

© Колектив авторів, 2005
УДК 616.523-071

**Г.М. Дубинська, О.М. Ізюмська, Н.В. Грінченко, О.М. Минак, Н.П. Лимаренко,
Л.Г. Волошина**

АНАЛІЗ ДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Поглибленим клініко-параклінічним обстеженням встановлено, що у людей з рецидивним перебігом простого герпесу частіше реєструються захворювання ЛОР-органів, дихальних шляхів, травного каналу, сечостатевої системи і щитоподібної залози, що вказує на необхідність комплексного обстеження пацієнтів та індивідуального підходу до розробки лікувально-реабілітаційних заходів.

Герпетична інфекція, спричинена вірусом простого герпесу (HSV1, 2), є однією з найрозповсюдженіших вірусних інфекцій у людській популяції. Частота інфікування HSV1, 2, за виявленням специфічних антитіл, коливається серед дорослого населення в межах від 60 до 90 % [1, 2].

Особливістю HSV1, 2 є чіткий пантропізм, наслідком якого є поліморфізм клінічних проявів. Інтеграція вірусу в геном ураженої клітини призводить до тривалої персистенції збудника з періодичною реактивацією, на фоні якої виникають морфологічні та функціональні порушення органів і систем. Персистенція в клітинах імунної системи призводить до формування вторинної імунної недостатності, як наслідок – знижується опірність організму до збудників вірусних, бактерійних та інших інфекцій, онкогенів [3, 4]. Однак в літературі відсутні відомості щодо комплексної оцінки стану здоров'я людей, які страждають на найрозповсюдженішу форму простого герпесу – хронічну рецидивну з ураженням шкіри та слизових оболонок.

Мета роботи – оцінити стан здоров'я людей з рецидивним перебігом простого герпесу.

Матеріали і методи

Під спостереженням було 242 особи (101 чоловік і 141 жінка) віком від 18 до 59 років. Всі обстежені були поділені на групи залежно від наявності в анамнезі епізодів простого герпесу. Основну групу склали 169 пацієнтів (58 чоловіків і 111 жінок), які відзначали епізоди типової герпетичної висипки на шкірі та слизових оболонках, контрольну – 73 особи (43 чолові-

ки і 30 жінок), які заперечували епізоди простого герпесу в анамнезі. Середній вік пацієнтів основної групи – (26,8±0,7), контрольної – (24,8±0,9) року. Клінічними формами простого герпесу в обстежених основної групи були: ураження слизових оболонок та шкіри губ (91,1 %), носа (10,7 %), геніталій (8,3 %), обличчя (6,6 %), порожнини рота (3,0 %). За розповсюдженням процесу обмежені форми спостерігали у 88,2 %, розповсюджені – в 11,8 % пацієнтів. Залежно від частоти рецидивів простого герпесу протягом року обстежені основної групи були розподілені на 3 підгрупи: I – з частотою рецидивів менше одного на рік, II – від 1 до 3, III – 4 і більше.

Усім пацієнтам провели поглиблене загально-клінічне обстеження, проаналізували дані їх амбулаторних карт. Лабораторні та додаткові дослідження виконували залежно від діагностованої патології із залученням консультантів. Інфікування HSV^{1/2} верифікували визначенням специфічних імуноглобулінів у сироватці методом ІФА (тест-системи НВП «Диагностические системы», Росія).

Результати досліджень та їх обговорення

Проведені дослідження показали, що інфікування HSV1, 2 в основній групі становить 100 %, у контрольній – 90,4 %.

Аналіз анамнестичних даних показав, що в обстежених пацієнтів (основної та контрольної груп) не були виявлені випадки мертвонароджень, вроджених вад, спадкових та інших захворювань, які можуть бути пов'язані з первинними імунодефіцитними станами. Фізичний, психічний та розумовий розвиток обстежених обох груп відбувався відповідно до вікових норм. Туберкульоз, системні захворювання сполучної тканини, злоякісні новоутворення в анамнезі також не згадувалися. У дитячому віці більшість пацієнтів обох груп перехворіла на дитячі повітряно-крапельні інфекції, які мали типову клінічну картину без ускладнень.

Аналіз загально-клінічних даних в осіб основної та контрольної груп виявив, що між ними існують суттєві відмінності. Так, з анамнезу з'ясовано, що обстежені основної групи достовірно частіше

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

переносили краснуху (35,9 проти 16,4 %, $P < 0,01$) та, з тенденцією до вірогідності, – скарлатину (7,0 проти 1,5 %, $P > 0,05$). Випадки кашлюку та інфекційного мононуклеозу мали місце лише в обстежених основної групи. Частина пацієнтів мала обтяжений алергологічний анамнез, але без достовірної різниці між групами (12,4 в основній та 9,6 % у контрольній, $P > 0,05$). З'ясувалося, що особи контрольної групи частіше вказували на такі алергени, як хімічні речовини, мийні засоби, парфуми тощо, а в основній – вищою виявилася частка харчових алергенів, медикаментів, пилку рослин ($P < 0,05$).

Поглиблене обстеження показало, що у представників обох груп мали місце випадки хронічних соматичних захворювань, але їх частота в основній групі була вищою, ніж у контрольній, майже в 3,3 разу (36,6 і 10,9 % відповідно, $P < 0,001$). Серед хронічних захворювань в основній групі найчастіше реєстрували ураження ЛОР-органів і дихальних шляхів (42,6 проти 12,3 % у контролі, $P < 0,001$), на другому місці були ураження травного каналу (33,1 і 13,6 % відповідно, $P < 0,001$), на третьому – сечостатевої системи (27,3 проти 15,6 %, $P < 0,05$, мал. 1).

Спектр хронічних захворювань ЛОР-органів серед обстежених обох груп був представлений тонзилітом, синуситами, ринітом. В основній групі виявилася достовірно вищою захворюваність на хронічний тонзиліт (11,8 проти 2,7 % у контролі, $P < 0,02$), з тенденцією до вірогідності – на хронічні синусити (14,8 проти 6,8 %, $P > 0,05$). Хронічні ураження дихальних шляхів в обстежених пацієнтів були представлені бронхітом, але хронічний

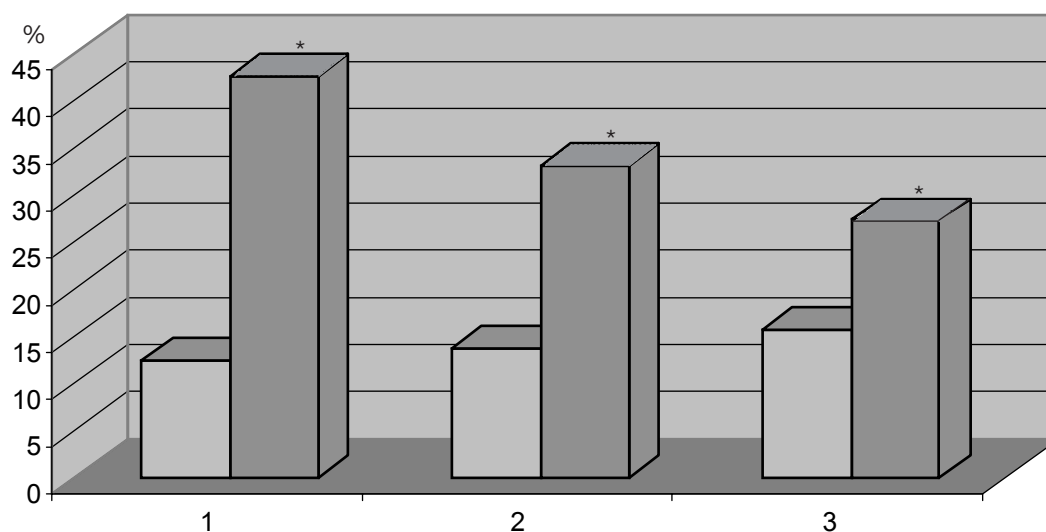
бронхіт реєструвався в 10 разів частіше у пацієнтів основної групи (11,2 проти 1,4 % у контролі, $P < 0,01$). Загалом випадки ГРЗ протягом року відзначали достовірно частіше обстежені основної групи.

Хронічні ураження травного каналу були представлені хронічним гастродуоденітом і хронічним холециститом й мали місце в пацієнтів обох груп, але в основній реєструвалися частіше: хронічний холецистит у 3 (12,4 в основній проти 4,1 % у контролі, $P < 0,05$), хронічний гастродуоденіт – у 2 рази (13,6 проти 6,8 % відповідно, $P > 0,05$).

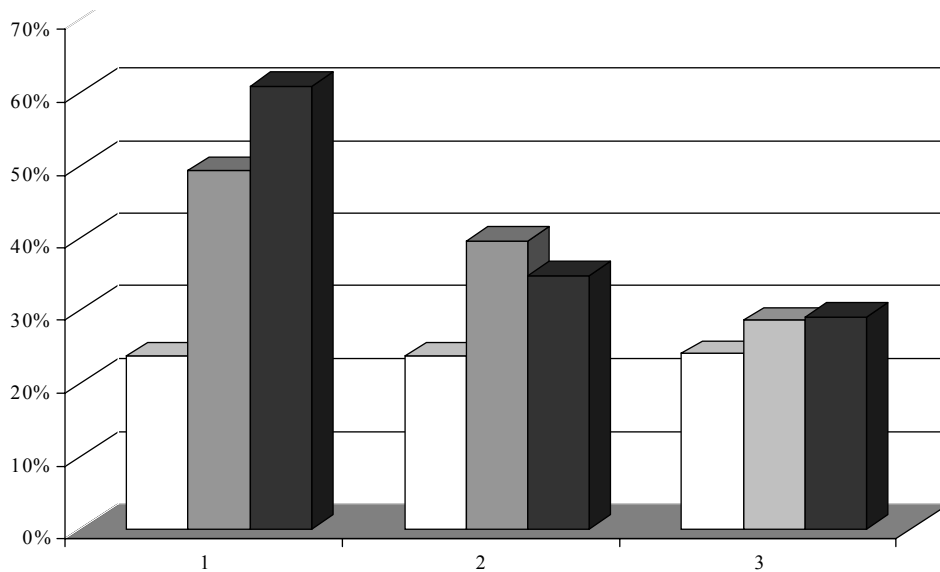
Серед хронічних уражень сечостатевої системи хронічний пієлонефрит в обстежених основної групи виявлявся в 7,8 разу частіше, ніж у контролі (10,6 проти 1,4 % відповідно, $P < 0,01$). З тенденцією до вірогідності в основній групі частіше діагностували цистити (5,3 проти 1,4 %, $P > 0,05$). Патологічні зміни щитоподібної залози – гіперплазія, аутоімунний тиреоїдит, вузловий зоб – виявляли достовірно частіше в основній групі (25,4 проти 2,8 % у контролі, $P < 0,01$).

За даними сімейного анамнезу, серед близьких родичів обстежених основної групи достовірно частіше мали місце захворювання щитоподібної залози (17,8 проти 5,7 % у контролі, $P < 0,02$), травного каналу (43,6 проти 21,2 % відповідно, $P < 0,01$), а також випадки рецидивного простого герпесу (62,4 проти 38,5 %, $P < 0,01$).

Аналіз анамнезу обстежених основної групи, розділених на три підгрупи залежно від частоти рецидивів, показав, що на дитячі повітряно-крапельні інфекції в дитинстві частіше хворіли пацієнти з часто рецидивуючим простим герпесом:



Мал. 1. Частота хронічної патології у пацієнтів з простим герпесом: 1 – ЛОР-органів і дихальних шляхів; 2 – травного каналу; 3 – сечостатевої системи. Групи обстежених: □ – контрольна; ■ – основна. * – достовірна різниця порівняно з контролем ($P < 0,05$).



Мал. 2. Супутня патологія у пацієнтів залежно від частоти рецидивів простого герпесу: 1 – ЛОР-органів і дихальних шляхів; 2 – травного каналу; 3 – сечостатевої системи. Підгрупи: □ – I; ■ – II; ■ – III. * – достовірна різниця порівняно з 1-ю підгрупою.

кількість осіб, які перенесли скарлатину, була більшою в III підгрупі – 18,0 проти 4,4 % у I ($P < 0,05$) та жодного в II ($P < 0,05$), кір – у II та III (39,2 та 32,4 % відповідно проти 17,8 % у I групи, $P < 0,05$).

Хронічні захворювання ЛОР-органів, дихальних шляхів також реєстрували частіше в обстежених III підгрупі порівняно з I і II ($P < 0,001$), подібним чином – травного каналу ($P < 0,05$). Частота випадків хронічних захворювань сечостатевої системи не мала суттєвої різниці між підгрупами (мал. 2).

На хронічний тонзиліт частіше хворіли обстежені III підгрупи, ніж I (17,3 проти 5,1 %, $P < 0,05$), на хронічний бронхіт – III і II (21,7 та 9,5 проти 5,1 % у I, $P < 0,05$ та $P > 0,05$ відповідно). Хронічний гастродуоденіт діагностували також частіше в осіб III підгрупи порівняно з I (19,1 проти 6,8 %, $P < 0,05$).

Висновки

1. За показниками стану здоров'я люди, які мають в анамнезі епізоди клінічної маніфестації рецидивного простого герпесу, відрізняються від осіб, які переносять латентну форму цієї інфекції. Ймовірність супутніх захворювань збільшується при зростанні частоти рецидивів простого герпесу.

2. Пацієнти з рецидивним простим герпесом потребують комплексного обстеження, а при плануванні лікувально-реабілітаційних заходів потрібно враховувати наявну супутню патологію та частоту рецидивів простого герпесу.

Література

1. Руденко А.О., Муравська Л.В. Герпесвірусні інфекції людини – світова проблема // Інфекційні хвороби. – 2001. – № 2. – С. 5-11.
2. Чернишова Л.І. Герпетична інфекція у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – № 2. – С. 5-8.
3. Мартинов А.В., Смілянська М.В., Перемот С.Д. та ін. Вплив герпетичної персистенції в імунітатах на стан імунної системи онкологічних хворих // Сучасні інфекції. – 2004. – № 1. – С. 25-29.
4. Полеско И.В., Бутов Ю.С., Малиновская В.В., Халдин А.А. Иммунологический статус при простом герпесе // Росс. мед. журн. – 2001. – № 6. – С. 37-38.

ANALYSIS OF HEALTH OF PEOPLE INFECTED WITH HERPES SIMPLEX VIRUS

H.M. Dubynska, O.M. Izyumska, N.V. Hrinchenko, O.M. Mynak, N.P. Lymarenko, L.H. Voloshyna

SUMMARY. By means of profound clinical and paraclinical research was revealed that the people with recurrent course of herpes simplex are registered more often with otorhinolaryngologic, respiratory, gastrointestinal, urinogenital and thyroid gland diseases and there is a necessity of complex examination of patients and individual approach to the elaboration of treatment and rehabilitation measures.