**აღწერილობა**  
• კანის ცალმხრივი და მტკივნეული გამონაყარი, განსაკუთრებით გულმკერდის არეში.   
• ვითარდება იმუნური სისტემის დათრგუნვის ფონზე (იმუნოსუპრესიული მოქმედების სამკურნალო საშუალებების მიღება, თანმხლები დაავადებები ან ხანდაზმული ასაკი) ვირუს varicella zoster-ის (ჩუტყვავილას ვირუსი) რეაქტივაციის შედეგად.  
• შეიძლება გამოიწვიოს პოსტჰერპესული ნევრალგია, განსაკუთრებით ხანდაზმულებში.   
**სინონიმები**  
• Zoster   
• Shingles  
**სწრაფი გამოვლინება**  
• ჩართულია სამწვერა ნერვის თვალბუდის მიდამოს ნაზოცილიარული ნაწილი, რომელიც ვლინდება ვეზიკულური გამონაყარით ცხვირის მწვერვალსა და გვერდებზე, ქუთუთობის შეშუპებით ან კონიუნქტივიტით. საჭიროებს ოფთალმოლოგის კონსულტაციას.   
• დისემინირებული ზოსტერი საჭიროებს გადაუდებელ შეფასებას, ჰოსპიტალიზაციას, ვირუსის საწინააღმდეგო ინტრავენურ მკურნალობას და მონიტორინგს. უნდა შეფასდეს იმუნოკომპეტენტურობა.   
• პაციენტები კონტაგიოზურები არიან – საჭიროა მოვარიდოთ იმ ორსულებთან კონტაქტს რომლებსაც არ გადაუტანიათ ჩუტყვავილა.   
**ძირითადი მომენტები**  
• კანის უნილატერალური (ცალმხრივი) მტკივნეული გამონაყარი, განსაკუთრებით გულმკერდის არეში.   
• ვითარდება ვირუს varicella zoster –ის (ჩუტყვავილას ვირუსი) რეაქტივაციის შედეგად.  
• მკურნალობა – აციკლოვირი ან ვალაიციკლოვირი.  
• უპირველეს ყოვლისა რეკომენდებულია ვალაციკლოვირი ვინაიდან აციკლოვირთან შედარებით ის სწრაფად ხსნის მწვავე ნევრიტის მოვლენებს, ასევე, ადვილია მისი დოზირება, იგი სწრაფად ხსნის ტკივილს და ამცირებს პოსტჰერპესული ნევრალგიის ხანგრძლივობას.   
• ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი, განსაკუთრებით ამიტრიპტილინი და გაბაპენტინი, შეიძლება გამოვიყენოთ პოსტჰერპესული ნევრალგიური ტკივილების მოსახსნელად.

**ფონი**  
**ძირითადი დამახასიათებელი ნიშნები:**  
• კანის მტკივნეული გამონაყარი;  
• ტკივილი, ჩხვლეტა ან ქავილის შეგრძნება, რომელიც ხშირად წინ უძღვის გამონაყარს;  
• განსაკუთრებით ვლინდბა გულმკერდის მიდამოში;  
• შეიძლება გამოვლინდეს ასევე წელის მიდამოში და კიდურებზე;  
• გამონაყარი თითქმის ყოველთვის ცალმხრივია და ჩვეულებრივ არ კვეთს შუა ხაზს;  
• გამონაყარი ვითარდება ერითემულ ფონზე სხვადასხვა ზომის ვეზიკულების სახით;  
• პაციენტი ხშირად შეუძლოდ გრძნობს თავს (უჩივის სისუსტეს, ტემპერატურის მატებას).

**მიზეზები**  
**ძირითადი მიზეზი**  
• სარტყლისებური ლიქენი გამოწვეულია varicella zoster ვირუსის რეაქტივაციით, რომელიც ჩუტყვავილას შემდგომ ჩაბუდებულია განგლიის დორზალურ ფესვში;   
• ვირუსი აქტიურდება უჯრედული იმუნიტეტის დათრგუნვისას;  
• რეაქტივაციის ძირითადი მიზეზებია ხანდაზმული ასაკი, თანმხლები დაავადებები, იმუნოსუპრესიული სამკურნალო საშუალებები.

**დიაგნოზი**  
**კლინიკური გამოვლინება**  
**სიმპტომები**  
• სისუსტე;  
• თავის ტკივილი;  
• მწვავე, მჭრელი ტკივილი (მჩხვლეტავი, ქავილით) რომელიც ვლინდება 3-5 დღით ადრე გამონაყარის გამოვლინებამდე;  
• ცხელება;  
• სმენის მწვავე დაქვეითება, თავბრუ, შესაძლოა სახის ნაწილის პარალიზება გამონაყარის მხარეს სახის ნერვის ჰერპესისას (Ramsay Hunt-ის სინდრომი).  
**გამონაყარი**  
• ვლინდება მჭიდროდ განლაგებული (ჯაჭვურად) წითელი პაპულები, რომლებიც სწრაფად გარდაიქმნება ვეზიკულებად;  
• ზოგიერთ შემთხვევაში ვეზიკულები ვითარდება დაზიანებული კანის გარეთ;  
• გამონაყარი ყოველთვის ცალმხრივია;   
• ბავშვებში გამონაყარი შეიძლება იყოს პირველი სიმპტომი, რომელიც გამოვლინდება დაავადების დროს;  
• ლიმფური ჯირკვლები გამონაყარის მხარეს გადიდებულია და რბილი;   
• 1-4 დღეში ვეზიკულები ხდება პაპულური ან ჰემორაგიული;  
• ვეზიკულები ღრუბლისებრია და აქვთ წითელი ბაზისი;  
• ვეზიკულები სხვადასხვა ზომისაა;  
• ვეზიკულები ქერქით იფარება და 3 კვირაში ჩამოიფცქვნება. შესაძლოა ნაწიბურის წარმოქმნა;  
• ცალმხრივად სახის ნერვის პარეზი (Ramsay Hunt-ის სინდრომი).  
**თანმხლები დარღვევები**  
ჩუტყვავილა: ჰერპეს ზოსტერით დაავადებულ პაციენტებს ყოველთვის გადატანილი აქვთ ჩუტყვავილა.

**დამახასიათებელი თვისებები**  
• მაკულოპაპულარული გამონაყარი ხშირად იწყება სახეზე და ტანზე, მოგვიანებით ვრცელდება კიდურებზე;   
• მოგვიანებით ვითარდება ყელის და კეფის ლიმფოადენოპათია;  
• უფრო წააგავს წითელას ან წითურას გამონაყარს, ვიდრე ჰერპეს ზოსტერის.

**კონტაქტური დერმატიტი**  
კონტაქტური დერმატიტი ვითარდება ანტიგენურ და გამაღიზიანებელი თვისებების მქონე ნივთიერებასთან კონტაქტის შემდეგ. შესაძლოა საჭირო გახდეს ტესტირება გამღიზიანებლის ან ალერგენის იდენტიფიცირებისათვის.  
**დამახასიათებელი თვისებები**  
არადერმატოზული გამონაყარი, სუფთა კიდეებით.

**კანის ბუშტუკოვანი ბაქტერიული ინფექცია. იმპეტიგო (impetigo)**  
იმპეტიგო გამოწვეულია Staphylococcus aureus or Streptococcus შტამებით.   
უფრო შირად ვითარდება ბავშვებში ზედა სასუნთქი გზების ინფექციისა და ცხელების შემდეგ.   
**დამახასიათებელი თვისებები**  
დიდი ვეზიკულები ღრუბლისებრი შემადგენლობით ერითემატოზულ ფონზე.  
Monkeypox  
ადამიანის monkeypox ზოონოზური დაავადებაა, რომელიც გამოწვეულია orthopoxvirus-ით. ბოლოს მისი აფეთქება აშშ-ში გამოწვეული იყო სახლის ძაღლებით, რომლებიც კავშირში იყვნენ აფრიკულ მღრნელებთან.   
დამახასიათებელი თვისებები  
• Monkeypox გამოწვეულია orthopoxvirus-ით, რომელიც კლინიკურად ყვავილის გამომწვევის მსგავსია, მაგრამ განხვავდება კლინიკურად და ეპიდემიოლოგიურად;  
• ინკუბაციური პერიოდი – 7-17 დღე;   
• პროდრომი ხასიათდება ცხელებით, გვერდის ტკივილით, თავის ტკივილით და სისუსტით;   
• გამონაყარი მაკულოზური, პაპულოზური, ვეზიკულური, პუსტულურია;  
• გამოხატული ლიმფადენოპათია დამახაიათებელია ამ დაავადებისთვის;  
• შედარებით იშვიათად გადადის ადამიანიდან ადამიანზე;  
• ინფორმაცია ამ დაავადების შესახებ მოიპოვება დაავადებათა კონტროლის ცენტრში.

**ქოლეცისტიტი**  
შეიძლება გამოვლინდეს ტკივილით ცხიმიანი საკვების დიდი რაოდენობით მიღების შემდეგ.  
**დამახასიათებელი თვისებები**  
• ტკივილი მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტში;   
• მგრძნობიარე პალპაციისას;  
• პალპაციისას პაციენტმა შეიძლება უცბად შეაჩეროს სუნთქვა (Murphy-ს ნიშანი).

**გულმკერდის პლევრალური ტკივილი**  
ძირითადად ვითარდება პლევრის და ფილტვების ანთების ან ფილტვის ინფარქტის შედეგად.   
**დამახასიათებელი თვისებები**  
მწვავე, ლოკალური ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვისა ან ხველების დროს.

**მიოკარდიუმის ინფარქტი.**  
დიაგნოზი დგინდება ანამნეზით, ფერმენტებით და ეკგ-ს მონაცემებით.   
**დამახასიათებელი თვისებები**  
• ტიპიური რეტროსტერნული ტკივილი;  
• ტკივილის შესაძლო ირადიაცია მარცხენა ხელის გასწვრივ, მხრის მიმართულებით, კისრის ან ყბისკენ;  
• ფიზიკალურმა გამოკვლევამ შეიძლება გამოავლინოს გულის პათოლოგია.

**პერიკარდიტი**  
პერიკარდიუმის ანთებადი დაავადება ასოცირებული ვირუსულ ინფექციასთან.   
**დამახასიათებელი თვისებები**  
• ტგულმკერდში ტკივილის შესაძლო ირადიაცია ხელსა და ზურგში;  
• ტკივილი ყოველთვის მწვავეა და სუსტდება ჩასუნთქვის და წინ გადახრისას;  
• აუსკულტაციით მოისმინება პერიკარდიუმის ხახუნი.

**თირკმლის კოლიკა**  
ძირითადად დაკავშირებულია კენჭოვან დაავადებასთან.  
**დამახასიათებელი თვისებები**  
• უეცარი, შეტევითი ტკივილი მუცლის ან წელის არეში;  
• პაციენტი ეძებს პოზას, რომელიც შეუმსუბუქებს ტკივილს;  
• ტკივილი შეიძლება გადაეცეს სათესლე ჯირკვლების ან სასირცხო ბაგეებიის მიმართულებით;  
• შარდი შეიძლება იყოს სისხლნარევი.

**დისკის პროლაფსი**  
დისკის პროლაფსისას ტკივილი წელის არეში სუსტია და დაკავშირბულია დაზიანებასთან ან ტრავმასთან.  
**დამახასიათებელი თვისებები**  
• წელის ტკივილი;  
• ტკივილი ხსირად სუსტდება გვერდზე დაწოლით და მოხრილ მდგომარეობაში;  
• შეიძლება გამოვლინდეს ნევროლოგიური სიმპტომები (მაგ. სისუსტე, მგრძნობელობის ცვლილება ქვედა კიდურებში, ნაწლავების და შარდის ბუშტის დისფუნქცია).

**დიაგნოზი**  
დიაგნოზი ძირითადად დგინდება კლინიკურად, და ეფუძნება ანამნეზსა და კანის გამონაყარის ლოკალიზაციას.   
**ტესტები**  
ჩვეულებრივ ლაბორატორიული ტესტები საჭირო არ არის. საეჭვო შემთხვევეაში მიმართავენ:  
• მონოკლონური ანტისხეულების გამოკვლევას;  
• კვლევის სეროლოგიურ მეთოდებს – varicella zoster ვირუსის შემთვევაში იმატებს IgG-ის ტიტრი;  
• ვირუსული კულტურა დაზიანების ადგილიდან;  
• ვირუსული დნმ-ის დადგენა;  
• Tzanck ტესტი – ვლინდება გიგანტური უჯრედები, თუმცა სპეციფიური არ არის ზოსტერისათვის. ეს ტესტი სპეციფიურია სხვა ჰერპესული დაავადებისთვის.   
**კლინიკური გამოვლინება**  
ტკივილი გამონაყარის გამოვლინებამდე შეიძლება შეგვეშალოს მუცლის პათოლოგიაში, მიოკარდიუმის ინფარქტში, თირკმლის ან სანაღვლე გზების პათოლოგიაში. დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება აუცილებელია.  
**კონსულტაცია**  
დისემინირებული ზოსტერი მოითხოვს სასწრაფო დიაგნოსტირებასა და ჰოსპიტალიზაციას ანტივირუსული ინტრავენური თერაპიის ჩასატარებლად და მონიტორინგისათვის.   
დასადგენია, არის თუ არა ჰერპესი ადრე არსებული პათოლოგიის გართულება.  
დასადგენია პოსტჰერპესული ნევრალგია და სხვა ნევროლოგიური გართულებები (მაგ. პარეზი).

**მკურნალობის მიზანი**  
• ტკივილის შემსუბუქება   
• გამონაყარის მოსპობა და გამოჯანმრთელების პროცესის დაჩქარება  
• მეორადი ბაქტერიული ინფექციის განვითარების ხელის შეშლა  
• პოსტჰერპესული ნევრალგიის პრევენცია

**დაუყოვნებელი მოქმედება**

**საყურადღებოა!**  
• საჭიროა შემოწმდეს სამწვერა ნერვის ოფთალმოლოგიური განყოფილების ნაზოცილიარული განშტოების ჩართულობა, რომელიც ვლინდება ვეზიკულებით ცხვირის წვერსა და გვერდებზე, ქუთუთოების შეშუპებით, კონიუნქტივიტით.  
• პაციენტმა უნდა მიმართოს დერმატოლოგსა და ოფთალმოლოგს.  
• Ramsay Hunt-ის სიმპტომი იწვევს სახის პარეზს.  
﻿**კითხვები**  
• ჰქონდა თუ არა პაციენტს ქუნთრუშა(varicella zoster infection)? ჰერპეს ზოსტერი ვითარდება ვარიცელლა ზოსტერ ინფექციის გადატანის შედეგად, თუმცა პაციენტს შეიძლება ყოველთვის არ ახსოვდეს გადატანილი დაავადება.  
• გამონაყარი მტკივნეულია თუ არა? ჰერპეს ზოსტერი ყოველთვის მტკივნეულია.  
• მტკივნეული იყო თუ არა ის მიდამო, სადაც მოგვიანებით გამოვლინდა გამონაყარი? ექავებოდა, ან თუ ჩხვლეტდა? ყველა ეს სიმპტომი დამახასიათებელია ჰერპეს ზოსტერისთვის.  
• გრძნობდით თუ არა სისუსტეს, ცუდად ყოფნას ან თავის ტკივილს? ყველა ეს არასპეციფიკური სიმპტომი დამახასიათებელია ჰერპეს ზოსტერისთვის.  
**﻿განმაპირობებელი ფაქტორები**  
• იღებდით თუ არა იმუნოსუპრესანტებს? ყველა მდგომარეობა, რომელიც იწვევს უჯრედული იმუნიტეტის დაქვეითებას ხელს უწყობს ჰერპეს ზოსტერის განვითარებას.  
• ხარ თუ არა HIV- დადებითი? HIV- ინფექცია ხელს უწყობს ჰერპეს ზოსტერის განვითარებას, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ასაკში.  
• დაავადებული ხარ თუ არა ლეიკემიით ან ლიმფომით? ყოველივე ეს ხელს უწყობს ჰერპეს ზოსტერის განვითარებას.  
﻿**გამოიკვლიე**  
• კანი;  
• სახე, სამწვერა ნერვის ოფთალმოლოგიური ნაწილის ნაზოცილიარული განყოფილება (გამონაყარი ცხვირის წვერზე, ქუთუთოების შეშუპება, კონიუნქტივიტი);  
• ლორწოვანი გარსები დაინტერესებულ მხარეს;  
• რეგიონული ლიმფური კვანძები ლიმფადენოპათიის დასადგენად;  
• მთლიანაად კანის დათვალიერება, რათა დადგინდეს დაავადება დისემინირებულია თუ არა.

• ანტირეტროვირუსული მკურნალობა 72 საათის განმავლობაში გამონაყარის განვითარებიდან. ეს ღონისძიება ხელს უწყობს პოსტჰერპესული ნევრალგიის პრევენციას.

**იმუნიზაცია**  
ზოსტერ ვაქცინა რეკომენდებულია სარტყლისებრი ლიქენის სამკურნალოდ პაციენტებში 60 წელს ზემოთ. იმუნიზაცია ზოგ შემთვევაში ეფექტურია ზოსტერის და პოსტჰერპესული ნევრალგიის სამკურნალოდ. ვაქცინა მხოლოდ ლიცენზირებულია პრევენციისთვის და არ არის მოწოდებული სამკურნალოდ.

**მკურნალობის ეფექტურობა**  
• ადრეული მკურნალობა (48-72 სთ-ის განმავილობაში) ამცირებს სიმპტომებს და მკურნალობის ხანგრძლივობას. ამცირებს პოსტჰერპესულ ნევრალგიურ გართულებას.  
• იმუნოდეფიციტური ფონისას ორალური მკურ­ნალობა არაეფექტურია და მოითხოვს ინტრავენურ თერაპიას.  
• კორტიკოსტეროიდები და ამიტრიპტილინი მოწოდებულია ტკივილის შესამცირებლად.

**მკურნალობის სხვა მეთოდები**  
**სველი კომპრესები**  
ცივი წყლის სველი კომპრესები 20-40 წუთის განმავლობაში 4-8 ჯერ დღეში.

**მონიტორინგი**  
ინახულე პაციენტი 2-3 კვირაში.

**ცხოვრების წესი**  
განსაკუთრებული შეზღუდვები არ არსებობს. ავადმყოფი უნდა მოერიდოს ბავშვებთან, ორსულებთან და იმუნოდეფიციტიან ადამიანებთან კონტაქტს.

**მოქმედება განსაკუთრებულ შემთხვევებში**  
**თანმხლები დაავადებები**  
ავადმყოფები, რომელთაც აქვთ იმუნოდეფიციტური ფონი სხვადასხვა მიზეზების გამო ან პოსტჰერპესული ნევრალგია, საჭიროა ჩაუტარდეთ ვირუსის საწინააღმდეგო თერაპია.  
**იმუნოსუპრესიის მიზეზები:**  
• HIV ინფექცია;  
• ორგანოთა ტრანსპლანტაცია;  
• ქიმიოთერაპია;  
• ლიმფოიდური სიმსივნეები.

**მედიკამენტები**  
პაციენტები, რომლებიც იღებენ იმუნოსუპრესანტებს საჭიროა დაენიშნოს ანტივირუსული მედიკამენტები, ვინაიდან ასეთ პაციენტებს უფრო ხშიად უვითარდებათ მწვავე დაავადებები და პოსტჰერპსული ნევრალგია.

**﻿არასოდეს უმკურნალო პაციენტს** ოფტალმოლოგის კონსულტაციის გარეშე, როდესაც ვლინდება სამწვერა ნერვის ოფტალმოლოგიური ნაწილის ნაზოცილიარული ტოტის ჩართულობა დაავადებაში (ვეზიკულები ცხვირის წვერსა და გვერდებზე, ქუთუთოების შეშუპება, კონიუნქტივიტით).

**პაციენტთა სპეციალური ჯგუფი**  
საჭიროა სიფრთხილე, როდესაც ანტივირუსულ პრეპარატებს ვუნიშნავთ ორსულ პაციენტებს. ასევე ხანდაზმულ პაციენტებს (>60 წელზე). ასეთ შემთხვევაში დიდია პოსტჰერპესული ნევრალგიის განვითარების ალბათობა. ხანდაზმულებს ანტივირუსულ პრეპარატებთან ერთად ენიშნებათ კორტიკოსტეროიდებიც.  
ანტივირუსული პრეპარატები ხვდებიან დედის რძეში და ლაქტაციისას შესაბამისად ჩვილის ორგანიზმში. მართალია რისკის პროცენტი მცირეა, მაგრამ მაინც უნდა ვიფიქროთ ასეთ შემთხვევებში მკურნალობის დანიშვნისას.

**პატიენტთა ცხოვრების სტილის პრიორიტეტები**  
პაციენტების უმეტესობა მკურნალობისას უპირატესობას ანიჭებს ტკივილგამაყუჩებლებს.   
სპეციალური წოლითი/მოსვენების რეჟიმის დაცვა პაციენტთა დიდი რაოდენობისთვის რთულია.

**პაციენტები და მოვლა**

**დაავადების გამეორება / რეციდივი**  
• უმეტეს შემთხვევაში ჰერპეს ზოსტერი ადამიანს უვითარდება ერთხელ  
• რეციდივის შემთხვევაში, დაავადება შეიძლება განვითარდეს პოსტჰერპესული ნევრალგიის ფორმით.

**მდგომარეობის გაუარესება**  
• მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში უნდა მოვიძიოთ ასეთი მდგომარეობის ხელშემწყობი ფაქტორი მაგ. როგორიცაა იმუნოსუპრესორული ფონის არსებობა.  
• იმუნოდეპრესიის ძირითადი მიზეზებია: HIV ინფეცია, ლიმფური სისტემის ავთვისებიანი პროცესები, იმუნოსუპრესანტების გამოყენება.

სპეციალური დიეტა შეიძლება დაენიშნოს იმ პირებს, რომლებიც ცუდად იკვებებიან.  
**იმუნიზაცია**  
• ზოსტერის ვაქცინა მოწოდებულია მხოლოდ დაავადების პრევენციისთვის ხანდაზმულებში (60 წელი და მეტი). თუმცა ზოგიერთმა გამოკვლევამ აჩვენა, რომ ვაქცინაცია ეფექტურია მკურნალობის თვალსაზრისითაც და პოსტჰერპესული ნევრალგიისას.  
• ლიცენზირებულია მხოლოდ პროფილაქტიკური ვაქცინები და დღესდღეობით არ არის რეკომენდებული მათი სამკურნალო მიზნით გამოყენება როგორც ჰერპეს ზოსტერის, ასევე პოსტჰერპესული ნევრალგიის შემთვევაში.   
• ზოსტერის ვაქცინის გამოყენება ბავშვებში პრევენციის თვალსაზრისით არ არის რეკომენდებული. თუმცა ისინი იმუნიზირებულნი უნდა იყვნენ ჩუტყვავილას საწინააღმდეგო ვაქცინებით (რუტინული ვაქცინაცია, ჩატარებული თანამედროვე რეკომენდაციებზე დაყრდნობით).

**ფაქტები**  
ფაქტებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ ჰერპეს ზოსტერის ვაქცინა მნიშვნელოვნად ამცირებს ჰერპეს ზოსტერის და შემდგომი პოსტჰერპესული ნევრალგიის განვითარების ალბათობას (60 წლის და ზემოთ) ავადმყოფებში.  
შესწავლილი იყო ჰერპეს ზოსტერის ვაქცინის და პლაცებოს ეფექტურობა 38,546 (60 წლის და ზემოთ) პაციენტში. დადგინდა რომ ჰერპეს ზოსტერის ვაქცინა 51%-ით ამცირებს ჰერპეს ზოსტერის და 66.5%-ით შემდგომი პოსტჰერპესული ნევრალგიის განვითარების ალბათობას.