

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АНЕМИИ НА ФОНЕ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Шакур К.В., Агзамова Ш.А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Республика Узбекистан*

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным некоторых авторов, немалое значение в формировании заболеваний крови у детей имеют вирусные инфекции. Ряд исследований, как отечественных, так и зарубежных, показывают высокий уровень инфицированности герпесвирусами (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ) детей с соматической патологией. Уточнение этиопатогенетического значения ГВИ при анемии у детей, могло бы дать обоснование для разработки целенаправленной противовирусной и иммунокорригирующей терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности клинического течения анемии, ассоциированной с герпесвирусной инфекцией у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу данного исследования положены данные обследования 117 детей с герпесвирусной инфекцией (ГВИ) в возрасте от 1 года до 14 лет.

В комплекс исследований больных детей были включены традиционные методы исследования – клинические анализы крови, мочи, копрограммы, УЗИ внутренних органов, при необходимости больные были осмотрены врачами смежных специальностей. Все дети также были обследованы на инфицированность ГВИ, для диагностики которых применялся молекулярно-биологический метод определения герпес-вирусов – полимеразная цепная реакция (ПЦР) и количественный иммуноферментный анализ – для определения специфического IgG. В качестве материала использовали периферическую кровь.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди всех обследованных детей с ГВИ (117 ребенка) у 47,4% была диагностирована анемия. По тяжести течения анемии преобладали больные с легкой (12,8%) и средней (24,4%) степенью тяжести заболевания. Тяжелая степень анемии была диагностирована у 10,3% детей (10,3%). Высокоинформативными клиническими признаками анемии являлись утончение, ломкость и выпадение волос, выявленные у 96 (86,5%) больных детей, быстрая утомляемость у 91 (82,0%), головные боли у 87 (78,4%), нарушения сна у 85 (76,6%), появление мушек перед глазами у 83 (74,8%), боли в области сердца и сердцебиение у 83 (74,8%), головокружение у 82 (73,9%).



У детей с ГВИ и анемией изменения красной крови характеризовались, главным образом, нарушением синтеза гемоглобина при снижении числа эритроцитов. Наблюдалось снижение ЦП до 0,5. У 41,4% обследованных выявили нормохромную анемию, конечно, чаще у детей школьного возраста. У 58,6% – железодефицитную анемию (ЖДА), что характерно было детям раннего и дошкольного возрастов. Уровень сывороточного железа в группе детей с ГВИ и анемией был явно сниженным более чем у половины больных (63,1%), умеренное снижение отмечалось у 36,9% больных. В группе детей с ГВИ без анемии, несмотря на отсутствие клинических признаков анемии и нормальные показатели гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови, у 39,8% выявлено умеренное снижение уровня сывороточного железа, что позволяет предположить наличие у них скрытого дефицита железа. Это диктует необходимость исследования уровня сывороточного железа у всех детей с ГВИ для назначения своевременной корригирующей терапии.

У детей с ГВИ и анемией наблюдались достоверно чаще высокие титры к ВПГ (60,5% против 29,5%, $p < 0,05$). При анализе корреляционных показателей нами установлена взаимосвязь показателей гемоглобина и количества титров к ВПГ, т.е. высокие показатели титров антител к ВПГ имели отрицательную корреляционную взаимосвязь со снижением гемоглобина в крови ($r = 0,859$, $p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокая распространенность анемии в популяции инфицированных детей с ГВИ позволяет сделать заключение о тесной взаимосвязи и взаимообусловленности этих двух патологических состояний и рассматривать ГВИ в качестве одного из факторов риска возникновения анемии у данной категории детей.