

Заключение

В процессе относительно быстрого роста ребенка, когда увеличиваются потребности в кальции и витамине D, при нерациональном питании и невыполнении родителями рекомендаций медицинского персонала по профилактике рахита, а также при наличии фоновых состояний и (или) различных заболеваний, происходит ускорение метаболизма холекальциферола, которое приводит к истощению запасов витамина и формированию гипо- и авитаминоза. Вероятно, что проблема недостаточной обеспеченности витамином D у детей и взрослых обусловлена рядом причин: неадекватно проводимой специфической и неспецифической пре- и постнатальной профилактикой рахита, недостаточным охватом детского населения и взрослых профилактическими мероприятиями и низкой дозой препарата витамина D.

Учитывая рост дефицита витамина D во всех возрастных группах и его влияние на формирование различной патологии, целесообразно провести в масштабах республики скрининг обеспеченности населения витамином D и по результатам обследования пересмотреть его профилактические дозы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мансурова, Г. Ш. Метаболизм витамина D и пути реализации его основных функций / Г. Ш. Мансурова, С. В. Мальцев // Практическая медицина. — 2014. — № 9. — С. 12–19.
2. Holick, M. F. Vitamin D and Health: Evolution, Biologic, Functions and Recommended Dietary Intakes for Vitamin D / M. F. Holick // Clin. Rev. Bone. Miner. Metab. — 2009. — № 7. — P. 2–19.
3. Extrarenal expression of 25-hydroxyvitamin D3-1alpha hydroxylase / D. Zehnder [et al.] // J. of Clin. Endocrinology and Metabolism. — 2001. — Vol. 86 (2). — P. 888–894.
4. Результаты многоцентрового исследования «Родничок» по изучению недостаточности витамина D у детей раннего возраста в России / И. Н. Захарова [и др.] // Педиатрия. — 2015. — Т. 94, № 1. — С. 62–67.
5. Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции: национальная программа. — М., 2017. — 50 с.

УДК 578.825.11:616.98:578.828НIV

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Козорез Е. И., Анищенко Е. В., Демчило А. П.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Герпесвирусные инфекции являются широко распространенными заболеваниями во всем мире. В последние годы в связи с эпидемическим подъемом заболеваемости ВИЧ-инфекцией их роль возросла. ВИЧ-инфекция сопровождается развитием оппортунистических заболеваний, среди которых герпесвирусы занимают одно из ведущих мест. Наиболее распространенными среди них являются поражения, связанные с вирусами простого герпеса (ВПГ), варицелла-зостер (ВЗВ), цитомегаловирусом (ЦМВ), также часто встречаются заболевания, обусловленные вирусами Эпштейна — Барр (ВЭБ), 6, 7 и 8 типами [1].

Простой герпес 1-го и 2-го типов встречается у 60–80 % ВИЧ-инфицированных, вызывая кожно-слизистые язвенные поражения, заболевания нервной системы. Опоясывающий герпес наблюдается у 15–30 % больных с ВИЧ-инфекцией и является одним из ранних маркеров иммуносупрессии. Цитомегаловирусная инфекция — одно из самых тяжелых оппортунистических заболеваний при СПИДе, которое часто является непосредственной причиной летальных исходов. Инфекция Эпштейна — Барр на фоне тяжелой иммуносупрессии вызывает генерализованные поражения, опухоли. С вирусами герпесов 6-го и 7-го типов связывают развитие лимфопролиферативных заболеваний, злокачественных лимфом. Вирус герпеса 8-го типа — вирус, ассоциированный с саркомой Капоши (СК). По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции тяжесть герпесвирусных поражений усугубляется, это требует своевременной диагностики и проведения профилактической или лечебной противовирусной терапии [2–3].

ВИЧ и герпесвирусы могут взаимодействовать и вызывать прогрессирование друг друга. На фоне ВИЧ-инфекции, особенно на поздних стадиях при выраженном иммунодефиците многие ГВИ имеют генерализованное течение и могут угрожать жизни больных [4].

Цель

Анализ распространенности оппортунистических инфекций, вызванных представителями семейства герпесвирусов у ВИЧ-инфицированных пациентов Гомельской области.

Материал и методы исследования

В исследование был включен 331 пациент. Средний возраст больных составил 36 лет, из них 194 мужчин и 137 женщины. У 207 (62,5 %) больных инфицирование ВИЧ произошло при внутривенном введении наркотических средств, у 114 (34,4 %) — при сексуальных контактах, у 10 (3,1 %) — путь не уточнен. В соответствии с классификацией ВИЧ-инфекции у взрослых, предложенной ВОЗ в 2012 г., в стадии I находилось 19 (5,7 %) больных, стадии III — 206 (62,3 %) пациентов, стадия IV — 106 (32 %) пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Клинические проявления герпесвирусной инфекции были диагностированы у 89 (26,9 %) пациентов.

Проявления ВЭБ-инфекции наблюдались у 11 (3,3 %) пациентов. У 4 (1,2 %) пациентов была диагностирована В-клеточная лимфома, у 7 (2,1 %) — волосатая лейкоплакия языка.

Инфекция, вызванная вирусом варицелла зостер, регистрировалась у 25 (7,6 %) пациентов и клинически протекала в виде опоясывающего лишая, с высыпаниями в зоне иннервации тройничного, межреберных и седалищного нервов.

Рецидивирующая инфекция ВПГ диагностирована у 35 (10,6 %) пациентов и проявлялась рецидивирующим назолабиальным и урогенитальным герпесом.

Клинические проявления ЦМВ-инфекции наблюдались у 6 (1,8 %) пациентов. Среди клинических проявлений ЦМВ-инфекции у 5 (1,5 %) пациентов регистрировался ЦМВ-ретинит, у 1 (0,3 %) — ЦМВ-поражение желудочно-кишечного тракта. Благоприятное течение ЦМВ-инфекции наблюдалось у 3 (50 %) пациентов. У остальных 3 (50 %) больных ЦМВ приобрело генерализованный характер и летальный исход наступил в течение 6 месяцев после установления диагноза.

Саркома Капоши установлена у 2 (0,6 %) пациентов. У 1 пациента данное заболевание развилось как проявление синдрома иммунореконструкции. У обоих пациентов саркома Капоши имела острое течение с бурным началом и быстрой генерализацией процесса, быстрым прогрессированием и летальным исходом в течение 1 года.

У 10 (3 %) пациентов отмечалась клиническая манифестация нескольких герпесвирусных инфекций в различные периоды наблюдения.

У ВИЧ-инфицированных пациентов в момент установления клинических проявлений ВЭБ-инфекции медиана CD4+лимфоцитов составляла 156 (87–235) клеток в мкл, ЦМВ-инфекции — 102 (44–144) клеток в мкл, ВПГ-инфекции — 344 (295–488) клеток в мкл, ВЗВ-инфекции — 311 (268–456) клеток в мкл, СК — 150 (120–180) клеток в мкл.

Заключение

Оппортунистические инфекции, вызванные представителями семейства герпесвирусов встречались у 26,9 % пациентов, из них наиболее часто отмечались ВПГ и ВЗВ. Тяжелое течение с генерализацией процесса и смертельным исходом наблюдалось при клинической манифестации цитомегаловируса и вируса герпеса 8 типа у ВИЧ-инфицированных с выраженным иммунодефицитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Г. ВИЧ-инфекция / Г. Либман, Х. Дж. Макадон. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 560 с.
2. Бартлетт, Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2012 / Дж. Бартлетт, Дж. Галлант. — М.: Р. Валент, 2012. — 528 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД национальное руководство / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 630 с.
4. ВИЧ-инфекция у взрослых и детей. Оппортунистические инфекции и заболевания / Н. В. Матиевская [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2011. — 400 с.