

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Малышев В.В.¹, Сидорчик М.С.², Марданлы С.Г.³

¹Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

²Клиническая больница РАН, Санкт-Петербург

³Государственный гуманитарно-технологический университет Московской области, г. Орехово-Зуево

Введение. Эпидемический процесс герпесвирусных инфекций характеризуется отсутствием четко выраженной периодичности, сезонности и цикличности. Частота бессимптомных форм и невозможность дифференциальной диагностики манифестных форм только по их клиническим проявлениям стали причиной того, что данные официального учета заболеваемости герпесвирусными инфекциями не отражают их реального распространения среди населения, что затрудняет своевременное принятие адекватных управленческих решений и проведение

профилактических и противоэпидемических мероприятий. Указанные особенности определяют необходимость совершенствования системы эпидемиологического надзора за герпесвирусными инфекциями путем организации эффективного мониторинга, с использованием современных методов лабораторной диагностики, позволяющих своевременно выявлять маркеры активной и латентной инфекции. Возможно заражение и в медицинских учреждениях при использовании контаминированного вирусом герпеса инструментария.

Цель работы: изучить разные методы лабораторной диагностики герпесвирусной инфекции у больных с неврологической патологией.

Материал и методы. Определяли у больных герпесвирусными инфекциями маркеры вирусов: альфа-герпесвирусы – вирусы простого герпеса HSV-1 и HSV-2; вирус ветряной оспы/опоясывающего герпеса (VZV или HHV-3); бета-герпесвирусы: цитомегаловирус (CMV или HHV-4), вирусы образующие розеола – HHV-6A, HHV-6B, HHV-7; гамма-герпесвирусы – лимфотропные вирусы (EBV или HHV-8). Использовали методы иммуноферментного анализа (ИФА), ПЦР в режиме реального времени (ПЦР), иммунохроматографические тесты (ИХА), иммунофлюоресценцию (МФА) и комплексный иммуноблот (ИБ) на 8 типов герпесвирусов.

Результаты. Установлено, что при вовлечении в патологический процесс нервной системы, возникают серозный менингит, энцефалит или менингоэнцефалит. Однако нередко менингит герпетической этиологии может протекать малосимптомно, без выраженного менингеального синдрома. Герпетический энцефалит и менингоэнцефалит – тяжелые заболевания, протекающие с общемозговыми и очаговыми симптомами, характеризующиеся очень высокой летальностью (до 50%). Вирус не циркулирует в крови, обнаруживаются только антитела

нему. После заражения вирус проникает в кровь и лимфатическую систему. Достигая нервных узлов (ганглии), вирус выбирает их местом своего обитания. После мнимого выздоровления и исчезновения признаков инфекции он остается в неактивной форме в нервных узлах, превращая их в постоянный очаг инфекции.

Вывод. Таким образом, диагностическая парадигма в детекции маркеров герпесвирусов заключается в возможностях обнаружения последних разными методами (ИФА, ПЦР, ИХА, МФА), однако новый тест (ИБ) «Лайн-Блот ВГЧ-профиль» отечественного производителя позволяет в рамках одного лабораторного исследования достоверно оценить иммунный статус пациента по основным инфекциям ВГЧ (комплексная интерпретация результатов определения IgG/IgM антител); определить стадию заболевания, дифференцировать вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типов; определить IgM антитела к возбудителям за счет использования РФ-абсорбента.