

В.В. Ільїна, М. В. Лимарь

КЛІНІКО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇВ СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Сумський державний університет, м.Суми

Герпесвірусна інфекція (ГВІ) відноситься до найбільш поширених антропоозоонозних вірусних хвороб у світі. За даними ВООЗ, близько 80 – 90 % населення земної кулі інфіковані одним або декількома типами вірусу герпесу.

ГВІ досить часто перебігає приховано, супроводжується незначними клінічними проявами, які стають причиною лікарських помилок та джерелом хибного самозаспокоєння самих пацієнтів. Такі інфекції поступово набувають хронічного перебігу, можуть викликати руйнування імунної системи зараженого організму і з часом ставати причиною важких органічних уражень.

Мета дослідження. Дослідити і вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу герпесвірусної інфекції в Північно-Східному регіоні України на підставі аналізу анамнестичних, клінічних даних та результатів динамічного лабораторного обстеження хворих.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено загальноприйнятими клінічними і лабораторними методами 53 хворих на ГВІ, які перебували на стаціонарному лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького у 2008–2014 рр..

Результати дослідження. Серед обстежених переважали жінки – 30, чоловіків було 23. Вік пацієнтів становив $(45,0 \pm 1,4)$ роки. У 21 хворого захворювання спричинено вірусом герпесу I типу (HSV-1), у 29 – вірусом герпесу III типу (HSV-3-, VZV-інфекція), у 3 - HSV-1- та VZV-інфекція.

Переважна кількість пацієнтів надходила у стаціонар в осінньо-зимовий період. Серед госпіталізованих переважало міське населення 77,36 % (41 особа), сільське склало 22,64 % (12). У 18 (34 %) хворих діагностована гостра (первинна) форма ГВІ, у 35 (66%) – хронічна (реактивована). У структурі HSV-1

первинна інфекція займає 36,36 % (8 осіб), а реактивована - 63,63 % (14), при оперізувальному – лише реактивована форма. У більшості осіб перебіг недуги був середньої тяжкості – 45 (85 %), у 6 (11,32 %) – тяжкий, у 2 (3,77%) – легкий. Причиною первинної форми ГВІ був контакт з людиною, хворою на герпес (75,0±8,4)%. Провокуючими факторами для реактивованої інфекції є переохолодження (60,0 %), ГРЗ та інші респіраторні захворювання (31,4 %), нервово – емоційні стреси (8,6 %).

Клінічними проявами захворювання були: висипання у 53 (100 %) осіб, біль у ділянці висипань та свербіж - у 53 (100 %), підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та озноб - у 16 (30,2 %), у 28 (52,8 %) – лімфаденопатія, збільшення розмірів печінки - у 26 (49 %).

Локалізація місцевого патологічного процесу переважно була в ділянці міжреберних проміжків – 23 (43,4%) хворих, у 18 (33,96%) - носогубного трикутника, у 10 (18,86%) – по ходу гілок трійчастого нерва, у 2 (3,78%) - на слизовій оболонці ротоглотки. Ускладнення зареєстровані у 20,9 % хворих: синдром вегетативної дисфункції, астеничний синдром, енцефалополінейропатія. У більшості пацієнтів у клінічному аналізі крові визначалася лейкопенія. Показники ендогенної інтоксикації: ЛПІ – (1,18 ± 0,12), ГПІ – (1,3±0,13), ІЗЛК – (1,14 ±0,05), Ілімф (1,05±0,04) наближались до норми, за винятком Ілімф.

Діагноз ГВІ підтверджений методом ПЛР у 21 (95,45 ± 4,55)% осіб; ІФА (IgM та IgG) у 29 (67,44 ± 7,23)%, методом ІФА та ПЛР одночасно - у 21 (48,8 ± 7,71)%.

Висновки. На ГВІ частіше хворіють особи жіночої статі. Поширеним етіологічним чинником є HSV-3. Причиною первинної форми ГВІ є контакт з людиною, хворою на герпес, провокуючими факторами для реактивованої інфекції є переохолодження та ГРВІ. З клінічних форм переважає хронічна (реактивована) інфекція.

Матеріали ІХ з'їзду інфекціоністів України "Інфекційні хвороби: поступи і проблеми в діагностиці, терапії та профілактиці (7-9 жовтня 2015 року, м. Тернопіль). - С.163-165.