

УДК 616.24-002.2:616.- 022.6] – 053.6

А.Д. СЕМБАЕВА

ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

(Представлена академиком НАН РК М.Х. Саятовым)

«Часто болеющий ребенок» (ЧБД) и значительно реже встречающийся «часто болеющий подросток» - термины, которые привычно используются врачами в настоящее время. Они прочно вошли в советскую медицинскую терминологию в середине 80-х годов прошлого века и продолжают использоваться и сейчас, так как не потеряли своей актуальности. Часто болеющий контингент – это, прежде всего, дети или подростки, часто, а иногда часто и длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями, однако, не имеющими при этом наследственных и врожденных болезней [1,2]. Это не синдром и не диагноз, а наименование выделенной группы наблюдения. В подтверждение этому надо отметить, что зарубежными школами педиатрии именно этот термин не используется, его нет в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, так как это не диагноз в медицинском понимании этого слова [3]. Но в ряде иностранных источников встречается анализ клинических ситуаций пациентов, которые страдают от повторных заболеваний респираторного тракта, и выделены они в отдельную группу наблюдения с аналогичным названием – *recurrent respiratory infections* (повторные респираторные инфекции) [4].

Известно, что респираторные инфекционные заболевания являются самой распространенной инфекционной патологией у детей и у взрослых. По эпидемиологическим данным у детей и подростков распространенность болезней органов дыхания в 6 раз выше, чем у взрослых [3]. Частые рецидивы ОРЗ приводят к формированию хронических заболеваний бронхолегочной системы, развитию хронической патологии ЛОР-органов (синуситы, фарингит, отит и др.). ЧБД значительно чаще имеют хронические заболевания носоглотки и легких [5]. Высокая заболеваемость ОРЗ имеет и социально-экономическое значение, так как происходят пропуски занятий, снижает-

ся успеваемость. Проблема повторных ОРЗ актуальна не только для детей дошкольного возраста, в подростковом возрасте также имеет место подъем рекуррентных респираторных заболеваний [6,7]. У подростков отмечается также тенденция к более тяжелому продолжительному течению ОРЗ, нередко с развитием осложнений [6]. Логичным будет полагать, что причина частых эпизодов респираторной инфекции кроется в особенностях иммунного ответа. В свою очередь, причинами измененного иммунного ответа или иммунокомпрометированности организма на вторжение того или иного вирусного или бактериального агента могут являться вирусы, в частности, вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ) [2]. Известным является тот факт, что этот герпес-вирус однажды внедрившись в организм, остается с ним навсегда, даже при отсутствии первичной манифестации. Вероятно, персистенция вируса чаще всего протекает без каких-либо проявлений у большинства носителей, так, известно, что инфицировано около 80-90% популяции. ВЭБ характеризуется высокой тропностью к лимфоидным клеткам (Т и В лимфоциты), в которых он находится длительно и способен их трансформировать, вызывая различные мутагенные перестройки и пролиферативные процессы [8,9]. В свете освещенной проблемы представляется интересным изучение состояния здоровья молодых людей и возможного влияния персистенции ВЭБ на частоту рецидивов ОРЗ.

Материалы и методы: Было обследовано 130 студентов КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, средний возраст которых был – 18,7 лет. Молодые люди были отобраны методом случайной выборки. Состояние здоровья оценивалось методом анкетирования. В анкете содержались вопросы, которые позволяли выявить наличие жалоб, частоту респираторных заболеваний, хронические болезни у молодых людей. Полученная из анкет информация была дополнена резуль-

татами объективного осмотра. На момент обследования никто из студентов не имел признаков острого заболевания и оценивал свое самочувствие как отличное, хорошее или удовлетворительное. Присутствие ВЭБ в организме устанавливали методом иммуноферментного анализа, с определением антител к вирусному капсидному антигену (анти VCA IgM), антител к раннему (анти EBNA IgG), и нуклеарному (анти EBNA IgG) антигенам. Гуморальный иммунный ответ на инфекцию, вызванную ВЭБ, таков, что выработка иммуноглобулинов классов G и M на различные белки вириуса дифференцирована во времени, и это позволяет определить с достаточной точностью стадию инфекции.

Результаты: Обследованные были разделены на группы, имеющие хронические заболевания респираторной системы и ЛОР-органов (39) и без хронической патологии (91), что соответственно составило 30% и 70%.

Анализ анкет молодых людей показал, что не болевших в течение последнего года, среди студентов без хронической патологии было значительно больше (18,7%), чем студентов с хронической патологией респираторной системы и ЛОР-органов (2,6%). Часто болеющие молодые люди, т.е. те, кто болел от 3 до 6 раз в год, преобладали в группе студентов с хронической патологией. При этом 20,5% обследованных студентов с хроническими заболеваниями имели 5-6 эпизодов респираторных заболеваний в год, а в группе практически здоровых только 5,5%. Таким образом, 64% студентов, страдающих хронической патологией, болели не менее 3 раз за последний год. В группе практически здоровых 36% имели 3 и более эпизодов острой респираторной инфекции за год. Среди не указавших в анкете частоту респираторных заболеваний – было больше студентов без хронических болезней.

Таблица 1. Частота острых респираторных заболеваний у молодых людей с хронической патологией и без

№	Частота острых респираторных заболеваний в год	Группа с хронической патологией n=39		Группа без хронической патологии n=91	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Не болеет	1	2,6	17	18,7
2	Не чаще 1 раза в год	4	10,2	14	15,4
3	2-3 раза в год	16	41,0	27	29,7
4	3-4 раза в год	3	7,7	2	2,2
5	5-6 раз в год	8	20,5	5	5,5
6	Не указывает	7	17,9	26	28,5

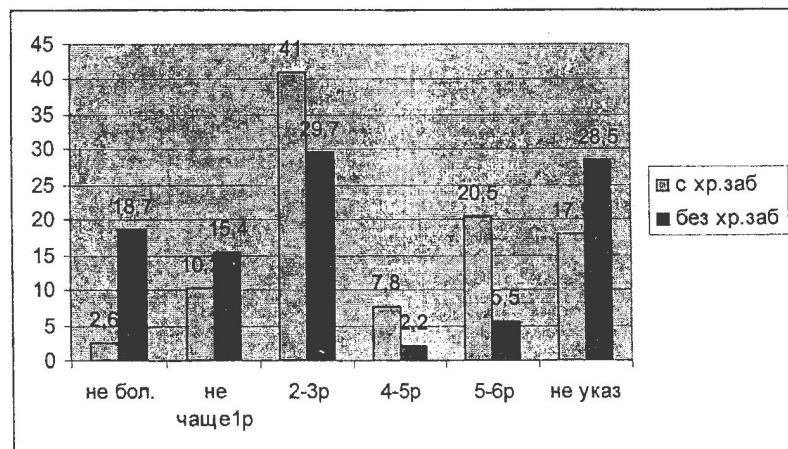


Рис 1. Частота острых респираторных заболеваний у молодых людей с хронической патологией и без

ней (28,5% против 17,9%), что, вероятно, указывает на отсутствие эпизодов респираторных заболеваний или малое их количество.

Для оценки возможного влияния вируса Эпштейна-Барр на частоту острых респираторных заболеваний обследуемые (130) были разделены на 4 группы: 1 группа студентов – практически здоровые молодые люди – без хронических заболеваний и, не болевшие в течение последнего года более 1 раза (57). 2 группа – студенты, имеющие хронические заболевания, но с 1 или без эпизодов ОРЗ за последний год (12). 3 группа часто болеющие молодые люди (от 3 до 6 респираторных заболеваний в год) и без хронической патологии (34). И 4 группа – часто болеющие молодые люди с хроническими болезнями ЛОР-органов и респираторной системы (27). Согласно определенным в сыворотке обследованных антителам, было установлено состояние инфицирования или отсутствия ВЭБ. Известно, что выработка антител к белкам данного вируса детерминирована во времени. Кроме того, пожизненное присутствие вируса в организме человека является доказанным и соответственно обнаруживаются антитела (анти EBNA IgG).

Как представлено во 2 таблице, ВЭБ-инфекция не была обнаружена только в группах практически здоровых и студентов с хроническими заболеваниями с не более, чем 1 эпизодом ОРЗ за год (7% и 8,3% соответственно). Вероятная реактивация регистрировалась у 7% студентов без хронической патологии и у не болевших в течение последнего года, и у 20,6% часто болеющих молодых людей без хронической патологии. Атипичная реактивация была отмечена только у 7,4% и только в группе, наблюдавшихся с частыми ОРЗ и хроническими заболеваниями. Первичное инфицирование имело место только в группе практически здоровых молодых людей в 3,5% случаях, что вполне логично объясняется встречей с вирусом в условиях большого города. Вирус в латентном состоянии (поздняя паст-инфекция) находился у 66,7 % обследованных с хроническими заболеваниями без эпизодов ОРЗ

Таблица 2. Характеристика состояния инфицирования вирусом Эпштейна-Барр молодых людей с хронической патологией и без

Группы	Отсутствие инфекции	Ранняя паст-инфекция	Поздняя паст-инфекция	Реакти-вация	Атипич-ная реакти-вация	Первичное инфициро-вание
1 (57)	7%	50,9%	31,6%	7%	-	3,5%
2 (12)	8,3%	25%	66,7%	-	-	-
3 (34)	-	41,2%	38,2%	20,6%	-	-
4 (27)	-	59,3%	29,6%	3,7%	7,4%	-



Рис 2. Характеристика состояния инфицирования ВЭБ

за последний год и, следовательно, у этих молодых людей имело место быть нормальный иммунный ответ.

Аналогичная иммунокомпетентность наблюдалась только у 38,2% студентов из группы обследованных с 3-6 эпизодами ОРЗ, но без хронических заболеваний. Из часто болеющих студентов с хроническими заболеваниями и у практически здоровых наблюдаемых латентное состояние вируса определялось в меньшем проценте случаев (29,6% и 31,6% соответственно). Принимая во внимание, что реактивация вируса была зарегистрирована у 20,6% часто болеющих обследованных, а атипичная его реактивация у 7,4% и только у часто болеющих студентов с хроническими заболеваниями – нельзя исключить влияние вируса на частоту эпизодов ОРЗ.

Таким образом, наши наблюдения показывают, что именно ВЭБ, переходя из латентного состояния в состояние реактивации, способствует частым эпизодам ОРЗ. Безусловно, рецидивирование респираторных заболеваний связано с вторичным иммунодефицитом, что подтверждается и литературными данными [2,10], но в генезе вторичного иммунодефицитного состояния одним из провоцирующих факторов может быть ВЭБ [8,9], который, как известно, реплицируется в Т- и В-лимфоцитах – клетках, участвующих в иммунном ответе на инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева О.В. Часто болеющие дети: некоторые аспекты профилактики и лечения. Consilium Medicum. Педиатрия. Т.6, 2004, №3.
2. Ярцев М.Н., К.П. Яковлева К.П., Плахтиенко М.В. Иммунная недостаточность и часто болеющие дети. Consilium Medicum. Педиатрия. Т. 8, 2006, №1.

3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. В кн.: Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления. Саратов, 1986. – 45с.

4. Grevers G., Palacios O.A., Rodriguez B., Abel S., Aubel A.. Treatment of recurrent respiratory tract infections with a polyvalent bacterial lysate: results of an open, prospective, multinational study. Advances in Therapy. V 17, № 2, 2000. P.103-116.

5. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. Consilium Medicum. Т.6, 2004, № 2.

6. Генералова Е.В., Пикуза О.И. Использование фитопрепарата «Тонзилгон Н» в комплексной реабилитации подростков с рекуррентными респираторными инфекциями. Русский медицинский журнал. Т.15. 2007. №18.

7. Профилактическое применение Имудона у часто и длительно болеющих школьников / Т. И. Гаращенко, Л. И. Ильенко, М. В. Гаращенко и др. // Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т. 1, № 5. – С. 27–30.

8. Филдс Б., Найк Д. Вирусология // М.: Мир.-т.3. – 1989. -т.1. С.29-31, 401-406.

9. Jeffrey I.Cohen. Epstein-Barr virus infection. // N Engl J Med.-2000.-V.343.-P.481—492.

10. И. К. Малашенкова, Н. А. Дидковский, Ж. Ш. Сарсаня, М. А. Жарова, Е. Н. Литвиненко, И. Н. Щепеткова, Л. И. Чистова, О. В. Пичужкина, Т. С. Гусева, О. В. Паршина. Клинические формы хронической Эпштейна-Барр - вирусной инфекции: вопросы диагностики и лечения. Лечащий врач, 2003, №9.

Резюме

Респираторлы аурулар жиілігіне Эпштейн-Барр вирусының өсері зерттелген. Респираторлы аурулардың жиілігінің жиілеуіне вирус себепкөр болатыны анықталды.

Summary

This article is devoted to study of Epstein-Barr virus influence on frequency of recurrent respiratory diseases. Relapses of recurrent respiratory diseases is provoked by reactivation of EBV was obtained.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Поступила 09.06.09