
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолГМУ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

УДК 616. 523: 616. 98 — 097 — 022

В статье приведены результаты сравнительного анализа клинико-лабораторных показателей. Данные были получены при обследовании ВИЧ-инфицированных пациентов, страдающих орофациальным и генитальным герпесом. На основе их выявлены особенности клинических и лабораторных изменений.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, ВИЧ-инфекция, орофациальный герпес, генитальный герпес, частота встречаемости.

E. A. Ioannidi, I. V. Makarova

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF HERPETIC INFECTION IN HIV-POSITIVE PATIENTS

The article presents the results of a comparative analysis of clinical and laboratory findings. The data were obtained by examining HIV-positive patients suffering from orofacial and genital herpes. On the basis of these findings special features of clinical and laboratory changes were revealed.

Key words: herpetic infection, orofacial herpes, genital herpes, rate of occurrence.

Герпетическая инфекция и особенно ее сочетание у больных с ВИЧ/СПИДом остается особо актуальной в современном обществе.

По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания, вызванные вирусом герпеса, занимают 2-е место (15,8 %) после гриппа и острых респираторных заболеваний (35,8 %) как причина смерти от вирусных инфекций. Следует отметить, что почти треть населения Земли поражена герпетической инфекцией и у 50 % из них ежегодно наблюдаются рецидивы заболевания в связи с отсутствием иммунитета против него [1]. По литературным данным известно, что к 5-летнему возрасту около 60 % детей уже инфицировано вирусом герпеса, а к 15 годам — почти 90 %. Большинство людей являются пожизненными вирусносителями, причем в 85—99 % случаев первичная инфекция у них протекает бессимптомно и только в 1—15 % — в виде системной патологии [7].

Инфицированность и заболеваемость как герпетической, так и ВИЧ-инфекцией постоянно растут в мире, и России в частности, опережая естественный прирост населения Земли. Особенно

быстро увеличивается число зарегистрированных случаев генитального герпеса (увеличилось на 168 % за последнее десятилетие) [5, 6].

Особая значимость этой патологии связана с появлением ВИЧ/СПИДа. Установлено, что вирусы герпеса могут активироваться геном ВИЧ и являются кофактором прогрессирования ВИЧ-инфекции в СПИД [2, 3]. Причем на фоне ВИЧ/СПИДа эти ассоциированные инфекции во многих случаях более агрессивны, трудны для лечения и склонны к рецидивам [4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клиническую картину и лабораторные показатели при герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы истории болезни и амбулаторные карты 59 больных герпетической инфекцией на фоне ВИЧ-инфекции. Из них у 44 больных диагностирован орофациальный герпес (ОФГ) и у 15 больных генитальный герпес (ГГ).

Пациенты находились в стационаре Областной клинической инфекционной больницы № 1 (главврач Малеванный В. И) и на амбулаторном лечении в ОД № 1 (главврач Горшкова Н. В) г. Волгограда. Диагнозы ВИЧ и герпетической инфекции были выставлены на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (методом иммуноферментного анализа, иммунного блоттинга, полимеразной цепной реакции, ОАК).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиника простого герпеса у ВИЧ-инфицированных пациентов, вызванная вирусами типа 1 и 2, характеризовалась рецидивирующим поражением слизистой глотки и губ, а также генитальной и ректальной локализацией язвенного процесса, изредка заболевание приобретало генерализованную форму с поражением внутренних органов и центральной нервной системы. Для висцеральной патологии были характерны эзофагит и ретинит.

Клинико-серологические исследования позволили у 48,3 % больных ВИЧ-инфекцией диагностировать первичную форму простого герпеса и в 51,7 % — реактивацию. Первичная форма простого герпеса протекала в виде лихорадки, аденопатии, болезненных язвенных поражений преимущественно слизистых ротоглотки, губ и кожи. При осмотре выявлялись гиперемия слизистой, фарингиальный отек. Появляющиеся везикулы на слизистой ротовой полости и губах быстро увеличивались в количестве и изъязвлялись, иногда приобретая распространенный характер, поражая не только губы, но и щеки. В стадии реактивации у 51,7 % больных симптомы герпетической инфекции были те же, но более ярко выражены.

Из 44 больных ОФГ на фоне ВИЧ-инфекции 12 человек имели легкую, а 32 человека среднюю степень тяжести заболевания. Из 15 больных ГГ у 3 выявлена легкая, а у 12 пациентов средне-тяжелая степень тяжести заболевания. Все больные с ВИЧ-инфекцией были в стадии заболевания 3А.

Больные ОФГ легкой степени на фоне ВИЧ-инфекции предъявляли жалобы на зуд, жжение в области губ, небольшое количество везикул. Пациенты другой группы — на повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов, появление обильной сыпи на губах, щеках и носу. Больных ГГ легкой степени также беспокоили зуд, жжение, появление единичных везикул в области половых органов, а пациенты со среднетяжелым течением заболевания отмечали повышение температуры тела, сильный зуд и жжение половых органов, обильную сыпь, слабость, недомогание.

При ОФГ рецидивы заболевания отмечались реже, но при возникновении рецидива сыпь была обильнее. При ГГ рецидивы заболевания встречаются чаще, но являются менее интенсивными с меньшим числом высыпаний. Зуд, жжение были

достоверно более интенсивными у больных генитальным герпесом.

Проведенные исследования позволяют также констатировать, что при часто рецидивирующих формах герпетической инфекции (особенно генитальном герпесе) имеет место постоянная, хотя и слабо выраженная интоксикация.

При ОФГ у больных отмечался значительный процент сопутствующих заболеваний легких и печени, у больных ГГ в структуре прочих заболеваний в 33,3—45,5 % регистрировались инфекции, передаваемые половым путем, в том числе и «второго поколения» (хламидиоз, гарднереллез, микоплазмоз).

Как показал анализ клинической картины, у ВИЧ-инфицированных женщин с генитальным герпесом высок процент гинекологических заболеваний. Так, среди обследованных нами женщин у 5 больных диагностирован кольпит, у 8 — эрозия шейки матки, у 2 женщин — миома матки.

При изучении лабораторных анализов у больных часто рецидивирующим герпесом: выявлено некоторое повышение числа эритроцитов при ОФГ [$(4,18 \pm 0,07) \times 10^{12}/л$ против $(4,50 \pm 0,11) \times 10^{12}/л$ при обострении] и снижение процентного содержания лимфоцитов при обострении ГГ [$(40,48 \pm 1,89)$ против $(35,64 \pm 1,46)$ % при обострении]. Вместе с тем отмечено повышение СОЭ до 12,08—15,22 мм/час, а также некоторое повышение сегментоядерных нейтрофилов и моноцитов при ОФГ и ГГ. Нами выявлено различие процентного содержания лимфоцитов у больных ОФГ и ГГ в период ремиссии. Других явных изменений в клинических анализах крови не обнаружено.

У больных редко рецидивирующим герпесом, наоборот, при обострении заболевания отмечалось повышение палочкоядерных нейтрофилов [$(3,48 \pm 0,54)$ против $(6,40 \pm 1,12)$ % при ОФГ], а также эозинофилов [$(3,75 \pm 0,62)$ против $(2,07 \pm 0,30)$ %] и лимфоцитов [$(43,78 \pm 4,63)$ против $(30,69 \pm 2,08)$ % при ГГ].

При исследовании иммунного статуса у больных герпетической инфекцией на фоне ВИЧ-инфекции выявлено, что в динамике ВИЧ-инфекции снижается количество CD4-лимфоцитов — в стадии III $482,6 \pm 52,7$ в 1 мкл. Количество CD8-лимфоцитов в этой стадии было повышено $835,4 \pm 73,2$ в 1 мкл.

Острые формы герпеса по мере прогрессирования иммунодефицита встречаются реже, уступая место хроническим видам патологии. Изучение частоты выявления антител класса IgM и IgG в динамике ВИЧ-инфекции показало, что уже в стадии III (субклиническая стадия) у 22,4 % больных обнаруживаются IgM, свидетельствующие об остром инфекционном ВПГ — 1 процессе. В то же время у половины (51,6 %) больных ВИЧ-инфекцией выявляются антитела к ВПГ — 1 класса IgG, отражая перенесенную или хроническую форму болезни. В дальнейшем идет отчетливое нараста-

ние наслаения острой формы простого герпеса у больных вплоть до стадии IVB.

При изучении результатов специфического исследования на герпес больных часто рецидивирующими формами герпетической инфекции выявлена меньшая ее интенсивность по результатам всех методов исследований в летний период. Это особенно заметно при ОФГ. Наибольшая интенсивность ГИ при ОФГ отмечена в осенний период. Это сочетается с более частыми обострениями ГИ осенью и, по-видимому, связано с переходом к более холодному периоду года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Частота встречаемости орофациального герпеса у ВИЧ-инфицированных больных статистически достоверно выше в сравнении с другими локализациями процесса.

2. Рецидивы орофациального герпеса возникают реже и протекают значительно легче, чем рецидивы генитального герпеса.

3. Установленная большая частота встречаемости герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов свидетельствует о необходимости

сти организации своевременной диагностики и лечения заболевания.

4. Заболеваемость герпетической инфекцией зависит от сезона года: наибольшее количество заболевших в осенний, а наименьшее в летний период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Е. С., Буланьков Ю. И., Тапбергенов Т. С. // Медленные инфекции. — Павлодар.: НПФ «ЭКО», 2005. — 168 с.
2. Исаков В. А., Архипова Е. И., Исаков Д. В. // Герпесвирусные инфекции человека: Руководство для врачей. — СПб, 2006. — 300 с.
3. Исаков В. А., Рыбалкин С. Б. Герпесвирусная инфекция: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2007. — С. 164—214.
4. Исаков В. А., Сельков С. А., Мошетьова Л. К., Чернакова Г. М. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей. СПб., М.: «Тактик — Студио», 2004. — 176 с.
5. Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. — М., 1997. — 536 с.
6. Самгин М. А., Халдин А. А. Простой герпес (дерматологические аспекты). — М.: «МЕДпресс — информ», 2002. — 160 с.
7. Шишкин М. К., Исаков В. А., Ермоленко Д. К. и др. // Избранные вопросы терапии инфекционных больных: Руководство для врачей; под ред. Ю. В. Лобзина. — СПб: Фолиант, 2005. — С. 636—664.

М. Е. Стаценко, С. В. Туркина, С. В. Беленкова

Волгоградский государственный медицинский университет

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АВТОНОМНОЙ КАРДИАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

УДК 616.379-008.64-085.27:616.85

Кардиальная автономная нейропатия (АКН) — одно из частых осложнений сахарного диабета. АКН ассоциирована с ухудшением прогноза для больных сахарным диабетом, является предиктором внезапной клинической смерти и многих других поражений сердца. В статье характеризуются изменения вариабельности сердечного ритма у пациентов с АКН и обсуждается новый способ коррекции этих нарушений милдронатом.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, автономная кардиальная нейропатия, новый способ лечения кардиальной нейропатии милдронатом.

M. E. Statsenko, S. V. Turkina, S. V. Belenkova

NEW METHOD OF TREATING CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Cardiac autonomic neuropathy (CAN) is a common complication of diabetes mellitus. CAN has been associated with a poor prognosis in patients with diabetes mellitus, has been found to be a precursor for Sudden Cardiac Death and several other serious heart diseases. The next aim was to assess the heart rate variability (HRV) changes and discuss potential new treatment interventions by mildronat.

Key words: diabetes mellitus type 2, autonomic cardiac neuropathy, new method of treatment with mildronat.

Сахарный диабет 2-го типа (СД) — социально значимое заболевание, представляющее собой непосредственную угрозу жизни для пациентов, что обусловлено рядом причин: развитием микро — и

макроангиопатий, нейропатий, и, прежде всего, автономной кардиальной нейропатии (АКН) [5, 12].

В настоящее время достаточно хорошо изучены патогенетические механизмы СД, разрабо-