



из практики

22. Herold B. Glycoprotein C of herpes simplex virus type 1 plays a principal role in the adsorption of virus to cells and in infectivity // *J. Virol.* – 1991; 65 (3): 1090–1098.
23. Jonson F., Hobson D. The effect of penicillin on genital of Chlamydia trachomatis in tissue culture // *Antimicrob. Chemother.* – 1977; 3: 49–56.
24. Kelaidi C., Tulliez M., Lecoq-Lafon C. et al. Long-term remission of an EBV-positive B cell lymphoproliferative disorder associated with rheumatoid arthritis under methotrexate with anti-CD20 monoclonal antibody (Rituximab) monotherapy // *Leukemia.* – 2002; 16 (10): 2173–2174
25. Kojima M., Motoori N., Itoh H. et al. Distribution of Epstein-Barr virus in systemic rheumatic disease (rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, dermatomyositis) with associated lymphadenopathy: a study of 49 cases // *Int. J. Surg. Pathol.* – 2005; 13 (3): 273–278.
26. Laurence J. Molecular interactions among herpes viruses and human immunodeficiency viruses // *J. Infect. Dis.* – 1990; 162: 338–346.
27. Robert S., Fujinami G., Matthias G. von Herrath et al. Molecular mimicry, bystander activation, or viral persistence: infections and autoimmune disease // *Clinical. Microb. Rev.* – 2006; 19: 80–94.
28. Torre-Cisneros J., Del Castillo M., Castón J. et al. Infliximab does not activate replication of lymphotropic herpesviruses in patients with refractory rheumatoid arthritis // *Rheumatol.* – 2005; 44 (9): 1132–1135.
29. Wolfe F., Michaud K., Chakravarty E. Rates and predictors of herpes zoster in patients with rheumatoid arthritis and non-inflammatory musculoskeletal disorders // *Rheumatology (Oxford).* – 2006; 45 (11): 1370–1375.
30. Zaher S., Sandinha T., Roberts F., et al. Herpes simplex keratitis misdiagnosed as rheumatoid arthritis-related peripheral ulcerative keratitis // *Cornea.* – 2005; 24 (8): 1015–1017.

EFFICIENCY OF PANAVIR IN SOME COMORBID CONDITIONS

Ya. Kats, Candidate of Medical Sciences

Saratov State Medical University

The paper provides the first results of successful use of the new Russian drug Panavir in the treatment of polyarthritis concurrent with recurrent herpes. It shows it expedient to use the drug in a number of comorbidity conditions, the etiology of which herpetic group viruses are involved in.

Key words: herpetic infection, Panavir, comorbid conditions.

ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

А. Шурьгин, кандидат медицинских наук, **И. Львова,** доктор медицинских наук, профессор, **А. Сажин, Н. Кочурова,** Пермская государственная медицинская академия им. академика Е. А. Вагнера
E-mail: shurygin@mail.ru

У детей с длительным инфицированием микобактерией туберкулеза хроническая рецидивирующая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, встречается достоверно чаще (в 35,4% случаев), чем в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции. Это свидетельствует о более выраженных нарушениях иммунной защиты.

Ключевые слова: вирус простого герпеса, туберкулезная инфекция, дети, синдром нарушения противoinфекционной защиты.

Хроническая герпетическая инфекция – самая распространенная из оппортунистических инфекций – лежит в основе развития многих соматических заболеваний и часто связана с внутриутробным инфицированием [1]. При рецидивирующем процессе нарушаются все звенья иммунного ответа [3]. В этих условиях на фоне эпидемического неблагополучия по туберкулезу в Пермском крае высок риск инфицирования микобактериями туберкулеза (МБТ). Характер сочетания клинических проявлений инфекции, вызванной вирусом простого герпеса (ВПГ), и инфицирования МБТ у детей описан недостаточно полно. В связи с этим мы поставили перед собой задачу изучить распространенность клинических проявлений инфекции, вызванной ВПГ, кратность рецидивов в год и возраст начальной манифестации инфекции в зависимости от длительности инфицирования МБТ.

Проведен анализ первичной медицинской документации (форма № 112-у) 114 детей 4–7 лет из специализированного дошкольного образовательного учреждения для инфицированных МБТ (использован метод сплошного отбора). Медицинская документация детей с активными формами туберкулеза в анализ не входила. Дети были осмотрены оториноларингологом для уточнения диагноза хронического тонзиллита, подтверждающего наличие вторичной иммунной недостаточности [1]. Особое внимание обращали на клинические проявления нарушения противoinфекционной защиты в виде рецидивирующих бактериальных инфекций (ангина, отит, фурункулез, пневмония), проявления аллергического синдрома.

Неинфицированные МБТ (14 человек) в дальнейшую разработку не вошли. Остальные 100 детей были разделены на 2 группы в зависимости от длительности инфицирования МБТ: более 1 года – основная группа (65 человек); ранний период первичной туберкулезной инфекции (РППТИ) – группа сравнения (35 человек). Сведений об

инфекции, вызванной ВПГ, в историях развития зарегистрировано не было. Поэтому был проведен опрос-анкетирование родителей этих 100 детей по специально разработанной анкете, включавшей вопросы о наличии типичных форм инфекции, вызванной ВПГ, кратности ее рецидивов у ребенка и родителей за год, возрасте первых проявлений. Таким образом, критериями включения в разработку стали: возраст 4–7 лет; наличие вакцинации БЦЖ; динамика туберкулиновых проб; отсутствие туберкулеза и наличие инфицированности МБТ. Средний возраст детей – $5,6 \pm 0,1$ года.

Анализ первичной медицинской документации и результатов осмотра показал, что частота проявлений сопутствующих бактериальных инфекций и аллергических болезней у детей, инфицированных МБТ, не зависела от длительности туберкулезного инфицирования. Распространенность хронического тонзиллита с рецидивами ангины 2–3 раза в год составила 26%, фурункулеза – 3%; атопического дерматита – 40%. В целом более чем у половины инфицированных МБТ дошкольников имелись сочетанные клинические проявления нарушения противоинфекционной защиты.

По данным анкетирования родителей, распространенность клинических проявлений инфекции, вызванной ВПГ, среди всех детей, инфицированных МБТ, составила 28% (28/100). У детей с длительной туберкулезной инфекцией этот показатель был больше – 35,4% (23/65) против 5 (14,3%) ($p=0,045$) в группе РППТИ. Данный факт можно рассматривать как свидетельство более выраженных нарушений иммунной защиты при длительном инфицировании МБТ.

Один из путей передачи ВПГ – внутриутробный. В этом случае клинические симптомы инфицирования проявляются с первых месяцев жизни ребенка. У 32,4% (9/28) всех детей с хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией она манифестировала рано. Соотношение детей с ее ранней манифестацией и после 3 лет в группе длительного инфицирования МБТ составило 1:2 против 1:4 в группе РППТИ. Что касается родителей детей, инфицированных МБТ, то наличие эпизодов инфицирования ВПГ отметили у себя 13% респондентов (13/100). В 69,2% случаев (9/13) таковые имелись и у детей. Именно у них и выявлено раннее начало рецидивов, преимущественно с первых лет жизни. Такой результат исследования свидетельствует

о более раннем нарушении противоинфекционной защиты у детей с длительным инфицированием МБТ и о возможном негативном влиянии внутриутробного инфицирования ВПГ на противоинфекционную защиту.

Как известно, тяжесть хронической инфекции ВПГ в типичной кожной форме орофациальной локализации определяется числом рецидивов в год [2]. Число рецидивов от 3 до 5 раз в год было зарегистрировано в анкетах только при длительной инфицированности МБТ. Результаты исследования показали, что первые клинические проявления инфекции ВПГ совпадали с временем инфицирования МБТ в 57,1% (16/28) случаев; после инфицирования МБТ они возникали в 42,9% случаев (12/28) ($p=0,71$). Это косвенно подтверждает взаимовлияние 2 внутриклеточных патогенов в условиях вторичной иммунной недостаточности.

Таким образом, распространенность оппортунистической инфекции, вызванной ВПГ, среди детей 4–7 лет, инфицированных МБТ, составила 28%, причем у 1/3 из них – с манифестацией в раннем возрасте. Среди детей с инфицированием МБТ хроническая рецидивирующая инфекция ВПГ встречается достоверно чаще (35,4%), возникает раньше, протекает тяжелее, что свидетельствует о более выраженном нарушении у них противоинфекционной защиты.

Литература

1. Корюкина И.П., Львова И.И., Голдырева Е.В. и соавт. Внутриутробные инфекции в практике педиатра и акушера-гинеколога: практ. рук. для врачей. – Пермь, 2003. – 170 с.
2. Семенова Т.Б. Принципы лечения простого герпеса // Рус. мед. журн. – 2002; 10 (20): 924–928.
3. Тузанкина И.А. Иммунопатологические состояния в педиатрической практике. – Екатеринбург, 1998. – С. 1.

INFECTION CAUSED BY HERPES SIMPLEX VIRUSES IN PRESCHOOL CHILDREN INFECTED WITH MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

A. Shurygin, Candidate of Medical Sciences; Professor **I. Lvova**, MD; **A. Sazhin**; **N. Kochurova**

Academician E. A. Vagner Perm State Medical Academy

In children with long-term Mycobacterium tuberculosis infection, chronic recurrent infection caused by herpes simplex virus is encountered more frequently (in 35.4% of cases) than in those with the early period of primary tuberculous infection. This suggests that there are more significant immune protection disorders.

Key words: herpes simplex virus, tuberculosis infection, children, impaired antiinfectious protection.