



Антитела класса IgM к вирусу Varicella-Zoster (Varicella-Zoster Virus IgM, anti-VZV IgM, антитела класса IgM к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая)

Показатель первичной инфекции вирусом Varicella-Zoster.

Вирус Varicella-Zoster относится к семейству герпесвирусов - вирус человека типа 3. Первичная инфекция протекает в форме ветряной оспы (varicella, chickenpox). Как и другие герпесвирусы, может стать латентной инфекцией. При реактивации вируса возникает опоясывающий лишай (herpes zoster).

Ветряная оспа – высокозаразная инфекция, распространённая по всему миру. Более всего ей подвержены дети. Передаётся воздушным путём и при соприкосновении с элементами сыпи. Инкубационный период ветряной оспы длится около 14 суток. Размножаясь и попадая в кожу, вирус вызывает характерную везикулярную сыпь на лице, туловище, волосистой части головы, затем по всему телу, сопровождающуюся сильным зудом. Гуморальный и клеточный (основной) иммунный ответ быстро подавляет инфекцию. Заболевание протекает легко и проходит без лечения. Но при недостаточности клеточного иммунитета (лимфомы, лимфогранулематоз, реципиенты костного мозга и трансплантатов органов, СПИД) возникает угроза диссеминированной инфекции, угрожающей жизни.

Заразный период при ветряной оспе начинается за двое суток до появления сыпи и продолжается до тех пор, пока все элементы сыпи покроются корочками (в норме обычно через 5 суток). Ветряная оспа у переболевшего человека повторно не возникает, но полностью вирус из организма не удаляется, оставаясь в латентном состоянии в ганглиях нервной системы.

Любые иммунодефицитные состояния (не только СПИД!) угрожают реактивацией вируса с развитием второй формы клинического проявления инфекции - **опоясывающего лишая**, часто с тяжелейшими постгерпетическими невралгиями. Это рецидивирующее заболевание. Вероятность его возникновения увеличивается с возрастом (чаще после 50 лет), что обусловлено снижением специфического иммунитета. Заболеваемость повышается в холодное время года. При ослаблении организма под влиянием каких-либо заболеваний, интоксикаций, приёма иммунодепрессантов, стресса, вирус реактивируется, размножается и распространяется по нервам в кожу, обычно поражая 1 или 2 соседних дерматома с одной стороны туловища. Сначала появляются красные пятна, на месте которых возникают группы везикул. Появлению сыпи могут предшествовать боли и парестезии. Боли в грудной клетке, обусловленные острым невритом, иногда принимают за приступ стенокардии. Прогноз заболевания обычно благоприятный. Но при выраженном иммунодефиците опоясывающий лишай может протекать в тяжёлой форме и вызывать такие осложнения, как миокардит, пневмонию, гепатит, синдром Гийена – Барре, менингит, менингоэнцефалит, грануломатозный артериит.

Контакт с больными опоясывающим лишаём детей, не имеющих специфического иммунитета, может вызвать у них возникновение ветряной оспы. Беременные редко заболевают ветряной оспой. Но при заражении в первой половине беременности возможно внутриутробное поражение плода и возникновение пороков развития. При заболевании ветряной оспой непосредственно перед родами (за 4 дня и менее) возможно развитие тяжёлой формы ветряной оспы у новорожденного, поскольку трансплацентарных материнских антител у него нет. При заболевании ветряной оспой более чем за 4 суток до родов образовавшиеся и прошедшие через плаценту материнские антитела, хоть и не защищают ребёнка от инфекции, но предотвращают её тяжёлое течение. Опоясывающий лишай у матери не создает риска поражения плода.

Лабораторная диагностика. Диагноз ветряной оспы и опоясывающего лишая обычно ставят по клинической картине. При нетипичных случаях используют лабораторные методы подтверждения диагноза – серологические тесты. Специфические антитела к вирусу Varicella-Zoster появляются в течение 4 - 5 суток от начала сыпи при ветряной оспе. Выявление специфических IgM антител свидетельствует о первичной инфекции. Но в некоторых случаях IgM антитела могут персистировать в крови вплоть до 12 месяцев после перенесённой инфекции. Первичная инфекция подтверждается также сероконверсией (появлением специфических антител в динамике наблюдения при их первоначальном отсутствии).



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

Подготовка: Специальная подготовка не требуется. Рекомендуется взятие крови не ранее чем через 4 часа после последнего приема пищи.

Референсные значения:

- <0.8 отрицательный;
- 0.8-1.1 серая зона;
- >1.1 положительный.

Положительно:

1. текущая или недавняя инфекция вирусом Varicella-Zoster;
2. персистенция IgM антител (редко).

Отрицательно:

1. инкубационный период и ранние сроки заболевания (первые 4 дня от появления сыпи);
2. отсутствие инфекции.

Серая зона: Результат близок к пороговому значению. В зависимости от клинических обстоятельств, может быть целесообразным повторное исследование через 10-14 дней.