

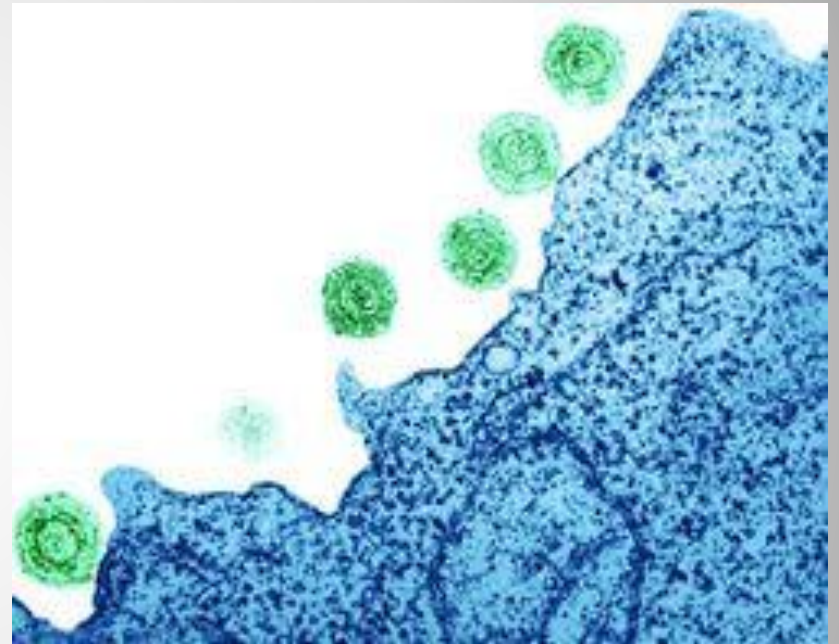
**ГБОУ ВПО РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра детских инфекционных болезней**

**Инфекция, вызванная вирусом
герпеса человека 6-го типа, у
детей**

**Студентка 6 курса ПФ
Пшенецкая О.А.**

ЭТИОЛОГИЯ

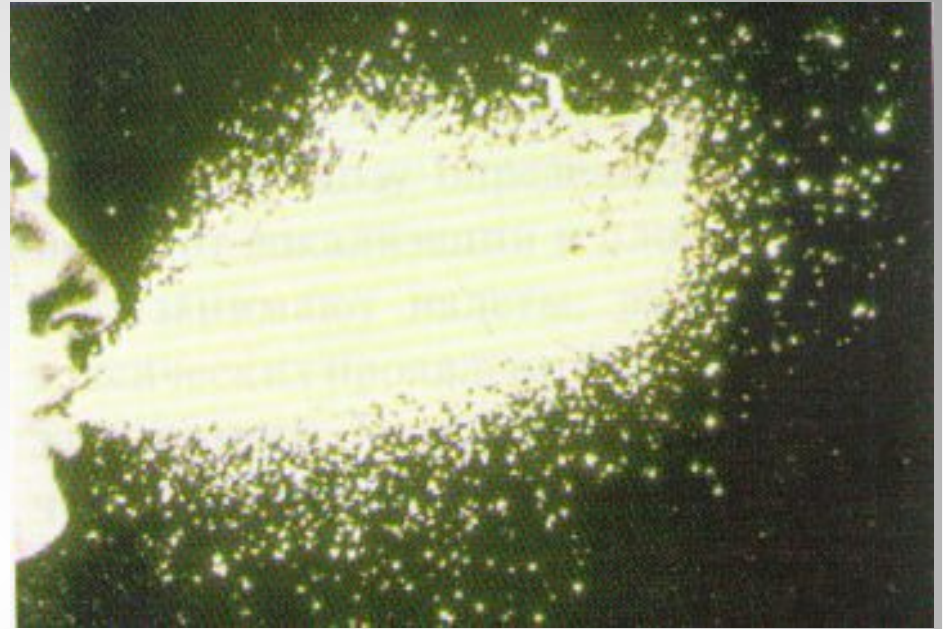
- ВГЧ-6 открыт S.Z. Salahudin et al. в 1986 г.
- Роль ВГЧ-6 в развитии внезапной экзантемы установлена К. Yamanishi et al. (1988)
- Мишени – CD46+ клетки (ЛФ, клетки тимуса, макрофаги, мегакариоциты, глиальные, эпителиальные, эндотелиальные клетки, нейроны, нейроглия, клетки слюнных желез, почек)
- Два типа ВГЧ-6 – А и В



Выход ВГЧ-6 из клетки

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Широкое распространение – 90-100% детей заражаются в первые 2 года жизни**
- **Источник – больной, вирусоноситель**
- **Пути передачи — воздушно-капельный, контактно-бытовой (болезнь поцелуев), парентеральный, половой, вертикальный**



ПАТОГЕНЕЗ

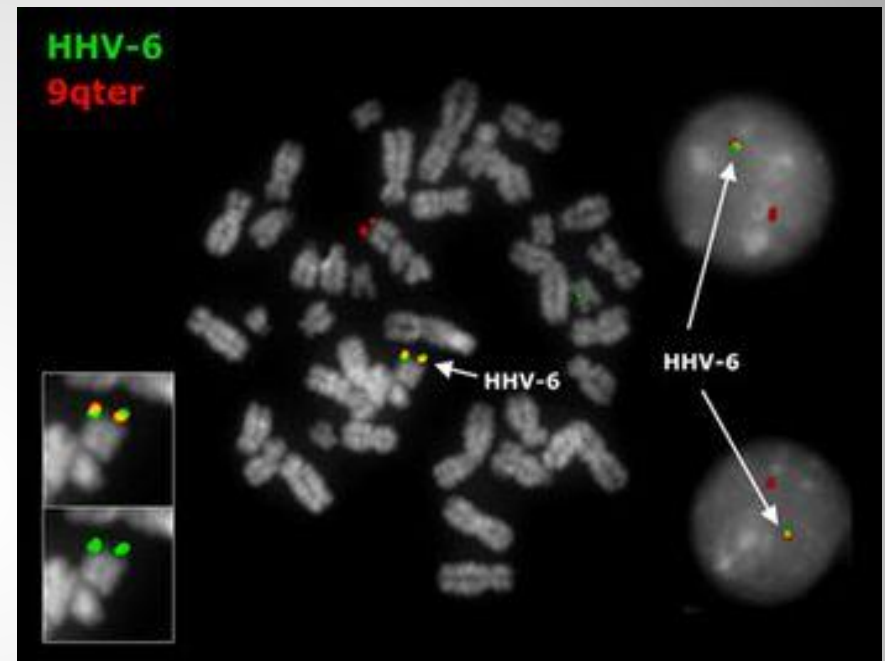
1. Первичная инфекция

- Внедрение в слизистой ВДП
- Заражение и репликация в клетках-мишенях
- Вирусемия
- Поражение различных органов, ИДС, микст-инфекция

2. Латентная инфекция

- Иммунный ответ
- Пожизненная персистенция в ЛФ, эпителии слюнных желез

3. Реактивация при ИДС



Интеграция ВГЧ-6 в геном клетки

КЛИНИКА – ПЕРВИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

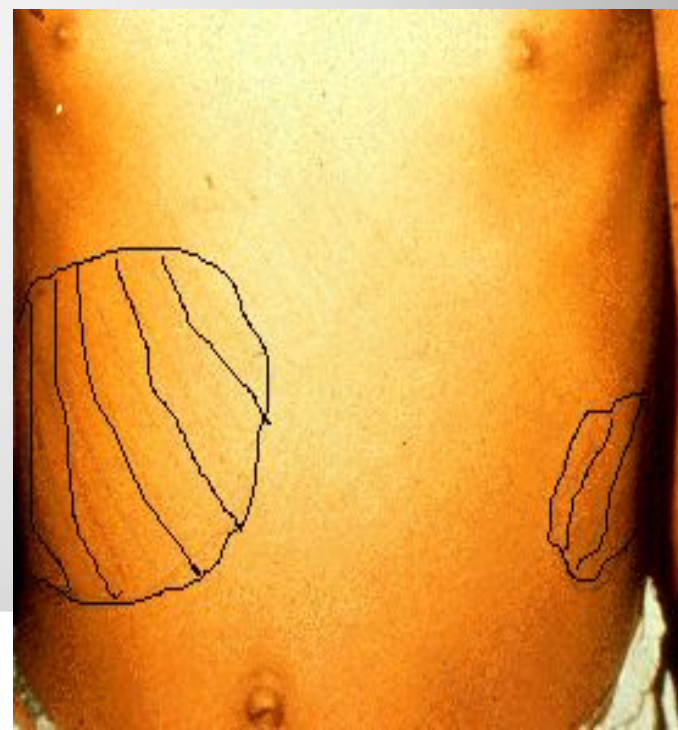
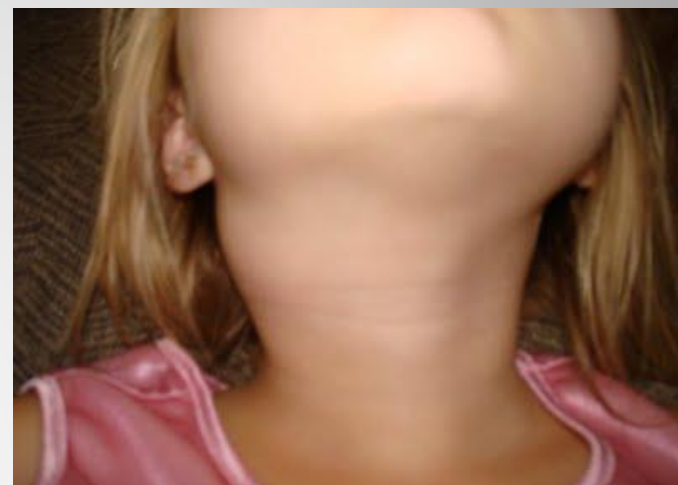
- Первичная инфекция – лихорадка до 40 гр., м.б. нейротоксикоз, судороги (10-40% случаев госпитализации грудных детей)
- Внезапная экзантема у 10-20% больных с первичной инфекцией – на 3-4 д.б. на фоне снижения температуры появляется розеолезная, мелкопятнистая, бледная сыпь (> на туловище, спине), бесследно исчезает ч/з 2-3 дня
- ГЛАП (> затылочные л/у)
- Другие симптомы – диарея, гепатит, тромбоцитопения
- ОАК – лейкопения, лимфоцитоз



Мелкопятнистая сыпь на спине

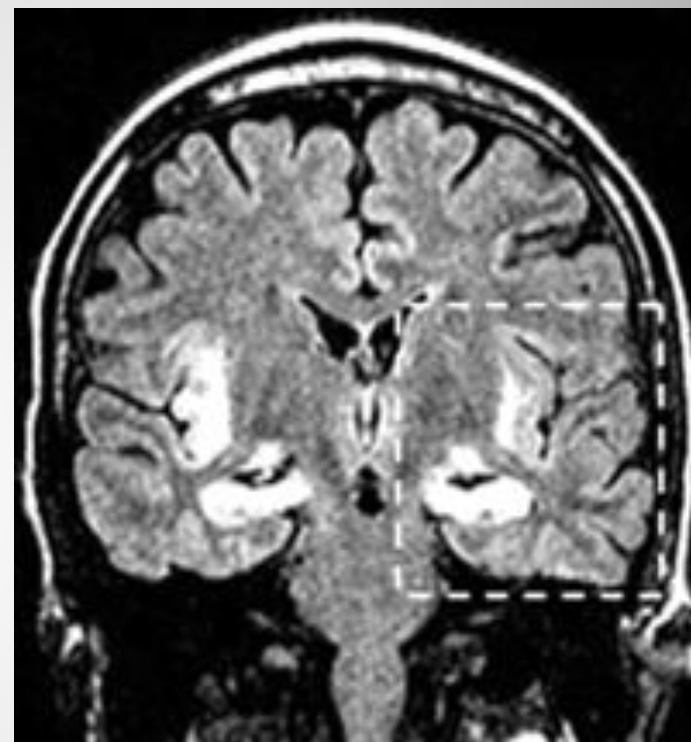
КЛИНИКА – ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

- Часто микст-инфекция
- Лихорадка,
- мононуклеозоподобный с-м (ГЛАП, гепатоспленомегалия, тонзиллит, аденоидит, сыпь, атипичные мононуклеары в ОАК)
- Чаще, чем при ВЭБ-мононуклеозе, гепатит,
- тромбоваскулит, сыпь
- Менее выражена ГЛАП, реже тонзиллит, атипичные мононуклеары в ОАК



КЛИНИКА – ПАТОЛОГИЯ ЦНС

- **Острый серозный менингит и менингоэнцефалит – до 5% в этиологической структуре нейроинфекций**
- **Диффузный или очаговый энцефаломиелит**
- **Хронический энцефалит с геморрагическими инфарктами и атрофией мозга**
- **Изучают роль при рассеянном склерозе**



ВГЧ-6 энцефалит у реципиента стволовых клеток

ВУИ, ВЫЗВАННАЯ ВГЧ-6

- **ВГЧ-6 в цервикальной слизи у 20% беременных**
- **ВУИ, вызванная ВГЧ-6, у 1% новорожденных**
- **Заражение в антенатальном (85%) и интранатальном периодах (15%)**
- **Клиника аналогична ВУИ, вызванной ЦМВ**



ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВГЧ-6, У ЛИЦ С ИДС

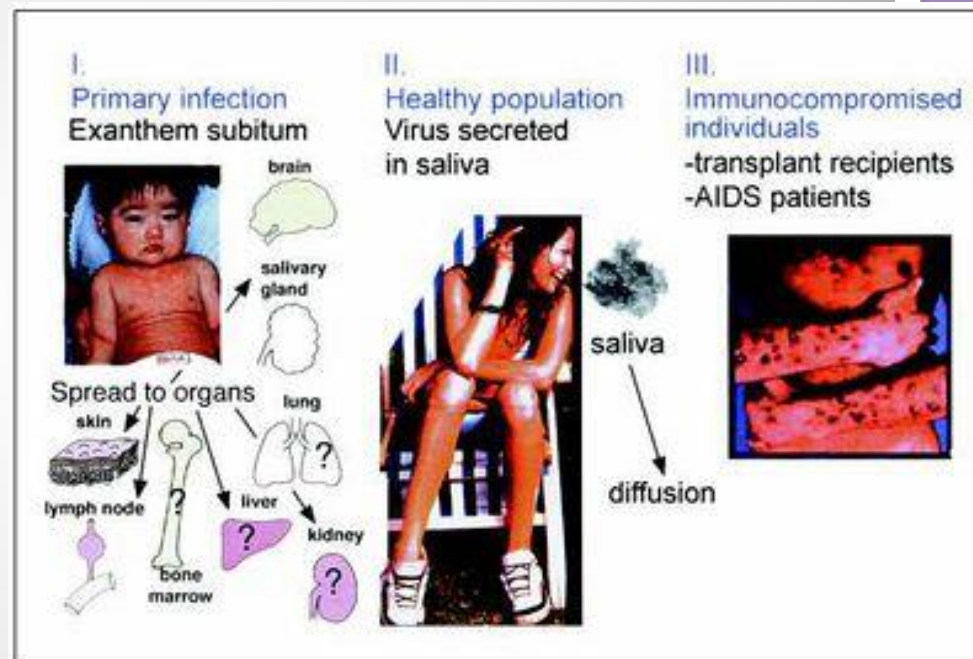
- Реактивация у реципиентов трансплантатов – лихорадка, цитопенический с-м, пневмонит, гепатит, энцефалит, сыпь

- Доказана роль при лимфопролиферативных заболеваниях и лимфомах

- Возможна роль при саркоидозе, б-ни Сьегрена, гемофагоцитарном с-ме

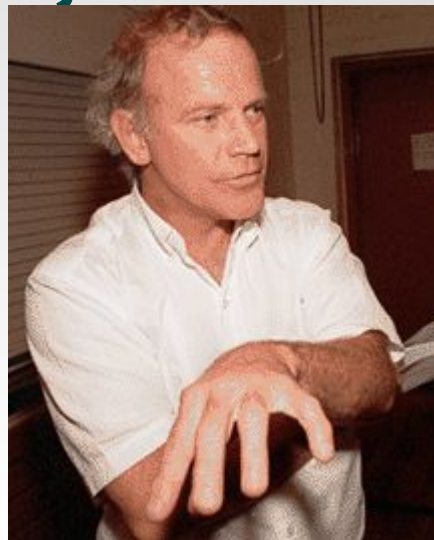
- У больных ВИЧ-И – интерстициальная пневмония, энцефалит, ретинит

- Изучают роль в развитии с-ма лекарственно-индуцированной гиперчувствительности



ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВГЧ-6

1. ПЦР крови, СМЖ и др. (предпочтительно титр ВГЧ-6 в плазме и ЛФ методом real-time PCR)
2. ИФА – IgG
3. Иммунограмма
4. ОАК, ОАМ, биохимия крови
5. Диагностика полиорганной патологии и микст-инфекции



Кари Мюллис,
американский
химик,
Нобелевский
лауреат (1993)



Real-time PCR

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВГЧ-6

1. Вироцидные препараты –
изопринозин, ганцикловир
 2. ИФН, индукторы ИФН
 3. В/в Ig
 4. Патогенетическая терапия
- Иммуномодуляторы
 - Дезинтоксикация
 - Поливитамины
 - Пробиотики, пребиотики
 - Энтеросорбенты
 - Метаболическая терапия
 - По показаниям – церебро- и ангиопротекторы, гепатопротекторы, ферменты, ГКС, ингибиторы протеаз





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!