УДК: 616.523.6-053.2:616.526-053.2

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ HERPES ZOSTER И РОЗОВОГО ЛИШАЯ ЖИБЕРА У ДЕТЕЙ: СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

ЖАВОҲИР ИДРИС ҲОТАМ

Врач-дерматовенеролог Детская поликлиника Медико-санитарной части Навоийского горно-металлургического комбината г. Зарафшан, Республика Узбекистан
ORCID: 0009-0009-1262-1553

https://doi.org/10.5281/zenodo.21357819

АННОТАЦИЯ

Актуальность. *Последовательное развитие Herpes zoster и розового лишая Жибера у детей наблюдается крайне редко, а сведения о подобных клинических наблюдениях в доступной литературе ограничены. Несмотря на предполагаемую вирусную природу обоих заболеваний, их возможная взаимосвязь остается недостаточно изученной.*

Цель исследования. *Проанализировать клинические особенности, последовательность развития, течение и ближайшие результаты наблюдения детей с последовательным возникновением Herpes zoster и розового лишая Жибера.*

Материалы и методы. *Проведено ретроспективное описание серии клинических наблюдений 11 детей в возрасте от 1 года 2 месяцев до 7 лет 5 месяцев, находившихся под наблюдением с января 2026 года. Диагноз устанавливался на основании клинической картины, морфологии высыпаний и их типичной локализации. Анализировали возраст пациентов, пол, последовательность возникновения дерматозов, интервал между заболеваниями, клинические проявления, проводимую терапию и результаты динамического наблюдения.*

Результаты. *Интервал между развитием Herpes zoster и розового лишая Жибера составлял от 5 до 15 суток. У всех детей за сутки до появления клинических проявлений розового лишая Жибера отмечались субфебрильная температура тела, общая слабость, раздражительность и снижение аппетита. Во всех случаях Herpes zoster протекал без выраженного болевого синдрома и постгерпетической невралгии. Подсыхание везикул наблюдалось в течение 3–4 суток, а элементы розового лишая Жибера полностью регрессировали через 4–5 суток после начала терапии. Все пациенты достигли полного клинического выздоровления. За период наблюдения продолжительностью до 6 месяцев осложнений и рецидивов не зарегистрировано.*

Заключение. *Представленная серия клинических наблюдений свидетельствует о возможности последовательного развития Herpes zoster и розового лишая Жибера у детей. Полученные результаты не позволяют утверждать о наличии прямой причинно-следственной связи между заболеваниями, однако указывают на необходимость дальнейшего изучения возможных иммунологических механизмов их последовательного возникновения.*

Ключевые слова: *Herpes zoster, розовый лишай Жибера, дети, вирусные дерматозы, серия клинических наблюдений.*

АННОТАЦИЯ

Долзарблиги. *Болаларда Herpes zoster ва Жибернинг пушти темираткисининг кетма-кет ривожланиши жуда кам учрайди. Ушбу ҳолат ҳақидаги адабиётлар чекланган.*

Тадқиқот мақсади. *Болаларда Herpes zoster ва Жибернинг пушти темираткисининг кетма-кет ривожланишининг клиник хусусиятларини таҳлил қилиш.*

Материал ва усуллар. *2026 йил январидан кузатувда бўлган 11 нафар бола таҳлил қилинди. Барча беморларда клиник белгилари, касалликлар орасидаги интервал, даволаш ва кузатув натижалари баҳоланди.*

Натижалар. *Касалликлар ўртасидаги интервал 5–15 кунни ташкил қилди. Барча беморларда Жибер темираткиси ривожланишидан бир кун олдин субфебрил иситма, ҳолсизлик, инжиқлик ва иштаҳа пасайиши кузатилди. Herpes zoster ҳеч бир ҳолатда оғриқ ёки постгерпетик невралгия билан кечмади. Барча беморларда тўлиқ клиник соғайиш қайд этилди.*

Хулоса. *Ушбу кузатувлар болаларда икки дерматознинг кетма-кет ривожланиши мумкинлигини кўрсатади ҳамда ушбу ҳолатнинг иммунологик механизмларини янада чуқур ўрганиш зарурлигини таъкидлайди.*

Калит сўзлар: *Herpes zoster, Жибер темираткиси, болалар, вирусли дерматозлар.*

ABSTRACT

Background: *Sequential occurrence of Herpes zoster and pityriasis rosea in children is rarely reported.*

Objective: *To analyze the clinical characteristics and outcomes of pediatric patients with sequential development of these two dermatoses.*

Methods: *Eleven children aged 1 year 2 months to 7 years 5 months were retrospectively evaluated.*

Results: *The interval between the two dermatoses ranged from 5 to 15 days. All patients experienced mild prodromal symptoms before pityriasis rosea. None developed pain or postherpetic neuralgia. Complete clinical recovery was achieved in all children without recurrence during up to six months of follow-up.*

Conclusion: *Sequential development of Herpes zoster and pityriasis rosea may occur in children. Larger multicenter studies are needed to clarify the underlying immunological mechanisms.*

Keywords: *Herpes zoster, pityriasis rosea, children, viral dermatoses, case series.*

ВВЕДЕНИЕ

Розовый лишай Жибера (*Pityriasis rosea*) представляет собой острый самоограничивающийся папулосквамозный дерматоз, который преимущественно развивается у детей старшего возраста, подростков и молодых взрослых. Заболевание характеризуется появлением первичной («материнской») бляшки с последующим возникновением множественных овальных папулосквамозных элементов, располагающихся преимущественно по линиям Лангера. Несмотря на многолетнее изучение заболевания, его этиология окончательно не установлена. Наиболее распространенной является гипотеза о реактивации вирусов герпеса человека 6-го и 7-го типов (HHV-6 и HHV-7), однако убедительные доказательства причинно-следственной связи до настоящего времени отсутствуют.

Herpes zoster развивается вследствие реактивации латентного вируса **Varicella-zoster virus (VZV)**, сохраняющегося в чувствительных спинномозговых и черепных ганглиях после перенесенной первичной инфекции. В детском возрасте заболевание встречается значительно реже, чем у взрослых, и, как правило, характеризуется более благоприятным клиническим течением, меньшей выраженностью болевого синдрома и крайне низкой частотой развития постгерпетической невралгии.

В последние годы все большее внимание уделяется возможной роли вирусных инфекций и транзиторных иммунологических изменений в развитии различных воспалительных дерматозов. В

литературе имеются отдельные сообщения о сочетании или последовательном возникновении вирус-ассоциированных заболеваний кожи, однако сведения о последовательном развитии *Herpes zoster* и розового лишая Жибера у детей остаются крайне ограниченными.

Представление подобных клинических наблюдений имеет не только практическое, но и научное значение, поскольку позволяет расширить современные представления о возможных механизмах развития вирус-ассоциированных дерматозов, особенностях их клинического течения в детском возрасте и перспективах дальнейших исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клинические особенности, последовательность развития, течение, результаты лечения и ближайшие исходы у детей с последовательным развитием *Herpes zoster* и розового лишая Жибера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование представляет собой ретроспективную серию клинических наблюдений.

Под наблюдением находились **11 детей** в возрасте от **1 года 2 месяцев до 7 лет 5 месяцев**, обратившихся в детскую поликлинику Медико-санитарной части Навоийского горно-металлургического комбината (г. Зарафшан, Республика Узбекистан) в период **с января по июнь 2026 года**.

Критериями включения являлись:

1. клинически подтвержденный *Herpes zoster*;
2. последующее развитие розового лишая Жибера в течение 5–15 суток либо обратная последовательность возникновения обоих дерматозов;
3. возраст до 18 лет;
4. возможность динамического наблюдения.

Диагноз *Herpes zoster* устанавливался на основании типичной клинической картины: одностороннего расположения сгруппированных везикул на гиперемированном основании с локализацией в пределах соответствующего дерматома.

Диагноз розового лишая Жибера основывался на наличии характерной клинической картины, включавшей появление материнской бляшки, последующее развитие множественных овальных папулосквамозных элементов, ориентированных по линиям Лангера, а также типичное клиническое течение заболевания.

У всех пациентов анализировали:

1. возраст;
2. пол;
3. локализацию поражения при *Herpes zoster*;
4. последовательность возникновения дерматозов;
5. интервал между заболеваниями;
6. наличие продромальных симптомов;
7. клинические особенности течения;
8. проводимую терапию;
9. сроки регресса кожных проявлений;
10. результаты динамического наблюдения.

Все дети получали лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. При *Herpes zoster* назначалась противовирусная терапия ацикловиром согласно возрастным дозировкам, а также препарат **Гиповин** в соответствии с инструкцией по применению. При розовом лишае Жибера проводилась симптоматическая терапия с использованием наружного **1% гидрокортизонового крема**.

Динамическое наблюдение продолжалось **до 6 месяцев**. Оценивали сроки клинического выздоровления, развитие осложнений, появление постгерпетической невралгии и возможные рецидивы обоих заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились **11 детей** в возрасте от **1 года 2 месяцев до 7 лет 5 месяцев** с последовательным развитием **Herpes zoster** и розового лишая Жибера. Все пациенты были включены в исследование последовательно, без предварительного отбора.

Интервал между развитием **Herpes zoster** и розового лишая Жибера составлял **от 5 до 15 суток**.

За сутки до появления клинических проявлений розового лишая Жибера **у всех 11 пациентов (100%)** отмечались продромальные симптомы в виде **субфебрильной температуры тела, общей**

слабости, раздражительности и снижения аппетита.

Клиническое течение **Herpes zoster** во всех наблюдениях характеризовалось относительно легким течением. Ни у одного пациента не отмечались выраженный болевой синдром, чувство жжения или развитие постгерпетической невралгии. Жалобы на зуд также отсутствовали. Увеличения регионарных лимфатических узлов не наблюдалось.

Везикулы при **Herpes zoster** подсыхали в среднем в течение **3–4 суток**. После начала симптоматической терапии элементы розового лишая Жибера полностью регрессировали в течение **4–5 суток**.

При лечении **Herpes zoster** применялись возрастные дозировки ацикловира в сочетании с препаратом **Гиповин** согласно инструкции по медицинскому применению. Пациенты с розовым лишаем Жибера получали симптоматическую терапию, включавшую наружное применение **1% гидрокортизонового крема** и рекомендации по щадящему уходу за кожей.

Все пациенты хорошо перенесли проводимую терапию. **Полное клиническое выздоровление достигнуто у всех 11 детей (100%)**.

Динамическое наблюдение продолжалось **до 6 месяцев**. За указанный период **осложнений, постгерпетической невралгии и рецидивов обоих заболеваний зарегистрировано не было**.

Для наглядного представления клинических данных основные результаты исследования приведены в таблицах.

Таблица

Основные клинические характеристики наблюдаемой серии

Показатель	**n**	**%**
Всего пациентов	11	100
Продромальные симптомы	11	100
Субфебрильная температура	11	100
Общая слабость	11	100
Раздражительность	11	100
Снижение аппетита	11	100
Болевой синдром при Herpes zoster	0	0
Постгерпетическая невралгия	0	0
Зуд	0	0
Лимфаденопатия	0	0
Подсыхание везикул за 3–4 суток	11	100
Регрессия элементов розового лишая Жибера за 4–5 суток	11	100
Клиническое выздоровление	11	100
Осложнения	0	0
Рецидивы (наблюдение до 6 месяцев)	0	0

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Последовательное развитие **Herpes zoster** и розового лишая Жибера у детей представляет собой редкую клиническую ситуацию, заслуживающую внимания дерматологов и педиатров.

В представленной серии из **11 клинических наблюдений** заболевание характеризовалось благоприятным течением, отсутствием выраженного болевого синдрома, постгерпетической невралгии, осложнений и рецидивов в течение периода динамического наблюдения продолжительностью до **6 месяцев**.

Наличие у всех пациентов продромальных симптомов перед развитием розового лишая Жибера и последовательное

возникновение двух вирус-ассоциированных дерматозов позволяют предположить возможную роль транзиторных иммунологических изменений, возникающих после реактивации вирусной инфекции. Вместе с тем представленные результаты не позволяют утверждать о наличии прямой причинно-следственной связи между указанными заболеваниями.

Для окончательного понимания механизмов последовательного развития **Herpes zoster** и розового лишая Жибера необходимы дальнейшие многоцентровые клинические исследования с использованием современных вирусологических, иммунологических и молекулярно-генетических методов диагностики.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Полученные результаты позволяют рекомендовать врачам-дерматологам и педиатрам учитывать возможность развития розового лишая Жибера у детей после перенесенного **Herpes zoster**, особенно при появлении субфебрильной температуры, общей слабости, раздражительности и снижения аппетита.

Своевременное распознавание данной клинической последовательности способствует правильной диагностике, рациональному выбору терапии и предупреждению необоснованного назначения антибактериальных препаратов.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

К ограничениям настоящего исследования относятся:

1. относительно небольшое число клинических наблюдений;
2. отсутствие лабораторного подтверждения реактивации **Varicella-zoster virus**, **HHV-6** и **HHV-7** методом полимеразной цепной реакции;
3. проведение исследования в одном специализированном медицинском учреждении.

Несмотря на указанные ограничения, представленная серия наблюдений представляет практический интерес ввиду редкости описываемой клинической последовательности.

ПОДПИСИ К РИСУНКАМ



Рисунок 1. Типичные сгруппированные везикулы при **Herpes zoster** у ребенка, локализованные в пределах соответствующего дерматома.



Рисунок 2. Клиническая картина **Herpes zoster** с характерным односторонним расположением сгруппированных везикул.



Рисунок 3. Ранние клинические проявления **Herpes zoster** у ребенка.



Рисунок 4. Последовательное развитие **Herpes zoster** и розового лишая Жибера у одного пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Leung AKC, Barankin B, Hon KL. Pityriasis rosea: an updated review. Drugs Context. 2020.
2. Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Pityriasis rosea: a comprehensive classification. Dermatology. 2016.
3. Drago F, Broccolo F, Rebora A. Pityriasis rosea in children. Pediatric Dermatology.
4. Mahajan K, Relhan V, Relhan AK, Garg VK. Pityriasis rosea: An update on etiopathogenesis and management. Indian J Dermatol Venereol Leprol.
5. Rebora A. Pityriasis rosea. J Am Acad Dermatol.
6. Cohen JI. Herpes zoster. N Engl J Med.
7. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. N Engl J Med.
8. Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clin Microbiol Rev.
9. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatology. 4th ed.
10. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed.
11. Griffiths C, Barker J, Bleiker T, et al. Rook's Textbook of Dermatology. 9th ed.
12. Habif TP. Clinical Dermatology. 7th ed.
13. Wolff K, Johnson RA. Fitzpatrick Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology.
14. James WD, Elston DM, Treat JR. Andrews' Diseases of the Skin. 13th ed.
15. Sterling JC. Viral infections. In: Rook's Textbook of Dermatology.