Since 1999 e-ISSN 2226-7417
Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке
2015, том 17 [7]

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ АНЕМИИ

В.Ф. Сиразитдинова

Ташкентский педиатрический медицинский институт
г. Ташкент, Узбекистан

Резюме: В данном исследовании приводится сравнительная характеристика лечения анемии на фоне герпесвирусной инфекции у детей. Доказано, что при включении в комплексную терапию больных с выявленным инфицированием герпесвирусами симптоматических и виростатических препаратов отмечается не только выраженная клиническая и лабораторная динамика, но и достоверная негативация показателей ПЦР на соответствующие вирусы.

Ключевые слова: герпесвирусная инфекция, анемия, дети, лечение.

Введение. Герпесвирусные инфекции (ГВИ) являются одной из наиболее распространенных, латентно протекающих вирусных патологий человека, заболеваемость которыми неуклонно растет. По данным некоторых авторов, немалое значение в формировании заболеваний крови у детей имеют именно вирусные инфекции [6; 9; 13]. Ряд исследований, как отечественных, так и зарубежных, показывают высокий уровень инфицированности герпесвирусами (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ) детей с соматической патологией [2; 8; 12]. При герпесвирусных инфекциях имеет место иммуносупрессия, обусловленная как прямым повреждающим действием вирусов на клетки иммунной системы, так и подавлением факторов неспецифической защиты [1; 3; 5]. Поражение клеток крови при герпесвирусных инфекциях связано с особенностями строения герпесвирусов — наличием рецепторов, благодаря которым ГВ обладают клеточным пантропизмом, что может являться причиной ускоренного апоптоза и развития гематологической симптоматики [2; 7; 10]. Основной задачей при лечении герпесвирусной инфекции (ГВИ) является как можно более раннее его начало (в течение нескольких часов с момента обнаружения пациентом первых признаков заболевания). Это позволяет прервать естественную эволюцию герпетических везикулярных высыпаний (так называемые «абортивные высыпания»). Лечение ГВИ должно быть комплексным, направленным на угнетение репликации ГВИ, на повышение иммунореактивности организма с учетом стадии заболевания, частоты рецидивов и сопутствующей патологии, в частности анемии.

Материалы и методы исследования. 62 больных ребенка с анемией и ГВИ составили основную группу. В комплексную терапию всем больным был включен курс препаратом Гиповин 10 мг/кг (валацикловира гидрохлорид) в соответствующей возрастной дозировке. Гиповин (Валацикловира гидрохлорид) представляет собой L-валиловый эфир ацикловира. Структура препарата дает преимущество в более удобной кратности применения — всего 2 раза в день (за счёт увеличения Т ½-периода полувыведения валацикловира гидрохорида). Кроме того, Гиповин воздействует на ацикловиррезистентные штаммы вирусов, обладает большей тропностью к вирусным ферментам (тимидинкиназе и др.), что обеспечивает более сильное торможение репликации ВПГ и соответственно большую эффективность, не вызывает дисбактериоз, сочетается с другими препаратами. Препарат применялся у детей, больных ГВИ из расчёта 10 мг/кг; как для купирования симптомов острого процесса, для эпизодического лечения (2 раза в день); и для супрессивной терапии (1 раз в день), в течение 3—5 мес.

49 пациентов с анемией и ГВИ, получавших только противовирусную терапию препаратами

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ ЭЛ № ФС77-50518
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НЭБ) — головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

Since 1999 e-ISSN 2226-7417
Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке
2015, том 17 [7]

ациклических нуклеозидов (ацикловир, валтрекс) составили группу сравнения.

Базисная симптоматическая терапия анемии заключалась в назначении препаратов железа, витаминов и, препаратов метаболической коррекции.

Наружно был использован пенцикловира в виде крема (Герпес-стоп), который рассчитан на короткий курс терапии (4 дня) и способствует быстрому разрешению местных пузырьковых высыпаний.

Также пациентам по показаниям для улучшения показателей психологического статуса в течение месяца был назначен Адаптол (мекибар) в дозировке 300 мг два раза в сутки, оказывающий нейротропное действие на причинные механизмы формирования психосоматических нарушений. Положительные качества Адаптола — как средства коррекции психосоматических нарушений, заключается в сочетании системных (регуляторных) и клеточных (мембранных) механизмов действия. Влияние Адаптола на нейромедиаторные процессы в ЦНС основано на способности нормализовать нарушенный дисбаланс между возбуждающими и тормозными процессами нервной системы, являющихся ведущим патогенетическим звеном психосоматических заболеваний. Ноотропное действие Адаптола обеспечивается его антигипоксическими свойствами и способностью улучшать мозговое кровообращение, что в результате повышает физическую и психическую работоспособность, умственную активность, улучшает эмоциональный спектр, память и динамику познавательных процессов.

Кроме этих препаратов, дети больные ГВИ, получали традиционную терапию (антигистаминные средства, витамины, ферменты, десенсибилизирующие и др.).

Результаты исследования: сравнительный анализ эффективности применения противовирусных препаратов у 62 детей, больных анемией, ассоциированной с ГВИ, продемонстрировал наиболее быструю динамику, состоящую в достоверном уменьшении клинических проявлений анемического синдрома, снижении частоты повторных респираторных заболеваний практически в 6,4 раза на фоне предложенного метода лечения (табл. 1).

Как показали наши исследования (табл. 2), темпы нарастания гемоглобина существенно отличались в наблюдаемых группах больных, и оказались наибольшими у детей основной группы.

Таблица 1

Частота выявления клинических симптомов заболевания у детей с анемией, ассоциированной с герпесвирусными инфекциями до и после лечения (%)

Симптомы		Группы больных (n = 111)			
		Основная группа (n = 62)		Группа сравнения (n = 49)	
		Абс	%	Абс	%
Снижение аппетита	До лечения	35	56,5	20	40,8
	После лечения	0	0,0	5	10,2
Бледность	До лечения	62	100,0	49	100,0
	После лечения	23	37,1	25	51,0
Слабость	До лечения	55	88,7	41	83,7
	После лечения	0	0,0	9	18,4
Частые ОРВИ	До лечения	45	72,6	35	71,4
	После лечения	7	11,3	18	36,7

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ ЭЛ № ФС77-50518
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НЭБ) — головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

Since 1999 e-ISSN 2226-7417
Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке
2015, том 17 [7]

Таблица 2

Показатели гемограммы обследованных больных до и после лечения

Показатели	Контроль (n = 20)	Основная группа (n = 62)		Группа сравнения (n = 49)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Эритроциты	4,6 ± 0,06	3,3 ± 0,05	3,8 ± 0,06**	3,4 ± 0,06	3,6 ± 0,05**
Гемоглобин	112,3 ± 0,76	87,7 ± 1,2	106,5 ± 1,7***	88,6 ± 1,2	98,5 ± 1,1**
Цв. показатель	0,91 ± 0,01	0,78 ± 0,01	0,88 ± 0,01**	0,75 ± 0,01	0,82 ± 0,01**
НСТ, %	37,9 ± 0,32	23,9 ± 0,77	28,9 ± 0,38***	21,4 ± 0,27	24,4 ± 0,3***
Сыв. железо	15,0 ± 1,1	9,9 ± 0,23	13,3 ± 0,36***	10,5 ± 0,24	11,8 ± 0,2***

Примечание: * — достоверность данных по сравнению с показателями до лечения и после лечения (* — P < 0,05; ** — P < 0,01; *** — P < 0,001).

Кроме того, отмечена высокая частота снижения лабораторных показателей герпесвирусного инфицирования детей с анемиями после комплексной терапии с применением Гиповин: отсутствие ДНК ВПГ продемонстрирована ПЦР — в 100% случаев (62 ребенка), ЦМВ — в 66,6% (41 ребенок) и ВПГ + ЦМВ — 100% (62 ребенка) случаев в основной группе. В группе сравнения данные показатели были значительно хуже: так в ПЦР ВПГ отмечен в 79,6%, ЦМВ в 73,5%, а ВПГ + ЦМВ в 83,7% случаев

Заключение. Таким образом, анализ полученных результатов, показал, что в комплексном лечении анемии, ассоциированной с герпесвирусной инфекцией, показано применение препарата Гиповин. Учитывая вышеизложенное, необходимо отметить, что при включении в комплексную терапию больных с выявленным инфицированием герпесвирусами симптоматических и виростатических препаратов отмечается не только выраженная клиническая и лабораторная динамика, но и достоверная негативация ПЦР на соответствующие вирусы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальность диагностики вируса герпеса человека 6 типа у детей / М.А. Никольский, Е.Д. Соколова, В.Г. Мессорош, С.И. Минченко // Детские инфекции. 2009. Т. 8, № 4. С. 65—66.
2. Блохина Е.Б. Роль латентной инфекции, вызванной вирусом Эпштейн—Барр, в развитии лимфопролиферативных заболеваний // Вопросы гематологии, онкологии и иммунологии в педиатрии. 2003. Т. 2, № 93. С. 65—70.
3. Боковой А.Г. Герпесвирусные инфекции у детей. М.: МАКС Пресс, 2008. 144 с.
4. Боковой А.Г. Герпесвирусные инфекции у детей: Диагностика, клиника и лечение. Роль в формировании контингента часто болеющих детей. М.: МАКС Пресс, 2008. 144 с.
5. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / под ред. В.А. Исакова. СПб.: СпецЛит., 2006. 303 с.
6. Кузьмина Л.А. Гематология детского возраста. М., 2001. с. 400.
7. Лобзин Ю.В. Проблемы детских инфекций на современном этапе // Инфекционные болезни. 2009. № 2. С. 7—12.
8. Особенности течения и лечения анемии у детей при инфицировании герпесвирусами / Старичкова Л.В., Башкина О.А., Подулясская А.Ю., Грязнов А.В., Кокуев А.В. // Сборник материалов (тезисы докладов) XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М., 2008. С. 311—312.
9. Румянцев А.Г. Эритропэтин в диагностике, профилактике и лечении анемий / А.Г. Румянцев, А.Д. Павлов, Е.Ф. Морщакова. М.: ГЭОТАР-МЭД, 2003. 200 с.
10. Самойленко В.А. Клинико-цитохимические особенности рецидивирующей герпетической инфекции у детей: Дисс. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2009. 115 с.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ ЭЛ № ФС77-50518
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НЭБ) — головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

Since 1999 e-ISSN 2226-7417
Электронный научно-образовательный Вестник
Здоровье и образование в XXI веке
2015, том 17 [7]

11. Сухих Г.Т. Генитальный герпес: состояние иммунитета в разные периоды инфекционного процесса / Г.Т. Сухих, В.А. Лазарев // Terra Medica. 2001. № 4. С. 12—14.

12. Deayton J.R., Sabin C.A., Johnson M.A. Importance of cytomegaloviras viraemia in risk of disease progression and death in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy // Lancet. 2004. Vol. 363. P. 2101—2102.

13. Brungara C. Iron deficiency and erytropoiesis: new diagnostic approaches / C. Brungara // Clin Chem. 2003. V. 49. P. 1573—1580.

TREATMENT OF HERPES INFECTION ON THE BACKGROUND OF ANEMIA

V.F. Sirazitdinova

Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

Resume: This study provides a comparative description of the treatment of anemia of herpes virus infection in children. It is proved that when the complex therapy of patients with diagnosed symptomatic infection with herpesviruses and virostatic drugs celebrated not only the severity of clinical and laboratory dynamics, but also reliable indicators to negative PCR for the corresponding viruses.

Keywords: herpes virus infection, anemia, children, treatment.

REFERENCES

1. Nikol'skii M.A., Sokolova E.D., Messorosh V.G., Minchenko S.I. Aktual'nost' diagnostiki virusa gerpesa cheloveka 6 tipa u detei. *Detskie infektsii*, 2009, vol. 8, no. 4, pp. 65—66.

2. Blokhina E.B. Rol' latentnoi infektsii, vyzvannoi virusom Epshtein—Barr, v razvitii limfoproliferativnykh zabolevanii. *Voprosy gematologii, onkologii i immunologii v pediatrii*, 2003, vol. 2, no. 93, pp. 65—70.

3. Bokovoi A.G. *Gerpesvirusnye infektsii u detei.* Moscow, MAKS Press, 2008. 144 p.

4. Bokovoi A.G. *Gerpesvirusnye infektsii u detei: Diagnostika, klinika i lechenie. Rol' v formirovanii kontingenta chasto boleyushchikh detei*. Moscow, MAKS Press, 2008. 144 p.

5. *Gerpesvirusnye infektsii cheloveka*: rukovodstvo dlya vrachei. Ed. V.A. Isakova. Saint-Petersburg, SpetsLit., 2006, 303 p.

6. Kuz'mina L.A. *Gematologiya detskogo vozrasta*. Moscow, 2001, p. 400.

7. Lobzin Yu.V. Problemy detskikh infektsii na sovremennom etape. *Infektsionnye bolezni*, 2009, no. 2, pp. 7—12.

8. Starichkova L.V., Bashkina O.A., Podulyasskaya A.Yu., Gryaznov A.B., Kokuev A.B. Osobennosti techeniya i lecheniya anemii u detei pri infitsirovanii gerpesvirusami. *Sbornik materialov (tezisy dokladov) XV Rossiiskogo natsional'nogo kongressa «Chelovek i lekarstvo»*. Moscow, 2008, pp. 311—312.

9. Rumyantsev A.G., Pavlov A.D., Morshchakova E.F. *Eritropetin v diagnostike, profilaktike i lechenii anemii*. Moscow, GEOTAR-MED, 2003, 200 p.

10. Samoilenko V.A. *Kliniko-tsitokhimicheskie osobennosti retsidiviruyushchei gerpeticheskoi infektsii u detei*, Doctor’s thesis. Stavropol', 2009, 115 p.

11. Sukhikh G.T., Lazarev V.A. Genital"nyi gerpes: sostoyanie immuniteta v raznye periody infektsionnogo protsessa. *Terra Medica*, 2001, no. 4, pp. 12—14.

12. Deayton J.R., Sabin C.A., Johnson M.A. Importance of cytomegaloviras viraemia in risk of disease progression and death in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. *Lancet*, 2004, vol. 363, pp. 2101—2102.

13. Vrungara C. Iron deficiency and erytropoiesis: new diagnostic approaches. *Clin Chem*., 2003, vol. 49, pp. 1573—1580.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ ЭЛ № ФС77-50518
Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НЭБ) — головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)