

УДК 616.523

# СИНДРОМ ЭКЗОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРПЕСВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Б. С. НАГОЕВ, З. А. КАМБАЧОКОВА\*

Проведено изучение концентраций среднемoleкулярных пептидов у 45 больных герпесвирусными инфекциями в рецидивном и межрецидивном периодах. В результате проведенных исследований у больных герпесвирусными инфекциями обнаружено закономерное повышение концентрации среднемoleкулярных пептидов в плазме крови, зависящее от периода заболевания и степени тяжести инфекционного процесса.

**Ключевые слова:** среднемoleкулярные пептиды, герпесвирусная инфекция.

Основным показателем, позволяющим оценить степень тяжести патологического процесса при инфекционных заболеваниях, является выраженность синдрома интоксикации, который в свою очередь оценивается по совокупности клинических симптомов и лабораторных показателей. Синдром эндогенной интоксикации сопутствует многим патологическим состояниям, определяя их течение и прогноз [2]. Эндогенная интоксикация представляет собой патологический процесс, сопровождающийся образованием и накоплением в организме веществ, обладающих токсическими свойствами. Эндотоксикоз обусловлен дисбалансом системы гомеостаза и накоплением в биологических жидкостях различных классов соединений, являющихся конечными, промежуточными продуктами обмена, либо производными извращенного метаболизма. Избыток продуктов метаболического обмена веществ так называемые эндогенные патологические субстанции, проникают в кровь из очагов их образования (очаги воспаления, иммунная система, печень, как источник синтеза патологических белков) и распределяются в организме [3,9]. Избыточное накопление токсических веществ наступает, когда их образование в организме превышает возможности последнего по их биологической трансформации и элиминации. Универсальными маркерами эндогенной интоксикации различной этиологии являются среднемoleкулярные пептиды. Уровень среднемoleкулярных пептидов является общепринятым маркером эндогенной интоксикации, позволяет оценивать тяжесть и прогноз заболевания и является критерием эффективности проводимого лечения [4,5]. Среднемoleкулярные пептиды представляют собой кислоторастворимые фракции крови, являющиеся олигопептидами и расцениваются как универсальные маркеры эндогенной интоксикации. Доказано, что накопление среднемoleкулярных пептидов происходит при нарушении функциональной активности систем детоксикации и усиленном катаболизме белков [6,8]. При ряде патологических процессов отмечены изменения уровня среднемoleкулярных пептидов в плазме крови, в том числе и при инфекционных заболеваниях. С учетом этих данных, задачей исследования явилось изучение показателей среднемoleкулярных пептидов в плазме крови при герпесвирусных инфекциях.

**Цель исследования** – изучение концентраций среднемoleкулярных пептидов у больных герпесвирусными инфекциями, в зависимости от периода заболевания, степени тяжести патологического процесса.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 45 больных (25 женщин и 20 мужчин в возрасте от 18 до 70 лет) с хронической герпесвирусной инфекцией. Из них у 14 больных был генитальный герпес (поражение слизистых оболочек полового члена, вульвы, влагалища, промежности и т.д.), герпетическое поражение кожи у 17 ( герпес губ, крыльев носа, лица, ягодиц), у 9 поражение слизистых оболочек полости рта (стоматит, гингивит), герпетическое поражение глаз: офтальмогерпес (конъюнктивит, кератит, иридоциклит) у 5 обследованных. Длительность заболевания у всех больных не менее 2 лет. Диагноз ставился на основании клинической картины, выявления ДНК вируса простого герпеса (ВПГ) 1, 2 типа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в соскобе с высыпаний, и обнаружению в крови специфических антител к ВПГ методом трехфазного иммуноферментного анализа (ИФА). В

легкой форме заболевание протекало у 12 больных (1-2 рецидива в год), у 18 в среднетяжелой (до 6 рецидивов в год), в тяжелой форме у 15 больных (6 и более рецидивов в год) Основными жалобами, предъявляемыми больными герпесом, были боль, жжение, зуд в области герпетических поражений, общее недомогание. При объективном обследовании выявлялись признаки герпетической инфекции: наличие пузырьков, язв, трещин, эритемы, отека пораженных тканей, повышение температуры тела, увеличение регионарных лимфоузлов. У всех больных отмечено рецидивирующее течение заболевания с преобладанием среднетяжелых форм. Сначала обострения все пациенты получали стандартную противовирусную терапию. Всем больным в динамике проводили клиника – лабораторное обследование.

Больные обследованы в периоды разгара заболевания, угасания клинических симптомов и реконвалесценции. Определения уровня среднемoleкулярных пептидов плазмы крови проводилось с использованием скринингового метода В. В. Николаичика (1991) [7] в модификации М. И. Габриловича (1998) [1]. В контрольную группу вошли 40 практически здоровых доноров.

**Результаты и их обсуждение.** Изучение закономерностей развития эндогенной интоксикации при герпесвирусной инфекции выявило, что концентрация среднемoleкулярных пептидов была достоверно повышена по отношению к здоровым в периоде разгара заболевания у обследованных больных (табл. 1). В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания исследуемый показатель снижался, но оставался достоверно повышенным по сравнению с нормой. В период реконвалесценции концентрация среднемoleкулярных пептидов возвращается к норме у большей части больных.

Таблица 1

Уровни среднемoleкулярных пептидов у больных герпесвирусными инфекциями

| Период исследования | n  | X±m       | S    | P      | P1     |
|---------------------|----|-----------|------|--------|--------|
| Здоровые            | 40 | 1,17±0,07 | 0,62 | -      | -      |
| I                   | 45 | 1,56±0,09 | 0,79 | <0,001 | -      |
| II                  | 40 | 1,27±0,07 | 0,83 | <0,001 | <0,001 |
| III                 | 36 | 1,12±0,05 | 0,64 | >0,05  | <0,001 |

Примечание: Здесь и в табл. 2 – n число наблюдений, X – среднее арифметическое значение, ±m – средняя ошибка средней арифметической, P – достоверность различия по отношению к здоровым, P1 – достоверность различия по отношению к предыдущему периоду.

Таблица 2

Уровень среднемoleкулярных пептидов у больных герпесвирусными инфекциями в зависимости от степени тяжести заболевания

| Группа исследования | Период исследования | n  | X±m       | S    | P      | P1     |
|---------------------|---------------------|----|-----------|------|--------|--------|
| здоровые            | I                   | 40 | 1,17±0,08 | 0,62 | -      | -      |
|                     | II                  | 12 | 1,25±0,06 | 0,33 | <0,001 | -      |
|                     | III                 | 10 | 1,21±0,07 | 0,21 | <0,001 | <0,001 |
| легкое              | I                   | 8  | 1,14±0,15 | 0,37 | >0,05  | >0,05  |
|                     | II                  | 18 | 1,39±0,07 | 0,41 | <0,001 | -      |
|                     | III                 | 16 | 1,27±0,07 | 0,35 | <0,001 | <0,001 |
| Среднетяжелое       | I                   | 15 | 1,16±0,06 | 0,27 | >0,05  | >0,05  |
|                     | II                  | 15 | 1,56±0,07 | 0,29 | <0,001 | -      |
|                     | III                 | 14 | 1,37±0,16 | 0,59 | <0,001 | <0,001 |
| Тяжелая             | I                   | 13 | 1,24±0,09 | 0,27 | <0,001 | <0,001 |
|                     | II                  | 13 | 1,24±0,09 | 0,27 | <0,001 | <0,001 |

Примечание: Здесь и в табл. 2 – n число наблюдений, X – среднее арифметическое значение, ±m – средняя ошибка средней арифметической, P – достоверность различия по отношению к здоровым, P1 – достоверность различия по отношению к предыдущему периоду

Было выявлено зависимость концентрации среднемoleкулярных пептидов от тяжести течения заболевания (табл.2). Более выраженные изменения концентрации среднемoleкулярных пептидов наблюдалось у больных тяжелым течением заболевания, как в период разгара заболевания, так и в период угасания клинических симптомов и реконвалесценции. Значительные сдвиги уровня среднемoleкулярных пептидов отмечены при средней степени тяжести заболевания в период разгара заболевания с понижением в период угасания клинических симптомов и возвращением к норме в период реконвалесценции. У больных легким течением инфекции изменения исследуемого показателя были незначительны в период разгара заболевания с

\* Кабардино-Балкарский государственный университет, им. Х. М. Бербекова, Нальчик

возвращением к норме в периоде реконвалесценции.

**Выводы.** В результате проведенных исследований у больных герпесвирусными инфекциями обнаружены закономерное повышение концентрации среднемoleкулярных пептидов в плазме крови, зависящее от периода заболевания и степени тяжести инфекционного процесса. Отмечено повышение концентрации среднемoleкулярных пептидов на фоне обострения герпесвирусной инфекции с постепенным снижением параллельно клинической симптоматики. Достоверно более высокие и стойкие изменения концентрации среднемoleкулярных пептидов отмечены у больных с тяжелым и среднетяжелым течением инфекции в периоде обострения заболевания.

В период угасания клинических симптомов на фоне лечения происходило понижения уровня среднемoleкулярных пептидов в плазме крови с возвращением к норме период реконвалесценции у больных легким и среднетяжелым течением инфекции. У больных с тяжелым течением заболевания исследуемый показатель к периоду ремиссии к рефрактерным значениям не возвращался, что вероятно свидетельствует о незавершенности патологического процесса.

Полученные данные свидетельствуют о целесообразности определения СМП для оценки глубины, вместе с тем степени тяжести патологического процесса, прогнозирования новых обострений заболевания.

#### Литература

1. Габрилович М. И. Определение концентрации молекул средней массы плазмы крови скрининговым методом. Нальчик: КБГУ, 1997. С.8.
2. Габрилович М. И. Состояние молекул средней массы плазмы крови при некоторых инфекционных заболеваний вирусной и бактериальной этиологии. Автореф...канд. мед. наук. Нальчик. 1998.
3. Гаитов А. А. Состояние среднемoleкулярных пептидов при гриппе и гриппозной пневмонии. Автореф. Дисс. Канд. ...мед наук. Нальчик, 2004.
4. Нагоев Б. С., Маржохова М. Ю. Бактериальная дизентерия. Нальчик: КБНЦ РАН, 2003. 154 с.
5. Нагоев Б. С., Гаитов А. А., Оразаев Н. Г. Грипп: клинко – диагностические и патогенетические аспекты. Нальчик: изд-во КБНЦ РАН, 2004. 121 с.
6. Нагоев Б. С., Нагоева М. Х. Клиника – диагностическое значение среднемoleкулярных пептидов плазмы крови у больных бактериальной ангиной. Известия КБНЦ РАН, 2006. №1. С.123–134.
7. Николайчик В. В., Моин В. М., Кирковский В. В. И др. Способ определения «средних молекул». // Клин. лаб. диагн. 1991. № 10. С. 13–18.
8. Нагоева М. Х. линико – лабораторная оценка эндогенной интоксикации у больных ангиной. Сборник молодых ученых КБГУ. Нальчик, 2005. С. 178–182.
9. Нагоева М. Х. Состояние молекул средней массы плазмы крови у больных ангиной. Матер. Всероссийской научной конф. Аспирантов и молодых ученых. «Перспектива – 2006». Нальчик, 2006. Т.3. С. 6–8.

#### EXOGENOUS INTOXICATION SYNDROME IN PATIENTS WITH HERPES VIRUS INFECTION

B.S. NAGOYEV, Z.A KAMBACHOKOVA

Kabardino-Balkaria State University, after Kh. M. Berbekov, Nalchik

45 patients with herpes virus infection in recurrent and inter-recurrent periods were examined for the purpose of average molecular peptide concentrations. The results showed that in patients with herpes virus infection regular increase of average molecular peptide concentration in blood plasma depending on the period of the disease and severity of infectious process was detected.

**Key words:** average molecular peptide, herpes virus infection.

УДК: 616.89

#### ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.В. ПОГОСОВ, Ю.В. БОГУШЕВСКАЯ\*

В настоящей статье представлены некоторые результаты многолетнего комплексного клинко-психопатологического и социально-психологического исследования больных соматизированными расстройствами. Изучено состояние эмоциональной сферы (уровня тревожности, депрессии) и качество жизни у больных соматизированными расстройствами в начале стационарного лечения и перед выпиской. Установлена взаимосвязь между эмоциональной сферой, оцениваемой по параметрам тревожности и депрессии, и индексом качества жизни у больных соматизированными расстройствами, выявлена неодинаковая динамика указанных показателей в процессе лечения. Терапевтические мероприятия у больных соматизированными расстройствами должны проводиться с учетом исходного состояния эмоциональной сферы и качества жизни.

**Ключевые слова:** соматизированные расстройства, эмоциональная сфера больных, качество жизни.

Качество жизни – это субъективный критерий, который отражает личностное восприятие человеком окружающей его действительности. При этом качество жизни имеет не только когнитивный, но и эмоциональный компонент, что собственно и определяет субъективность данного критерия и его зависимость от индивидуально-типологических свойств личности [2]. Качество жизни – категория, характеризующая степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества. В современной медицине широко используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем» [10]. Оно определяется удовлетворенностью теми сторонами жизни, на которые влияют заболевания и их лечение. Качество жизни – это оценка самим человеком степени удовлетворенности различными аспектами своей жизни, субъективные ощущения индивида, формирующиеся на основе конкретных условий жизни, эмоционального состояния [11,12].

В последние десятилетия наблюдается существенный рост исследований в области качества жизни, поскольку этот уникальный подход позволяет принципиально изменить традиционный взгляд на проблему «болезни и больного». Концепция качества жизни открыла новую страницу в истории медицины, затронув широкий круг вопросов, играющих важную роль при решении целого ряда клинических проблем. Качество жизни в программах улучшения психического здоровья, в первую очередь, касается исследования происхождения психических болезней, адаптации психически больных, вовлечения в процесс лечения и реабилитации семьи и социальной среды [3].

Настоящее исследование основывается на теоретических принципах интегративной «биопсихосоциальной» модели психических заболеваний, которая подразумевает комплексный подход (с учетом биологических, психологических и социальных) условий возникновения психических заболеваний. В работе использованы результаты проведенного нами ранее клинко-психопатологического, клинко-динамического и психологического исследования больных соматизированными расстройствами [1]. Соматизированные расстройства, проявляющиеся разнообразными патологическими телесными сенсациями, относятся к числу распространенной и недостаточно изученной патологии, встречающейся в общесоматической и психиатрической практике. При позитивной динамике психопатологических проявлений заболевания остаются в тени социопсихологические характеристики, которые определяют выздоровление. По этой причине критерии качества жизни являются довольно простым инструментом, служащим объективизации фармакологического и психотерапевтического процессов [4]. Исследование качества жизни больных соматизированными расстройствами дает возможность изучить субъективное восприятие ими жизненной ситуации, предложить комплекс психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, прогнозировать течение заболевания.

**Цель исследования** – изучение взаимосвязи оценки качества жизни и состояния эмоциональной сферы у больных соматизированными расстройствами.

\* Курский государственный медицинский университет