიძლება განვითარდეს იმუნოკომპეტენტურ მოზრდილებში. სწორედ ამიტომ ძალზედ მნიშვნელოვანია დროული დიაგნოსტიკა და ადექვატური დოზებით ანტივირუსული თერაპიის ჩატარება გართულებების თავიდან აცილების მიზნით.

Megrelishvili T., Vashakidze E.,
Pachkoria E., Chilindrishvili E.

CLINICAL CHARACTERS AND TREATMENT OF VARICELLA-ZOSTER VIRUS INFECTION AT THE MODERN STAGE

DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES OF TBILISI STATE MEDICAL UNIVERSITY. INFECTIOUS DISEASES, AIDS AND CLINICAL IMMUNOLOGY RESEARCH-PRACTICAL CENTER

Tendency of varicella-zoster virus infection among children and adults has increased in Georgia in recent years. According to the data presented in mention above research severe hemorrhagic form of varicella-zoster virus infection may develop in immunocompetent adults. Efficiency of treatment depends on timely diagnose and adequate antiviral therapy of this disease.

ლიტერატურა

1. ე.ბოცვაძე. ინფექციური სნეულებები. 2002 წ.
2. Harrison.T.R. et all. Principle of internal medicine, 11 Edition. 1999
3. Saitou-M, Niitsuma-K, Kasukava-R. Two cases of severe adult varicella pneumonia, Nihon-kokkyuiki-Gak-kai-Sasshi. 1998 mar; 36(3) 251-5
4. Westenend P.J., Hoppenbrouwers W.J. Fatal varicella zoster encephalitis, a rare complication of herpes zoster, Med-Tijdsch-Geneesk, 1998 21; - 142(12) 654-7.
5. Gnann JW, Whitley RJ; Clinical practice. Herpes zoster. N Engl J Med. 2002. 1; 347