



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

https://elibrary.ru/bxudou

Бакаев В.В.¹, Марданлы С.Г.^{1,2}, Гашенко Т.Ю.^{1,2}, Мишуткина Я.В.¹, Марданлы С.С.¹,

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА (КРАТКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

¹ АО «ЭКОлаб», 142530, Электрогорск, Россия;

² ГОУВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет» (ГОУ ВО МО «ГТТУ»), 142611, Орехово-Зуево, Россия

Опоясывающий герпес (лишай), обнаруживающийся в виде болезненной сыпи, покрывающей различные участки тела больного, и возможных осложнений, наиболее частое из которых постгерпетическая невралгия, является значимой проблемой здравоохранения. Это заболевание связано со снижением, в том числе, возрастным, Т-клеточного иммунитета, которое повышает риск реактивации вируса ветряной оспы (Varicella Zoster virus, VZV, вирус герпеса человека 3 типа, ВГЧ-3), персистирующего в организме. Недавняя пандемия коронавируса Sars-CoV-2 повлияла на эпидемиологическую ситуацию и привела к росту встречаемости опоясывающего герпеса, сделав данную проблему еще более актуальной. Снижение иммунитета после перенесенного COVID-19 и развития «долгого ковида», особенно выраженного у пожилых пациентов, способствует реактивации латентных вирусов герпеса, включая VZV. Несмотря на наличие эффективных методов профилактики, диагностики и лечения, текущие вызовы требуют срочного ответа для повышения готовности системы здравоохранения и контроля данного заболевания.

Ключевые слова: вирус ветряной оспы; постгерпетическая невралгия (ПНН); пандемия коронавируса; постковидный синдром; эпидемиологические исследования

Для цитирования: Бакаев В.В., Марданлы С.Г., Гашенко Т.Ю., Мишуткина Я.В., Марданлы С.С. Опоясывающий герпес: эпидемиология, клинические особенности и профилактика осложнений в период после пандемии коронавируса (краткий обзор литературы). *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2026; 31; 1: 39-45
DOI: <https://doi.org/10.51620/3034-1981-2026-31-1-39-45>
EDN: BXUDOU

Для корреспонденции: Бакаев Валерий Владимирович, доктор биол. наук, консультант НПО ПЦР, АО «ЭКОлаб», 142530, Московская обл., ул. Буденного д. 1а; e-mail: bakayev@gmail.com

Финансирование. Исследование финансировалось АО «ЭКОлаб».

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 11.08.2025

Принята к печати 23.01.2026

Bakayev V.V.¹, Mardanly S.G.^{1,2}, Gashenko T.Yu.^{1,2}, Mishutkina Ya.V.¹, Mardanly S.S.¹

HERPES ZOSTER: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES, AND PREVENTION OF COMPLICATIONS IN THE SARS-COV-2 POST-PANDEMIC PERIOD (BRIEF LITERATURE REVIEW)

¹ JSC "EKOLab", 142530, Elektrogorsk, Russia;

² State Educational Institution of Higher Education of the Moscow Region "State Humanitarian and Technological University", 142611, Orekhovo-Zuevo, Russia

Shingles (herpes zoster), presenting as painful rashes covering various parts of the patient's body and potentially leading to complications, with postherpetic neuralgia as the most common of them, is a significant public health concern. This condition is primarily associated with immunosenescence, notably the decline in T-cell mediated immunity, which increases the risk of reactivation of latent Varicella Zoster Virus (VZV, Human herpesvirus 3, HHV-3). The recent COVID-19 pandemic has impacted epidemiological trends, leading to an increased incidence of herpes zoster and rendering this issue more urgent. Immunosuppression following SARS-CoV-2 infection and particularly the development of "long COVID" in elderly population, may facilitate the reactivation of latent herpesviruses, including VZV. Despite the availability of effective methods for prevention, diagnosis, and treatment, certain challenges remain that need to be addressed to enhance healthcare system preparedness and control over the disease.

Key words: Varicella-Zoster virus, postherpetic neuralgia (PHN), coronavirus pandemic, Post-COVID syndrome, epidemiological studies

For citation: Bakayev V.V., Mardanly S.G., Gashenko T.Yu., Mishutkina Ya.V., Mardanly S.S. Herpes Zoster: epidemiology, clinical features, and prevention of complications in the Sars-CoV-2 post-pandemic period (brief literature review). *Epidemiologiya i Infektsionnye bolezni (Epidemiology and infectious diseases)*. 2026; 31; 1: 39-45 (in Rus.).
DOI: <https://doi.org/10.51620/3034-1981-2026-31-1-39-45>
EDN: BXUDOU

For correspondence: Bakayev Valeriy Vladimirovich, Doctor of Biol. Sciences, consultant – NPO PCR, "EKOLab" JSC, 142530, Moscow region, st. Budennogo 1a; e-mail: bakayev@gmail.com

Information about authors:

Bakayev V.V., <https://orcid.org/0009-0005-5264-5606>;

Mardanly S.G., <https://orcid.org/0000-0003-3650-2363>;

Gashenko T.Yu., <https://orcid.org/0000-0001-6768-2251>;

Mishutkina Ya.V., <https://orcid.org/0000-0002-9586-9176>;

Mardanly S.S., <https://orcid.org/0000-0002-4440-6075>.

Funding. The study was funded by “EKOLab” JSC.

Conflict of interests. The authors declare the absence of conflict of interests.

Received 11.08.2025

Accepted 23.01.2026

ВВЕДЕНИЕ

Опоясывающий лишай/герпес (herpes zoster) возникает вследствие реактивации латентного вируса ветряной оспы (Varicella Zoster virus, VZV; вирус герпеса человека 3 типа, ВГЧ-3/human herpes virus type 3, HHV-3), сохраняющегося после первичной инфекции, которая случается, как правило, в раннем возрасте [1–3]. Заболевание обусловлено, прежде всего, снижением иммунитета, провоцирующим “пробуждение” VZV, и проявляется в виде болезненной везикулярной сыпи с односторонним дерматомным распределением. Высыпания сопровождаются значительной острой и хронической болью, в т.ч., при развитии осложнений. Клинически значимая встречаемость, повышенная у лиц пожилого возраста, и серьезные осложнения заставляют считать опоясывающий герпес (ОГ) важной проблемой общественного здравоохранения [1, 2].

Недавняя пандемия COVID-19 способствовала появлению особого эпидемиологического контекста, увеличивающего риск развития ОГ в пределах предрасположенных групп населения [4–6]. Исследования показали, что инфекция SARS-CoV-2 может вызывать длительную иммунную дисрегуляцию, характеризующуюся лимфоцитопенией и нарушением функции Т-клеток, создавая благоприятные условия для повторной активации латентных патогенов, включая герпес-вирусы [4, 7–9].

Целью настоящей статьи является анализ современных подходов к диагностике, лечению и профилактике опоясывающего герпеса и его осложнений, в т.ч., у пожилых пациентов, с особым вниманием к периоду после пандемии COVID-19. Отдельное место уделяется постгерпетической невралгии, как наиболее распространенному осложнению, а также возможным нейровисцеральным поражениям вследствие измененного иммунного статуса пациентов, перенесших COVID-19. Дополнительные действия требуют возникающие при этом вызовы для здравоохранения и формирование своевременных ответов на них с целью минимизации риска долгосрочных осложнений в условиях периода постпандемии.

1. Патогенез и факторы риска реактивации вируса

После первичного инфицирования вирус ветряной оспы мигрирует от периферии по сенсорным нервным волокнам и сохраняется в латентной форме преимущественно в спинномозговых и черепных сенсорных ганглиях. Патогенез опоясывающего герпеса тесно связан с возрастными изменениями иммунной системы, в частности, с постепенным снижением Т-клеточного иммунитета, которое повышает риск реактивации ви-

руса и развития ОГ [7, 8]. У взрослых при опоясывающем герпесе возможны общая интоксикация, проявляющаяся в виде головной боли, тошноты, слабости, повышенной утомляемости, лихорадки, а также неврологические проявления: зуд, боль, жжение, нарушение чувствительности (онемение, покалывание без внешних раздражителей) участков кожи. Помимо этого, возникают высыпания, располагающиеся по ходу пораженных краниальных или спинальных нервов [1, 2, 8, 10].

Дополнительными факторами риска, потенцирующими вирус, являются психоэмоциональный стресс, иммуносупрессивные состояния и сопутствующие заболевания, часто встречающиеся у пожилых пациентов, включая сахарный диабет, хроническую обструктивную болезнь легких и аутоиммунные расстройства [1, 2, 8, 10].

2. Клинические особенности проявления заболевания

В клинической практике у взрослых выделяют следующие основные формы опоясывающего герпеса: легкая (абортивная), тяжелая и геморрагическая. При abortивной форме отсутствуют либо минимальны высыпания на коже, нет болей, что дает слабо выраженную клиническую картину, при этом патогенез можно определить при помощи лабораторных исследований. Встречаются также атипичные формы ОГ: например, *Zoster sine herpete* - форма, при которой отсутствуют кожные высыпания, но сохраняется боль в пораженном месте; офтальмогерпес - поражение глаз, приводящее к серьезным осложнениям, таким как кератит или увеит; синдром Рамсея-Ханта - редкое осложнение, при котором поражается слуховой и лицевой нервы, что может привести к нейропатии лицевого нерва и тугоухости [1, 2, 8, 10].

Опоясывающий герпес у пожилых пациентов обычно развивается в несколько стадий. Продромальный период характеризуется появлением боли и парестезий в пораженной области, которые могут предшествовать кожным высыпаниям, появляющимся через несколько дней и представляющим собой везикулярную сыпь, имеющую дерматомное распределение (локализация в участках тела, соответствующих определенным нервным корешкам). Помимо кожных проявлений, могут наблюдаться лихорадка и интоксикация, которые бывают более выраженными с возрастом [1, 2, 8, 10].

Осложнения

Осложнения опоясывающего герпеса могут быть серьезными и даже инвалидизирующими. Постгерпетическая невралгия (ПН), наиболее распространенное из них, развивается у примерно 30 % пациентов старше

60 лет. ПГН характеризуется длительной болью в пораженной области, сохраняющейся месяцами или даже годами после исчезновения кожных высыпаний [8, 10–13]. Кроме того, могут наблюдаться висцеральные поражения, такие как пневмония или гепатит, более вероятные у пожилых пациентов с ослабленным иммунитетом. Неврологические осложнения включают энцефалит, миелит и паралич черепных нервов, которые могут иметь тяжелые последствия [8, 10].

3. Критерии и методы диагностики

Диагноз опоясывающего герпеса обычно ставится на основе клинических проявлений и подтверждается лабораторными методами. Диагностические критерии предполагают наличие типичной везикулярной сыпи с дерматомным распределением, а также характерные симптомы, такие как боль и парестезии в участке поражения [1, 2, 8, 10]. При выраженном проявлении заболевания поставить диагноз не составляет труда. Сложности появляются при отсутствии выраженных кожных высыпаний, когда ошибочно предполагают стенокардию, васкулит, плеврит и т.д. Диагноз может быть подтвержден микроскопически при помощи вирусоскопии с окрашиванием мазков по Романовскому-Гимзе либо при помощи вирусологических иммунофлюоресцентных тестов, которые требуют длительного времени и поэтому используются редко.

Основные методы диагностики включают:

- визуальный осмотр для подтверждения кожных высыпаний [8, 10];
- вирусоскопию с окрашиванием мазков;
- серологические тесты для определения специфических антигенов и антител к VZV [8, 10, 14];
- ДНК-тестирование, включая “прямую” ПЦР для определения ДНК VZV в кожных поражениях [8, 10, 15, 16].

Однако, в рутинной практике в соответствии с Клиническими рекомендациями «Российского общества дерматовенерологов и косметологов» ПЦР и другие “молекулярно-биологические методы идентификации вируса рекомендованы только при необходимости уточнения и верификации диагноза” [8], что затрудняет чрезвычайно важные ранние диагностирование и лечение, способствующее улучшению прогноза и снижению риска осложнений.

4. Лечение и профилактика осложнений

Лечение опоясывающего герпеса медикаментами требуется не всем: молодой и здоровый организм способен самостоятельно справиться с вирусом (в этом случае симптомы самопроизвольно проходят в течение 2 недель). Однако при тяжёлом течении болезни или наличии факторов риска (пожилой возраст, иммунодефицит, хронические заболевания и т. п.) может быть назначена противовирусная терапия (пероральное употребление лекарственных средств либо их местное нанесение) [1, 2, 8, 10]. Лечение ОГ включает в себя противовирусную терапию, контроль интоксикации, купирование лихорадки и болевого синдрома, а также профилактику осложнений и рецидивов [8, 10–12, 17].

Основными препаратами для лечения ОГ являются ацикловир (800 мг 5 раз в сутки), фамацикловир (500 мг 3 раза в сутки) или валацикловир (1000 мг 3 раза в сутки).

Противовирусная терапия должна начинаться в первые 72 часа после появления начальных симптомов, используя эффективные дозы лекарств для снижения вирусной нагрузки и предотвращения осложнений. Выполнение данных рекомендаций снижает длительность острой фазы на 40% и риск постгерпетической невралгии на 50%. Курс лечения длится 7–10 дней, но у пациентов с иммуносупрессией может быть продлен до 14 дней для снижения риска осложнений [8, 10–12, 17]. У пациентов с офтальмогерпесом или менингоэнцефалитом рекомендуется внутривенное введение препаратов в течение 7–10 дней [8, 17, 18].

Для контроля интоксикации и возможных побочных эффектов показаны симптоматические мероприятия, включая гидратацию и применение десенсибилизирующих средств. В случае развития лихорадки - используются жаропонижающие средства, такие как парацетамол или ибупрофен, с учетом индивидуальных противопоказаний и мониторингом температуры для своевременного купирования симптомов [8, 17].

Купирование болевого синдрома. Одним из наиболее значимых симптомов опоясывающего герпеса и его осложнений, как правило, является болевой синдром. В острой фазе заболевания для облегчения боли часто используются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), такие как ибупрофен, а также антиконвульсант габапентин (300–600 мг/день) [8, 17].

Одной из важных задач терапии ОГ следует рассматривать **профилактику осложнений**. Для снижения риска развития постгерпетической невралгии у пациентов с ОГ рекомендуется как можно более раннее начало антигерпетической терапии. Важную роль при этом играет использование высоких доз ацикловира (валацикловира или фамацикловира), а также применение адъювантных методов, таких как нейропротективные препараты и обезболивающие средства, для минимизации болевого синдрома и предотвращения хронических осложнений. Кроме того, особенно у пожилых и иммуносупрессированных пациентов, показана вакцинация против ветряной оспы или опоясывающего герпеса для профилактики рецидивов и осложнений.

При развитии ПГН для контроля боли используются более специфические препараты. Прегабалин (75–300 мг/день) и трициклические антидепрессанты (например, amitриптилин 10–25 мг/день) являются достаточно эффективными в снижении интенсивности боли [11–13, 17]. Кроме того, лидокаиновые и капсаициновые пластыри могут быть использованы для местного обезболивания. В случаях, когда эти методы оказываются неэффективными, могут быть рекомендованы дополнительные терапии: транскраниальная электрическая стимуляция нерва (ТЭНС) и блокады нервов для обезболивания. Для улучшения качества жизни пациентов с осложнениями ОГ важна комплексная реабилитация с целью восстановления физических функций и подвижности [8, 12, 17].

Профилактика рецидивов

Опоясывающий герпес (герпес зостер) – заболевание, склонное к рецидивам, особенно у взрослых старше 50 лет и лиц с ослабленным иммунитетом; у пожилых людей риск повторного эпизода существенно возрастает, причем к 85 годам более половины стал-

квиваются хотя бы с одним случаем заболевания [1, 2]. Основной и наиболее эффективной мерой профилактики рецидивов является противовирусная вакцинация, которая особенно рекомендована людям старше 50 лет и пациентам с хроническими заболеваниями или иммунодефицитом [18–20]. Рекомбинантная вакцина Shingrix (эффективность 97 % у лиц старше 50 лет, две дозы) и живая вакцина Zostavax (менее эффективна, но допустима при отсутствии Shingrix) рекомендованы к использованию [19–22].

Для снижения вероятности рецидива также важны укрепление иммунной системы (здоровый образ жизни, полноценное питание, регулярная физическая активность, достаточный сон, контроль стресса), своевременное лечение сопутствующих заболеваний и исключение провоцирующих факторов, таких как переохлаждение, перегревание и стрессовые ситуации. Пациентам с частыми рецидивами может быть показана длительная противовирусная терапия и иммунокоррекция по назначению врача [8, 17]. Важно помнить, что при появлении первых симптомов необходима ранняя диагностика и начало лечения для предотвращения осложнений и снижения риска повторных эпизодов [10, 15, 17].

5. Эпидемиология заболевания

Согласно опубликованным данным, ежегодно в США на 1000 человек общей популяции регистрируется 3–5 случаев опоясывающего герпеса в год, однако этот показатель возрастает до 6,9–10,9 случаев на 1000 человек среди лиц старше 60 лет [1–3, 20]. При осложненном течении (энцефалит, диссеминация) летальность варьирует в диапазоне 0,2–0,5 % [23–25]. Особенно высокая распространенность заболевания наблюдается в странах с низким охватом вакцинации (Азия, Африка).

Согласно официальной статистике за 2019 год, в Российской Федерации было зарегистрировано 19223 случая заболеваний ОГ, а показатель заболеваемости среди населения составил 13,09 на 100 000 населения. В структуре всех инфекционных заболеваний доля опоясывающего герпеса составляет около 0,05 % [3]. По мнению авторов, столь невысокие цифры могут не отражать реального уровня заболеваемости и связаны, прежде всего, с тем, что официальная регистрация вторичной VZV-инфекции стала проводиться лишь недавно, начиная с 2019 г.

Наиболее уязвимой категорией остаются лица пожилого возраста и пациенты с иммунодефицитом, у которых частота и тяжесть заболевания выше. В некоторых регионах России (например, в Сибирском и Уральском федеральных округах) показатели заболеваемости могут превышать среднероссийские значения [1, 3]. Заболеваемость повышается с возрастом, что подтверждается и зарубежными данными [2, 4, 20, 23–25]. Кроме того, перенесенные инфекции, включая COVID-19, и прием лекарственных средств могут усугубить иммунодепрессию и способствовать реактивации герпесвирусов [4–6, 26].

Влияние пандемии COVID-19

Пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на эпидемиологию опоясывающего герпеса. В последние годы был зарегистрирован рост случаев опоясывающего лишая, в первую очередь после перенесенного заболевания COVID-19, в частности, у госпитализи-

рованных пациентов (до 3–5 %) или вследствие “лонг ковида”. Пандемия COVID-19 вызвала появление новых паттернов иммуносупрессии – у пациентов старше 60 лет, перенесших коронавирусную инфекцию, риск развития ОГ возрос на 15 %, а после госпитализации с COVID-19 – на 21 % [4–6, 9]. Отмечался также рост случаев ОГ в ответ на вакцинацию против COVID-19, что позволяет предполагать определенную взаимосвязь между обоими заболеваниями [26]. Это может быть объяснено Т-клеточным истощением и дисрегуляцией цитокинового каскада, индуцированного SARS-CoV-2. Дополнительными триггерами могут выступать возрастная иммуносенесценция, онкологические заболевания и приём иммуносупрессивных препаратов (глюкокортикоиды, тоцилизумаб) при лечении инфекции Sars-CoV-2 [1, 2, 8–10, 27].

Постпандемические изменения

Анализ страховых баз данных США показал синхронный рост случаев ОГ на 18–22 % в 2021–2023 гг., коррелирующий с волнами COVID-19 [4–6]. Это подтверждает гипотезу о долгосрочном влиянии коронавируса на иммунологический статус переболевших. При этом у большинства вакцинированных против SARS-CoV-2 лиц частота реактивации VZV остается на допандемическом уровне, что подчеркивает важность поддержания иммунного гомеостаза. В дополнение, на фоне снижения заболеваемости ветряной оспой в 2020–2021 гг. в результате ограничительных мероприятий в организованных коллективах в рамках противодействия эпидемии COVID-19 увеличилось число переболевших людей, что позволяет прогнозировать эпидемический подъем заболеваемости [28].

ОБСУЖДЕНИЕ

Опоясывающий герпес имеет важное социально-экономическое значение, особенно в контексте его осложнений, таких как поражение глаз, головная боль, поражение органов чувств, энцефалит, менингит и паралич черепных нервов. Постгерпетическая невралгия различной локализации, которая является наиболее распространенной, требует длительного и дорогостоящего лечения. Кроме того, госпитализации, необходимые при тяжелом течении осложнений, также увеличивают финансовую нагрузку. Помимо экономических затрат, заболевание существенно снижает качество жизни пациентов, вызывая значительные страдания и ограничения в их повседневной деятельности [8, 10, 17, 29]. Вследствие этого, а также ввиду пост-пандемических прогнозов роста встречаемости ОГ следует рассмотреть необходимость улучшения системы учета и статистики заболевания и его осложнений для более точной оценки эпидемиологической ситуации и планирования профилактических мероприятий.

Текущие вызовы

Несмотря на наличие эффективных методов профилактики, диагностики и лечения, существуют определенные вызовы для системы здравоохранения, на которые необходимо реагировать для улучшения результатов ведения этой категории пациентов и предотвращения распространения вируса при контакте с больными. Одной из проблем является недостаточная готовность медицинского персонала к своевременной постановке диагноза и лечению ОГ, в первую очередь

его неявных (абортивных и атипичных) форм [3, 8, 10, 18, 27, 29]. Некоторые врачи общей практики могут быть недостаточно осведомлены о современных подходах в диагностике и лечении ОГ, что приводит к позднему выявлению и задержке адекватной терапии. С другой стороны, пациенты могут обращаться за медицинской помощью с запозданием, когда противовирусная терапия уже не так эффективна в предотвращении осложнений. Это особенно актуально для пациентов с абортивными формами ОГ или атипичными, такими как *Zoster sine herpete*, которые могут быть сложны для диагностики.

Наконец, недостаточная готовность к ревакцинации представляет собой серьезную проблему, так как вакцинация является наиболее эффективным методом профилактики заболевания. Многие пациенты не выбирают данный способ профилактики из-за недостаточной осведомленности о его преимуществах и страха перед побочными эффектами.

Перспективы и рекомендации

Перспективным направлением в предотвращении осложнений ОГ является разработка персонализированных схем профилактики и лечения, учитывающих индивидуальные особенности пациентов, такие как возраст, сопутствующие заболевания и иммунный статус. Кроме того, предлагается дополнить существующие инструкции для групп риска и рекомендации для медицинских учреждений с целью более эффективной профилактики, дифференциальной диагностики и терапии заболевания, включая:

- Расширение осведомленности населения о преимуществах вакцинации и доступ к вакцинации против VZV для пожилых пациентов, в том числе переболевших COVID-19, путем проведения информационных кампаний и устранения возможных барьеров. С целью оптимизации вакцинопрофилактики следует включить вакцинацию против ОГ в национальный календарь прививок для лиц старше определенного возраста (напр., 60 лет).
- Использование телемедицинских консультаций для пациентов с подозрением на ОГ, особенно в отдаленных районах.
- Внедрение ПЦР и серологических тестов как стандарта: в международных протоколах ПЦР считается "золотым стандартом" для подтверждения диагноза опоясывающего герпеса, особенно в случаях атипичного течения или при подозрении на осложнения. В российских протоколах желательно закрепить данные методы как обязательные в диагностике, а не только как дополнительные для уточнения диагноза.
- Включение в российские протоколы диагностики и лечения опоясывающего герпеса более четких критериев и указаний для назначения ранней противовирусной терапии, особенно у пожилых и иммунокомпromетированных пациентов.
- Улучшение взаимодействия между специалистами, включая врачей общей практики, дерматологов, неврологов и др., для комплексного ведения пациентов с ОГ.
- Использование искусственного интеллекта (ИИ) для разработки систем диагностики заболеваний и определения текущих факторов и групп риска.

- Внедрение ИИ для выбора обоснованных диагностических и терапевтических решений на основе эпидемиологических данных с целью усиления мер контроля заболеваемости и оптимизации процессов управления общественным здоровьем.

Наконец, образовательные программы и информационные кампании могут помочь повысить готовность медицинского персонала к своевременной постановке диагноза ОГ, более эффективному лечению и снижению риска осложнений:

- Проведение целевых информационных кампаний и образовательных мероприятий для медицинских работников с целью повышения их осведомленности о современных подходах в диагностике, лечении и профилактике ОГ.
- Организация регулярных образовательных семинаров и вебинаров для врачей общей практики, терапевтов, дерматологов и других специалистов с целью повышения осведомленности о важности ранней диагностики и лечения ОГ.
- Разработка и распространение клинических руководств, основанных на текущих клинических данных, с алгоритмами диагностики и лечения ОГ.
- Распространение информационных материалов (брошюры, плакаты, памятки) в медицинских учреждениях.
- Поддержка научных исследований по изучению эпидемиологии, клинических особенностей и методов диагностики ОГ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опоясывающий герпес (лишай) у пожилых пациентов требует комплексного подхода, включающего профилактику, лечение и меры по предотвращению осложнений. Вакцинация и ревакцинация являются ключевыми элементами в предотвращении рецидивов.

Приведенные данные указывают на важность своевременной диагностики, эффективного лечения и профилактики опоясывающего герпеса, в т.ч. у пожилых пациентов, для предотвращения осложнений и улучшения качества жизни. Опоясывающий герпес является значимой проблемой в гериатрии, особенно в условиях пост пандемии. Заболевание характеризуется высоким риском осложнений, таких как пост-герпетическая невралгия, что существенно снижает качество жизни пожилых пациентов. В пост пандемический период актуальность данного заболевания еще более возросла из-за иммунных нарушений, вызванных COVID-19. Поэтому необходима разработка и внедрение эффективных подходов в профилактике и лечении ОГ, которые должны включать интеграцию специалистов различных отраслей медицины – геронтологов, инфекционистов и неврологов. Совместные усилия медицинских работников и государственных структур могут существенно улучшить результаты лечения и качество жизни пожилых пациентов с ОГ. Важно также продолжать исследования по эпидемиологии, особенностям патогенеза и лечения ОГ для разработки новых эффективных стратегий профилактики и терапии.

ЛИТЕРАТУРА (пп. 2, 4, 6, 7, 10-13, 15, 17-27 см. REFERENCES)

1. Лавров В. Ф., Казанова А. С., Кузин С. Н. и др. Ветряная оспа и опоясывающий лишай: особенности заболеваемости и клинических проявлений. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2011; 3: 54–61.
3. Каира А.Н., Лавров В.Ф. Опоясывающий герпес: эпидемиологические особенности заболеваемости в 2019 году. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2020; 19(5): 93–7. DOI: 10.31631/2073-3046-2020-19-5-93-97.
5. Бакаев В.В., Марданлы С.Г., Ханина М.А., Гашенко Т.Ю., и Жигалева О.Н. Эпидемиологические исследования в контексте пандемии COVID-19 и эпидемий гриппа: от настоящего к будущему (обзор литературы). *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2024; 29(1): 5-9.
8. Общероссийская общественная организация “Российское общество дерматовенерологов и косметологов”. Кодировка B02 в Международной классификации болезней (МКБ-10) - Опоясывающий герпес. Клинические рекомендации 2020. <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>
9. Бакаев В.В., Марданлы С.Г., Гашенко Т.Ю., Марданлы С.С., Жигалева О.Н. Постковидный синдром и респираторные инфекции: проявления и клинические последствия (краткий обзор литературы). *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2025; 30(1): 28-32. DOI: 10.51620/3034-1981-2025-30-1-28-32.
14. Исследование, разработка, производство и реализация «Комплекса методических, реактивных и технических средств клинической лабораторной диагностики социально значимых инфекционных заболеваний». Электрогорск: ЗАО «ЭКОлаб», 2023.
16. Жигалева О.Н., Ермолаев И.И., Марданлы С.Г., Гашенко Т.Ю., Помазанов В.В. Разработка набора реагентов для обнаружения РНК вируса SARS-CoV-2 в насо- и орофарингеальных мазках методом прямой полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. *Клиническая лабораторная диагностика*. 2022; 67(12): 739-43. DOI: 10.51620/0869-2084-2022-67-12-739-743.
28. Афонина Н.М., Михеева И.В. Эффективность региональных программ вакцинопрофилактики ветряной оспы. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2022; 11(3): 95–103. DOI: 10.33029/2305-3496-2022-11-3-95-103.
29. Марданлы С.Г., Арсеньева В., С.С.Марданлы С.С., Ротанов С.В.. Распространенность вирусов герпеса человека среди контингентов различного возраста. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2019; 2: 50-5.

REFERENCES

1. Lavrov V. F., Kazanova A. S., Kuzin S. N., et al. Chickenpox and herpes zoster: characteristics of morbidity and clinical manifestations. *Epidemiology and infectious diseases. Aktual'nye voprosy*. 2011; 3: 54–61.
2. Cohen J.I. Clinical practice: Herpes zoster. *N. Engl. J. Med.* 2013; 369(3): 255-63. DOI: 10.1056/NEJMcп1302674. (in Russian)
3. Kaïra A. N., Lavrov V. F. Herpes zoster: epidemiological characteristics of morbidity in 2019. *Epidemiologiya i vaksïnoprofilaktika*. 2020; 19(5): 93–7. DOI: 10.31631/2073-3046-2020-19-5-93-97. (in Russian)
4. Parikh R., Yousefi M., Curran D., Widenmaier R. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Incidence of Herpes Zoster: A Narrative Literature Review. *Infect. Dis. Ther.* 2024; 13(3): 447-61. DOI: 10.1007/s40121-024-00924-3.
5. Bakayev V.V., Mardanyly S.G., Khanina M.A., Gashenko T.Yu., Zhigaleva O.N. Epidemiological studies in the context of the COVID-19 pandemic and influenza epidemics: from present to future (review of literature). *Epidemiologiya i Infektsionnye bolezni*. 2024; 29(1): 5-9. DOI: 10.51620/EIB-2024-29-1-5-9 (in Russian)
6. Narasimhan M, Ramakrishnan R, Durai PC, Sneha B. Association between COVID-19 infection and herpes zoster: A case series. *J. Family Med. Prim. Care*. 2023; 12: 2516-9.
7. Weinberg A, Levin MJ. VZV T cell-mediated immunity. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2010; 342: 341-57. DOI: 10.1007/82_2010_31.
8. All-Russian public organization "Russian society of dermatovenerologists and cosmetologists". International classification of diseases (ICD-10) code B02 - Herpes zoster. Clinical guidelines

2020. <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/> (in Russian)
9. Bakayev V.V., Mardanyly S.G., Gashenko T.Yu., Mardanyly S.S., Zhigaleva O.N. Post-COVID syndrome and respiratory infections: manifestations and clinical implications (brief literature review). *Epidemiologiya i Infektsionnye bolezni*. 2025; 30(1): 28-32. DOI: 10.51620/3034-1981-2025-30-1-28-32 (in Russian)
10. Werner RN, Nikkels AF, Marinović B, et al. European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 1: Diagnosis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2017; 31(1): 9-19. DOI: 10.1111/jdv.13995.
11. Hadley GR, Gayle JA, Ripoll J, Jones MR, Argoff CE, Kaye RJ, Kaye AD. Post-herpetic Neuralgia: a Review. *Curr. Pain Headache Rep.* 2016; 20(3): 17. DOI: 10.1007/s11916-016-0548-x.
12. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am. Fam. Physician*. 2017; 96(10): 656-63. PMID: 29431387.
13. Dworkin R.H, Corbin A.E, Young J.P Jr., Sharma U., LaMoreaux L., Bockbrader H., Garofalo E.A, Poole R.M. Pregabalin for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized, placebo-controlled trial. *Neurology*. 2003; 60(8): 1274-83. DOI: 10.1212/01.wnl.0000055433.55136.55.
14. Research, development, production and sale of the "Complex of methodological, reactive and technical means for clinical laboratory diagnostics of socially significant infectious diseases" / edited by S.G. Mardanyly and V.V. Pomazanov. - Elektrogorsk: ЗАО "ЭКОлаб", 2023 - 324 p. (in Russian)
15. Sakai K., Wakasugi S., Muchemwa FC., Ihn H. Quick detection of herpesviruses from skin vesicles and exudates without nucleic acid extraction using multiplex PCR. *BioScience Trends*. 2008; 2 (4): 164-8.
16. Zhigaleva O.N., Ermolaev I.I., Mardanyly S.G., Gashenko T.Yu., Pomazanov V.V. Development of a set of reagents for the detection of SARS-CoV-2 virus RNA in naso- and oropharyngeal smears using direct polymerase chain reaction in real time. *Klinicheskaya Laboratornaya Diagnostika*. 2022; 67(12): 739-43. DOI: 10.51620/0869-2084-2022-67-12-739-743 (in Russian)
17. Werner RN, Nikkels AF, Marinović B, et al. European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 2: Treatment. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2017; 31(1): 20-29. DOI: 10.1111/jdv.13957.
18. McDonald EM, de Kock J, Ram FS. Antivirals for management of herpes zoster including ophthalmicus: a systematic review of high-quality randomized controlled trials. *Antivir. Ther.* 2012; 17(2): 255-64. DOI: 10.3851/IMP2011.
19. WHO Guidelines for Herpes Zoster Vaccination (2025). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shingles-\(herpes-zoster\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/shingles-(herpes-zoster)).
20. Harpaz R., Ortega-Sanchez I.R., Seward J.F. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2008; 57(RR-5):1-30. PMID: 18528318.
21. Syed Y.Y. Recombinant zoster vaccine (Shingrix®): a review in herpes zoster. *Drugs Aging*. 2018; 35(12): 1031-40. DOI: 10.1007/s40266-018-0603-x.
22. Lecrenier N., Beukelaers P., Colindres R., et al.. Development of adjuvanted recombinant zoster vaccine and its implications for shingles prevention. *Expert. Rev. Vaccines*. 2018; 17(7): 619-34. DOI: 10.1080/14760584.2018.1495565.
23. Yawn B.P., Gilden D. The global epidemiology of herpes zoster. *Neurology*. 2013; 81(10): 928-30. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3182a3516e.
24. Forbes H.J., Bhaskaran K., Thomas S.L., et al. Quantification of risk factors for herpes zoster: population based case-control study. *BMJ*. 2014; 348: g2911. DOI: 10.1136/bmj.g2911.
25. Koshy E, Mengting L., Kumar H., Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* 2018; 84(3): 251-62. DOI: 10.4103/ijdv.IJDVL_1021_16.
26. Katsikas Triantafyllidis K., Giannos P., Mian I.T., et al. Varicella zoster virus reactivation following COVID-19 vaccination: a systematic review of case reports. *Vaccines*. 2021; 9(9): 1013. DOI: 10.3390/vac-9091013.

27. Kawai K., Gebremeskel B.G., Acosta C.J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*. 2014; 4(6): e004833. DOI:10.1136/bmjopen-2014-004833.
28. Afonina N.M., Mikheeva I.V. Effectiveness of regional varicella vaccination programs. *Infektsionnye bolezni: novosti, mneniya, obucheniye*. 2022; 11(3): 95–103. DOI: 10.33029/2305-3496-2022-11-3-95-103. (in Russian)

29. Mardanly S.G., Arsenyeva V., S.S.Mardanly S.S., Rotanov S.V. Prevalence of human herpes viruses among populations of different ages. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii*. 2019; 2: 50–5. (in Russian)

Издательство АО "ЭКОлаб" выступит в качестве информационного партнера Ежегодного Форума женского и мужского здоровья. Мероприятие, посвященное актуальным вопросам сохранения благополучия и долголетия, пройдет 19 апреля 2026 года в Санкт-Петербурге.

Информационное партнерство на данном Форуме позволит нам донести до аудитории ключевые идеи и выводы, сделанные в ходе дискуссий, а также осветить наиболее перспективные направления в заботе о женском и мужском здоровье. Мы убеждены, что подобные мероприятия играют неосценимую роль в повышении осведомленности и мотивации людей к активному управлению своим здоровьем.

Банк стволовых клеток
ТРАНС-ТЕХНОЛОГИИ

РЕВЬЮ

ЛА КЛИНИК

ЭКОлаб | пресса

РЕПРО РОТНЕКА

RADIO METRO

SOLGAR® Since 1947

metro

забота о будущем

СФОРУМ
ЗДОРОВЬЯ

женского и мужского

ЗАБОТА
О БУДУЩЕМ

Билеты

Группа ВК

ПРОДЮСЕРСКИЙ ЦЕНТР ПАВЕНСКОЙ

ВЦИОМ

МедТелекс

CITY STYLE

ИДЕАЛЬНЫЙ ВЫБОР
CHOUX PARFAIT

ТРЕНДЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНЫ

VALO ГОРОДСКОЙ КУРОРТ

19 АПРЕЛЯ

«Mercure Hall» ул. Салова 61 (вход с ул. Бухарестской)
Имеются противопоказания, проконсультируйтесь со специалистом 18+