

УДК 616 – 022.7: 578.825 – 053.2. (0758)

Абдурахмонов М.А.

Ассистент кафедры инфекционных болезней

Андижанского государственного медицинского института,

Андижан, Узбекистан

Косимова Р.И.

доктор медицинских наук, доцент

Научно-исследовательский институт вирусологии

Ташкент, Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Резюме. В последние годы отмечается неуклонный рост рецидивирующих форм инфекции, вызванной вирусами простого герпеса 1 и 2 типа различной локализации. Многочисленными исследованиями показано, что вирусами простого герпеса инфицировано 65-90% взрослого и детского населения планеты, причем от 9 до 25% из них страдают рецидивирующими формами заболеваний, у 30% инфекция обнаруживается в субклинической и латентной форме. Антиген ВПГ обнаружен у 36% детей с частыми респираторными заболеваниями.

Доказано, что у больных хроническими герпетическими инфекциями значительно чаще развиваются онкологические и аутоиммунные заболевания, бесплодие, патология плода. Вирусы герпеса индуцируют процессы атеросклероза, влияют на процесс психического развития человека, вызывают патологию нервных клеток. Тяжелое течение герпетической инфекции может быть маркером ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, лаборатория, детской возраст.

Abdurakhmonov M.A.

Assistant of the Department of Infectious Diseases

Andijan State Medical Institute,

Andijan, Uzbekistan

Kosimova R.I.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Research Institute of Virology

Tashkent, Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF HERPETIC INFECTION IN CHILDREN

Resume. In recent years, there has been a steady increase in recurrent forms of infection caused by herpes simplex viruses of type 1 and type 2 of various localization. Numerous studies have shown that 65-90% of the adult and child population of the planet are infected with herpes simplex viruses, and from 9 to 25% of them suffer from recurrent forms of diseases, in 30% the infection is detected in a subclinical and latent form. HSV antigen was found in 36% of children with frequent respiratory diseases.

It is proved that patients with chronic herpetic infections develop oncological and autoimmune diseases, infertility, fetal pathology much more often. Herpes viruses induce the processes of atherosclerosis, affect the process of mental development of a person, cause pathology of nerve cells. Severe course of herpes infection can be a marker of HIV infection.

Keywords: herpetic infection, laboratory, children's age.

Актуальность. Под герпетическими инфекциями (ГИ) понимают болезни, которые характеризуются одиночными или сгруппированными везикулярными высыпаниями величиной 1-4 мм на коже и слизистых оболочках[1,4].

Высыпания возникают на отёчно-эрitemатозном основании и протекают с поражением внутренних органов. Простой герпес – широко распространеноинфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек, возникающее в результате инфицирования вирусами простого герпеса ВПГ-1, ВПГ-2 – антигенных типов. ВПГ относится к семейству Herpesviridae, характеризующемуся разнообразием клинических проявлений, хроническим течением, которое имеет тенденцию к прогрессированию. Источником инфицирования являются больные люди и вирусоносители[3,7].

Согласно данным ВОЗ, смертность от герпетических энцефалитов и диссеминированных форм болезни составляет 15,8 % и занимает второе место после гриппа (35,8 %) среди всех вирусных инфекций. По данным сероэпидемиологических исследований, показатель выявления антител ВПГ-1, ВПГ-2 составляет от 70 до 90 % и более среди населения планеты. Степень инфицированности населения зависит от социальноэкономического уровня жизни, бытовых традиций различных этнических групп. После инфицирования герпетической инфекцией развиваются: - клинические проявления заболевания – у 10-15 %; - малосимптомные формы – у 10 %. Бессимптомная секреция вируса регистрируется у 5%. Лица без эпизодов манифеста герпеса в анамнезе составляют до 70 %. Генитальный герпес занимает второе место среди вирусных ИППП после папилломавирусной инфекции[2,5]. Около трети женщин детородного возраста инфицированы ВПГ-2.

Цель исследования. Дать клинико-иммунологическую характеристику различных форм рецидивирующей герпетической инфекции у детей и определить информативность показателей ферментативной активности лейкоцитов периферической крови как дополнительных критериев диагностики.

Материалы и методы исследования. Представленные в работе данные получены при обследовании и диспансерном наблюдении 110 детей, имевших клинические и лабораторные признаки герпетической инфекции.

Обследование детей и наблюдение за ними проводилось на АОМПДБ г. Андижана за период 2020-2021гг. Отбор детей в группы осуществлялся на основании клинико-лабораторных признаков рецидивирующей герпетической инфекции.

Результаты исследования. Наиболее распространенной формой рецидивирования герпетической инфекции у детей является герпес кожи. В группе дошкольников чаще встречается герпетический стоматит, в группе школьников - офтальмогерпес.

Герпетический стоматит у дошкольников протекает с формированием тяжелых и непрерывно рецидивирующих форм. Офтальмогерпес у детей школьного возраста характеризуется тяжелым течением заболевания и развитием осложнений в виде стойкого снижения зрения (26,8%), помутнения роговицы (9,9%), врастания сосудов (4,6%).

В структуре сопутствующей заболеваемости у дошкольников преобладают частые ОРВИ с формированием осложнений (18,7%), инфекции органов пищеварения (27,1%), грибковые поражения кожи (2,1%). В группе школьников чаще встречаются инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы (12,9%), астено-вегетативные проявления (74,2%). Спектр аллергопатологии характеризуется преобладанием поллиноза (22,6%) и бронхиальной астмы (12,9%) в группе школьников.

У детей с рецидивирующей герпетической инфекцией регистрируются признаки комбинированной иммунной недостаточности в виде изменения функциональной активности фагоцитирующих клеток, снижения показателей Т-клеточного звена иммунитета с относительной и абсолютной недостаточностью СОЗ+-, СБ4+-клеток, повышением уровней всех классов иммуноглобулинов в период обострения заболевания.

В группах детей дошкольного и школьного возраста с офтальмогерпесом отмечается выраженное угнетение обмена нейтрофильных гранулоцитов, характеризующееся снижением миелопероксидазы и

катионных белков, повышением НСТ-теста в периоды обострения и ремиссии заболевания.

У детей с герпетическим поражением кожи отмечается дисбаланс в функционировании систем полиморфноядерных лейкоцитов, с повышением миелопероксидазы и НСТ-теста и снижением катионных белков. В группе дошкольников нарушения сохраняются как в период обострения, так и в ремиссию заболевания. У школьников в периоды ремиссии показатели миелопероксидазы и НСТ-теста нормализуются, уровень катионных белков остается достоверно ниже, чем у здоровых детей.

При герпетическом стоматите изменение функциональной активности нейтрофилов периферической крови отмечается только у дошкольников. Периоды обострения характеризуются повышением уровня миелопероксидазы и НСТ-теста и угнетением синтеза катионных белков, периоды ремиссии -высокими показателями миелопероксидазы, нормализацией катионных белков и НСТ-теста.

Вывод. Полученные результаты определения цитоэнзиматического статуса полиморфноядерных лейкоцитов показывают целесообразность комплексного подхода к исследованию метаболической активности нейтрофилов периферической крови у детей с рецидивирующей герпетической инфекцией.

Данные, характеризующие особенности иммунного и цитохимического статуса могут быть использованы в качестве критериев диагностики заболевания, прогнозирования тяжести течения и отражают необходимость использования метаболической и иммунокорригирующей терапии.

Установленные в ходе наблюдения нарушения иммунной адаптации указывают на целесообразность динамического исследования иммунного статуса с целью своевременной иммунной коррекции. Изменения цитоэнзиматического статуса нейтрофилов периферической крови при рецидивирующей герпетической инфекции, сохраняющиеся длительно на протяжении заболевания, диктуют необходимость проведения мероприятий

по этапной реабилитации рецидивирующей герпетической инфекции у инфицированных детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Алимбарова Л.М. Актуальные проблемы герпесвирусных инфекций / Л.М. Алимбарова, М.М. Гареев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 62 с.
- 2.Балдин А.В. Особенности течения и исходов беременности у ВИЧ-инфицированных женщин на фоне ассоциированной герпетической инфекции: дис. . канд. мед. наук : 14.00.01 / А.В. Балдин; СПб, воен. мед.акад. им. С.М. Кирова, СПб, 2007. — 135 с.
- 3.Одокиенко А.Ю. Особенности клинико-иммунологического статуса больных герпетической инфекцией и выбор рациональной иммунотропной фармакотерапии: автореф. / дис. . канд. мед. наук : 14.00.36 / А.Ю. Одокиенко; Омск. гос. мед. акад.— Омск, 2005. — 24 с.
- 4.Рахманова А.Г. Инфекционные болезни: руководство для врачей общей практики / А.Г. Рахманова, В.А. Неверов, В.К. Пригожина. — Изд-во: Равновесие ИД ООО, 2004. — 462 с.
- 5.Boasso A. Chronic innate immune activation as a cause of HIV-1 immunopathogenesis / A. Boasso, G.M. Shearer // Clin. Immunol. — 2008. — Vol. 126.— P. 235-242.
- 6.Verma R.K. Homosexual activity among rural Indian men: Implications for HIV intervention / R.K. Verma, M. Collumbien // AIDS. — 2004. — Vol. 18. — P. 1845-1856.
7. Weber J.N. WHO-UNAIDS Guidelines for Standard HIV Isolation and Characterisation Procedures / J.N. Weber, E. M. Fenyo. — N.Y., 2002. — 134 p.