

О.Н. Иванова

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР У ДЕТЕЙ

УДК 616.345-008.87-053

Статья посвящена актуальной проблеме современной медицины – инфекции вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ). Была обследована группа детей в возрасте от 5 до 10 лет с субфебрилитетом неясного генеза и проявлениями герпеса на губах с положительными ИФА (IgG-VCA в высоких титрах, IgG-EBNA, IgG-EA) и ПЦР на ВЭБ. Всем детям проведено двухэтапное лечение препаратами инозин пранобекс в дозе 5 мг/кг 1 раз в сут в течение 10 дней, ликопид 1 мг 1 раз в сут 10 дней. После лечения через 30 дней проведены повторные исследования ИФА и ПЦР на инфекцию вируса Эпштейна-Барр. При этом выявлено, что у 90% детей не обнаружены положительные IgG-VCA, IgG-EA, положительный IgG-EBNA отмечался у 20% детей. Положительные ПЦР на ВЭБ обнаружены у 20% обследованных детей. Также отмечено повышение сниженных показателей CD3+, CD4+, CD16+.

Ключевые слова: иммунитет, вирус, антитело, иммуноглобулин, герпес, заболевание.

Article is devoted to an actual problem of modern medicine – Epstein - Barr virus infection (EBV). We examined a group of children aged from 5 to 10 years with low-grade fever of unknown origin and manifestations of oral herpes with positive ELISA (IgG-VCA in high titers, IgG-EBNA, IgG-EA) and PCR for EBV. The children underwent a two-stage treatment: inosine pranobex at a dose of 5 mg/kg per day for 10 days, likopid 1 mg 1 time a day for 10 days. After treatment for 30 days ELISA and PCR for virus infection Epstein Barr were re-conducted. It was revealed that in 90% of children there were not detected positive IgG-VCA, IgG-EA; positive IgG-EBNA was observed in 20% of children. Positive PCR on EBV were detected in 20% of examined children. There was also an increase of reduced levels of CD3+, CD4+, CD16+.

Keywords: immunity, virus, antibody, immunoglobulin, herpes, disease.

Введение. Эпштейн-Барр-вирусная инфекция (ЭБВИ) является одним из самых распространенных заболеваний человека. По данным ВОЗ, вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) инфицировано около 55-60% детей раннего возраста (до 3 лет), подавляющее большинство взрослого населения планеты (90-98%) имеют антитела к ВЭБ.

Хроническая активная ВЭБ-инфекция характеризуется длительным течением и частыми рецидивами. Больных беспокоят слабость, повышенная утомляемость, чрезмерная потливость, длительная небольшая температура до 37,2-37,5°, кожные высыпания, иногда суставной синдром, боли в мышцах туловища и конечностей, тяжесть в правом подреберье, чувство дискомфорта в области горла, небольшой кашель и заложенность в носу, у некоторых пациентов неврологические расстройства – беспричинные головные боли, нарушения памяти, сна.

Заболеваемость ВЭБ в разных странах мира колеблется от 3-5 до 45 случаев на 100 тыс. населения и является довольно высоким показателем. ЭБВИ относится к группе неуправляемых инфекций, при которых нет специфической профилактики (вакцинации), что, безусловно, влияет на уровень заболеваемости [1-3].

Цель исследования: изучить особенности иммунитета и эффек-

тивность лечения комбинацией препаратов инозин пранобекс и ликопид детей с хроническим течением (субфебрилитет неясного генеза) инфекции вируса Эпштейна-Барр.

Материалы и методы исследования. Была обследована группа детей (n=10) в возрасте от 5 до 10 лет с субфебрилитетом неясного генеза и проявлениями герпеса на губах с положительными ИФА (IgG-VCA в высоких титрах, IgG-EBNA, IgG-EA) и ПЦР на ВЭБ (табл.1). Также была обследована группа здоровых детей (n=20), сравниваемые группы детей сопоставимы по возрасту.

Всем детям проведено обследование иммунного статуса (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+, IgA, IgG, IgM, IgE) на базе Национального центра

медицины Республики Саха (Якутия). Проведен однофакторный дисперсионный анализ с помощью Т-критерия Стьюдента для оценки равенства средних и F-критерия Фишера для оценки равенства дисперсии. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции.

Важным методом диагностики ВЭБ-инфекции является ПЦР, при этом материалом для исследования служат слюна или рото- и носоглоточная слизь, соскоб эпителиальных клеток урогенитального тракта, кровь, спинномозговая жидкость, секрет простаты, моча. Помимо этого проводятся серологические исследования (ИФА) и определяются клинические проявления ВЭБ-инфекции.

Таблица 1

Показатели иммунного статуса у детей РС(Я) с инфекцией вируса Эпштейна-Барр и здоровых детей

Показатель	Дети с ЭБВИ (n = 4) M ± m	Дети с ЭБВИ (n = 6) M ± m	Здоровые дети (n = 20) M ± m
CD3+	25,2 ± 1,03	26,1 ± 1,0	27,2±1,04
CD4+	28,9 ± 0,5*	10,1 ± 0,2*	21,3±0,6
CD8+	36,9 ± 0,8*	8,2 ± 0,5*	12,1±2,5
CD16+	22,1 ± 1,2*	6,4 ± 1,4*	11,0±1,01
ИРИ	0,7 ± 0,6	0,8 ± 0,5	1,08±0,02
IgA	3,6 ± 0,1*	2,4 ± 0,1	2,9±0,6
IgG	18,2 ± 0,7	18,1 ± 0,2	17,1±0,09
IgM	3,2 ± 0,08*	3,8 ± 0,02*	2,2±0,09
CD25+	13,9 ± 1,2*	12,2 ± 1,2*	24,6±0,7
ЦИК	186,2 ± 1,5<0,05*	85,1 ± 1,5<0,05	70±0,07

Примечание. В табл. 1 и 2 *p < 0,05 между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

Таблица 2

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) с инфекцией вируса Эпштейна-Барр после терапии и здоровых детей

Показатель	Дети с ЭВБИ (n = 4) М ± m	Дети с ЭВБИ (n = 6) М ± m	Здоровые дети М ± m (=10)
CD3+	26,2 ± 0,03	27,1 ± 1,1	27,2±1,04
CD4+	23,1 ± 0,15	19,6 ± 0,9	21,3±0,6
CD8+	16,9 ± 0,3	10,2 ± 0,2	12,1±2,5
CD16+	12,1 ± 1,0	10,3 ± 1,0	11,0±1,01
ИРИ	1,7 ± 0,6	1,9 ± 0,1	1,08±0,02
IgA	2,6 ± 0,4	2,5 ± 0,1	2,9±0,6
IgG	18,1 ± 0,8	18,9 ± 0,2	17,1±0,09
IgM	2,2 ± 0,1	2,4 ± 0,2	2,2±0,09
CD25+	23,4 ± 1,2	22,1 ± 1,2	24,6±0,7
ЦИК	80,1 ± 1,5	72,1 ± 1,0	70±0,07

Результаты и обсуждение. У всех детей с хроническим течением ЭВБИ отмечались субфебрильная температура, головная боль, рецидивы ОРВИ, ангины, фарингитов, повышенная потливость, утомляемость, раздражительность. У 5 детей (50%) отмечался лабиальный герпес.

В группе исследования у 4 детей (40%) отмечены повышенные уровни IgA, IgM, ЦИК (табл.1). Также отмечены снижение содержания CD25+ лимфоцитов, т.е. активированных Т-клеток, повышение числа естественных киллеров (CD16+), Т-хелперов (CD4+), цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8+). У 6 детей (60%) отмечены снижение CD 25+ лимфоцитов, CD4+, CD8+, CD16 повышение IgM (табл.1).

Таким образом, при ЭВБИ существует два типа изменений иммунного статуса:

а) повышение его активности (увеличение уровня иммуноглобулинов сыворотки IgA, IgM, повышение ЦИК, повышение CD16+ – натуральных киллеров, повышение или Т-хелперов CD4+, или Т-супрессоров CD8+),

б) иммунная дисфункция или недостаточность (повышение IgM, уменьшение CD16+, CD4+, CD8). У всех исследованных детей отмечено снижение содержания CD25+.

Всем детям с ВЭБ проведено двухэтапное лечение: препаратами инозин пранобекс в дозе 5 мг/кг 1 раз в сут в течение 10 дней и ликопид 1 мг 1 раз в сут 10 дней. После лечения через 30 дней проведено повторное исследование ИФА и ПЦР на инфекцию вируса Эпштейна-Барр. Выявлено, что у 90% детей не обнаружены положительные IgG-VCA, IgG-EA, положительный IgG-EBNA отмечался у 20% детей. Положительные ПЦР на ЭВБИ обнаружены у 20% обследованных детей. Также после терапии отмечены изменения в иммунном статусе обследованных де-

тей (табл.2). В группах детей с ЭВБИ отмечено повышение сниженных показателей CD3+, CD4+, CD16+.

Таким образом, при лечении инфекции вируса Эпштейна-Барр у детей препаратами инозин пранобекс и ликопид выявлены изменения в серологических исследованиях и нормализация показателей иммунного статуса.

Выводы:

1. При ЭВБИ существует два типа изменений иммунного статуса:

а) повышение его активности (увеличение уровня иммуноглобулинов сыворотки IgA, IgM, повышение ЦИК, CD16+ – натуральных киллеров, повышение или Т-хелперов CD4+, или Т-супрессоров CD8+), б) иммунная дисфункция или недостаточность (повышение IgM, уменьшение CD16+, CD4+, CD8). У всех обследованных детей отмечалось снижение CD25+.

2. При лечении инфекции вируса Эпштейна-Барр у детей препаратами инозин пранобекс и ликопид выявлены изменения в серологических исследованиях и нормализация показателей иммунного статуса.

Литература

1. Дидковский Н.А. Индукторы интерферона – новый перспективный класс иммуномодуляторов / Н.А. Дидковский, И.К. Малашенкова, Э.Б. Тазулахова // Аллергология. – 1998. – № 4. – С. 26-32.

Didkovsky N.A. Interferon inducers – a new promising class of immunomodulators / N.A. Didkovsky, I.K. Malashenkova, E.B. Tazulakhova // Allergology. - 1998. - №. 4. - p. 26-32.

2. Егорова О.Н. Значение антител к герпетическим вирусам, определяемых у больных с ревматическими заболеваниями / О.Н. Егорова, Р.М. Балабанова, Г.Н. Чувиров // Терапевтический архив. – 1998. – № 70(5). – С.41-45.

Egorova O.N. Ratio of antibodies to herpes viruses, determined in patients with rheumatic disease / O.N. Egorova, R.M. Balabanova, Chuvirov G.N. // Therapeutic archive.- 1998. - №70(5). - P. 41-45.

3. К вопросу о роли вируса Эпштейна-Барр в развитии синдрома хронической усталости и иммунной дисфункции / И.К. Малашенкова, Н.А. Дидковский, В.М. Говорун [и др.].

The role of Epstein-Barr virus in the development of chronic fatigue syndrome and immune dysfunction / I. K. Malashenkova, N.A. Didkovsky, V. M. Govorun [et al.].