

УДК: 616.98:576.858.1-036.12-036

Т. В. ШмигаЛьвівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОЇ
РЕАКТИВОВАНОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ
ІНФЕКЦІЇ ПЕРШОГО/ ДРУГОГО ТИПІВ****Ключові слова:** простий герпес,
клініка, рецидив.**Резюме.** Виявлено зв'язок хронічної рецидивуючої інфекції вірусів простого герпесу першого та другого типів зі статтю і віком хворих. Не спостерігається різниця в характері її клінічних проявів серед пацієнтів різної статі та різних вікових груп. Стан нервової системи впливає на вираження клінічних проявів, у тому числі офтальмологічного характеру, у хворих із рецидивуючим перебігом простого герпесу.**Вступ**

Питання хронічної реактивованої інфекції вірусів простого герпесу першого / другого типів (ВПГ 1/2) є актуальним як у фундаментальній, так і в практичній медицині [3, 5]. За даними ВООЗ, захворювання, які спричинюють ВПГ, займають 2-е місце після грипу та ГРВІ, як причина смерті від вірусних інфекцій [4, 5, 7]. На сьогодні простежують тенденцію до неухильного зростання у людській популяції захворюваності на герпетичну інфекцію, чому сприяє все більше поширення набутої імуносупресії та природжених імунodefіцитів [10, 15]. Простий герпес є однією з найбільш поширених неконтрольованих інфекцій людини [9]. У світі приблизно 3,7 млрд. людей віком до 50 років (67 %) мають хворобу, яку спричинює ВПГ-1, а приблизно 417 млн. людей у віці 15-49 років (11 %) мають інфекцію, яку спричинює ВПГ-2 [5, 7]. У нашій країні статистичних даних щодо захворюваності на простий герпес немає, однак герпетична інфекція поширена повсюдно, на це вказують дані обстежень.

Враховуючи різноманітність клінічних ознак перебігу захворювання, біологічні особливості збудника, їх здатність до поширення різними шляхами, Європейське регіональне бюро ВООЗ включило герпетичну інфекцію до числа захворювань, що значною мірою визначають майбутню інфекційної патології людини [5, 7].

Спектр клінічних проявів герпетичної інфекції різноманітний [11, 13, 15]. Він залежить від локалізації патологічного процесу та його розповсюдженості, стану імунної системи тощо [4, 5, 6]. Відомі різні клінічні форми герпетичної інфекції: ураження шкіри різноманітної локалізації, слизової ротової порожнини, статевих органів, очей, центральної та периферичної нервової системи, а також вісцеральні форми (пневмонія, гепатит, енцефаліт тощо) [4, 9]. Найбільш клінічно розповсюдженими є прояви, що спостерігаються на шкірі та слизових оболонках. Більш тяжкі форми пов'язані з ураженням очей, геніталій, внутрішніх

органів та центральної нервової системи [2, 7, 8].

У деяких пацієнтів можливі рецидиви герпетичної інфекції, основою патогенезу яких є сприятливі фактори: переохолодження або ж перегрів організму, загальні та простудні захворювання, раніше перенесені інфекційні хвороби, а також ті захворювання, які послаблюють клітинний і гуморальний імунітет [1, 6, 14]. В окремих випадках герпес може набути хронічного характеру, коли загоєння міхурців в одному місці змінюється появою свіжих везикул в іншому. Клінічні прояви рецидивуючого герпесу мало чим відрізняються від проявів первинного інфікування [8].

Мета дослідження

Порівняти клінічні особливості перебігу хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у різних досліджуваних групах обстежених хворих.

Матеріал і методи

Проведено проспективне дослідження 120 хворих на хронічну реактивовану герпетичну інфекцію першого/другого типів. Пацієнти відрізнялися між собою за: статтю (41 чоловік і 79 жінок); віком (62 пацієнти до 35 років, 37 - від 36 до 50 років і 21 пацієнт - старше 50 років); результатами полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) - 80 пацієнтів із наявністю ДНК ВПГ 1/2 у зішкрябі з місця ураження та 19 пацієнтів з відсутністю ДНК цього ж вірусу; станом нервової системи (87 пацієнтів із неуразеною нервовою системою і 33 - з ураженою). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб відповідного віку.

Діагноз встановлювали з урахуванням комплексу клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження і підтверджували виявленням у сироватці крові специфічних серологічних маркерів ВПГ: IgM (позитивний) та IgG (більший в 5 разів від норми), ДНК ВПГ 1/2 (у зішкрябі з місця ураження). Антитіла класу IgM

та IgG визначали з використанням набору реактивів "Вектор ВПГ-IgM" і "Вектор ВПГ-IgG" ("Вектор Бест", Росія). Виявлення ДНК ВПГ 1/2 здійснювали за допомогою ПЛР згідно з методичними рекомендаціями, що додаються до стандартних наборів реактивів "UBI" (США). Матеріалом досліджень при цьому слугували зішкряб епітеліальних клітин із місця ураження. Клініко-патологічні форми протікання ВПГ 1/2 визначали відповідно до загальноприйнятих у клінічній практиці критеріїв (МКХ-10).

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проводили з використанням методів варіаційної статистики за допомогою пакету статистичних програм "Excel-2002" і "STATISTIKA for Windows" (Statsoft Ins, США) [12].

Обговорення результатів дослідження

Серед обстежених пацієнтів із хронічною реактивованою інфекцією ВПГ 1/2 легкий її перебіг (1-2 рецидивів протягом року) спостерігали у 37,5 % хворих, середньо-тяжкий (3-5 рецидивів протягом року) - у 41,7 % хворих і тяжкий (6 і більше рецидивів протягом року) - у 20,8 % хворих. Аналізуючи дані, представлені у таблиці 1, виявили що рецидивування ВПГ 1/2 пов'язане зі статтю та віком хворих. Кількість чоловіків із се-

редньо-тяжким і тяжким перебігом інфекції ВПГ 1/2 (49,4 % і 31,7 %) за кількістю рецидивів протягом року значно перевищувала таких хворих жіночої статі (26,8 % і 15,2 % відповідно), $p < 0,05$, проте не було виявлено статевих відмінностей при легкому перебігу ВПГ 1/2.

Більш інтенсивно перебіг рецидивуючої інфекції ВПГ 1/2 спостерігали у вікових групах до 35 років ($n = 62$) та 36-50 років ($n = 37$), $p < 0,01$: 1-2 рецидиви в рік - 41,9 % (до 35 років) і 40,5 % (36-50 років); 3-5 рецидивів у році - у 37,1 % (до 35 років) і 43,2 % (36-50 років). Тяжкий перебіг виявлявся значно рідше у цих двох вікових групах. Рецидив інфекції ВПГ 1/2 спостерігався в дуже незначній кількості пацієнтів, старше 50 років (0,2 - 0,3 %, $p < 0,01$), що відповідає існуючим літературним даним [10].

Хворі з різними результатами ПЛР та станом нервової системи достовірно не відрізнялися за типом перебігу даної інфекції.

При порівнянні клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів в обстежених хворих досліджуваних груп було виявлено певні відмінності (табл. 2-5).

Дані таблиці 2 показують, що клінічні прояви простого герпесу практично достовірно не відрізнялись у чоловіків ($n = 41$) і жінок ($n = 79$), за ви-

Таблиця 1

Показники частоти рецидивів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих досліджуваних груп ($M \pm m$)

Обстежені групи хворих			Перебіг рецидивуючої інфекції ВПГ 1/2 :		
			легкий (1-2 рецидиви)	середньо-тяжкий (3-5 рецидивів)	тяжкий (6 і більше рецидивів)
Основна група ($n = 120$):			37,5 ± 4,4	41,7 ± 4,5	20,8 ± 3,7
Стать:	чоловіки ($n = 41$)	1	41,5 ± 7,7	49,4 ± 5,6	31,7 ± 3,3
	жінки ($n = 79$)	2	35,4 ± 5,4	26,8 ± 6,9 ^{^1-2}	15,2 ± 2,0 ^{^1-2}
Вік:	до 35 років ($n = 62$)	1	41,9 ± 6,3	37,1 ± 6,1	21,0 ± 5,2
	36 – 50 років ($n = 37$)	2	40,5 ± 8,1	43,2 ± 8,1	16,2 ± 6,1
	більше 50 років ($n = 21$)	3	0,2 ± 0,2 ^{^^1-3} ^{^^2-3}	0,5 ± 0,2 ^{^^1-3} ^{^^2-3}	0,3 ± 0,2 ^{^^1-3} ^{^^2-3}
ПЛР (зішкряб з місця ураження):	негативна ($n = 19$)	1	42,1 ± 11,3	42,1 ± 11,3	15,8 ± 8,4
	позитивна ($n = 80$)	2	41,3 ± 5,5	40,0 ± 5,5	18,4 ± 4,4
Стан нервової системи:	не уражена ($n = 87$)	1	37,9 ± 5,2	41,4 ± 5,3	20,7 ± 4,3
	уражена ($n = 33$)	2	36,4 ± 8,4	42,4 ± 8,6	21,2 ± 7,1

Примітка: ^ – $P < 0,05$; ^^ – $P < 0,01$ (достовірні міжгрупові відмінності)

Таблиця 2

Порівняльна характеристика клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих різної статі (M ± m)

Клінічні прояви	Одиниця виміру	Чоловіки (n = 41)	Жінки (n = 79)
		1	2
Загальні :			
Втома	%	12,2 ± 5,1	12,7 ± 3,7
Нездужання	%	46,3 ± 7,8	49,4 ± 5,6
Субфебрильна температура	%	31,7 ± 7,3	31,6 ± 5,2
Біль у:			
• м'язах	%	4,9 ± 3,4	3,8 ± 2,2
• суглобах	%	7,3 ± 4,1	3,8 ± 2,2
Дерматологічні :			
Висип на:			
• вустах	%	22,0 ± 6,5	13,9 ± 3,9
• носі	%	7,3 ± 4,1	5,1 ± 2,5
• обличчі	%	4,9 ± 3,4	10,1 ± 3,4
• статевих органах	%	19,5 ± 6,2	8,9 ± 3,2
• всьому тілі	%	14,6 ± 5,5	30,4 ± 5,2 ^{1,2}
Свербіж	%	19,5 ± 6,2	15,2 ± 4,0
Набряк:			
• обличчя	%	4,9 ± 3,4	1,3 ± 1,3
• вуст	%	19,5 ± 6,2	13,9 ± 3,9
• статевих органів	%	26,8 ± 6,9	23,5 ± 4,9
• інші набряки	%	7,3 ± 4,1	8,9 ± 3,2
Неврологічні :			
Полінейропатії	%	17,1 ± 5,9	11,4 ± 3,6
Неврит:			
• сідничного нерва	%	0,0 ± 0,0	1,3 ± 1,3
• лицевого нерва	%	2,4 ± 2,4	2,5 ± 1,8
Головний біль	%	14,6 ± 5,5	11,4 ± 3,6
Офтальмологічні :			
Порушення зору	%	4,9 ± 3,4	15,2 ± 4,0
Почервоніння очей	%	4,9 ± 3,4	11,4 ± 3,6
Біль в очах	%	4,9 ± 3,4	15,2 ± 4,0

Примітка: ^ – p<0,05 (достовірні міжгрупові відмінності).

нятком висипки по всьому тілі, яку спостерігали у 30,4 % жінок і у 14,6 % чоловіків (p<0,05). Висипи і набряки є характерною особливістю клінічних проявів герпетичної інфекції [10]. У чоловіків і жінок найбільше висипів спостерігали на вустах (22,0 % і 13,9 % відповідно) та статевих органах (19,5 % і 8,9 % відповідно). Висипи на статевих органах супроводжувалися їх набряками (у 26,8 % чоловіків і 23,5 % жінок). Найбільше цих хворих відчували нездужання, їх непокоїв свербіж та головний біль, у них спостерігалися набряки та субфебрильна температура, що співпадає з даними літератури [7].

Не було встановлено достовірної різниці між клінічними проявами активованої інфекції ВПГ 1/2 і у хворих різних вікових груп (табл. 3). У більшості цих хворих нездужання супроводжувалося

субфебрильною температурою, висипами по всьому тілі, свербіжем та головним болем. Дерматологічні прояви даних груп хворих найбільше характеризувалися набряком статевих органів (у 25,8 % - до 35 років, у 27,0 % - 36-50 років, у 23,8 % - більше 50 років).

Інша характеристика клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів отримана при порівнянні її клінічних проявів у хворих (n = 19) із негативними результатами тесту на ДНК ВПГ 1/2 (у зішкрябі з місця ураження) і у хворих (n = 80) із позитивними результатами цього ж тесту (табл. 4). Клінічні прояви даної інфекції у хворих з позитивним результатом ПЛР найбільш достовірно відрізнялися (p<0,01) від хворих із негативним результатом ПЛР за такими показниками: втома (у 13,8

Таблиця 3

Порівняльна характеристика клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих різних вікових груп (M ± m)

Клінічні прояви	Одиниця виміру	Основна група		
		До 35 років (n = 62)	36-50 років (n = 37)	Більше 50 років (n=21)
Загальні :				
Втома	%	9,7 ± 3,8	21,6 ± 6,8	4,8 ± 4,6
Нездужання	%	50,4 ± 6,4	43,2 ± 8,1	52,4 ± 10,9
Субфебрильна температура	%	30,6 ± 5,9	27,0 ± 7,3	42,9 ± 10,8
Біль у:				
• м'язах	%	1,6 ± 1,6	2,7 ± 2,7	14,3 ± 7,6
• суглобах	%	4,8 ± 2,7	2,7 ± 2,7	9,5 ± 6,4
Дерматологічні :				
Висип на :				
вустах	%	24,2 ± 5,4	8,1 ± 4,5	9,5 ± 6,4
• носі	%	6,5 ± 3,1	5,4 ± 3,7	4,8 ± 4,6
• обличчі	%	4,8 ± 2,7	10,8 ± 5,1	14,3 ± 7,6
• статевих органах	%	12,9 ± 4,3	18,9 ± 6,4	0,0 ± 0,0
• всьому тілі	%	27,4 ± 5,7	18,9 ± 6,4	28,6 ± 9,9
Свербіж	%	14,5 ± 4,5	24,3 ± 7,1	9,5 ± 6,4
Набряк:				
• обличчя	%	1,6 ± 1,6	5,4 ± 3,7	0,0 ± 0,0
• вуст	%	21,0 ± 5,2	10,8 ± 5,1	9,5 ± 6,4
• статевих органів	%	25,8 ± 5,6	27,0 ± 7,3	23,8 ± 9,3
• інші набряки	%	9,7 ± 3,8	8,1 ± 4,5	4,8 ± 4,6
Неврологічні :				
Полінейропатії	%	11,3 ± 4,0	16,2 ± 6,1	14,3 ± 7,6
Неврит:				
• сідничного нерва	%	1,6 ± 1,6	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0
• лицевого нерва	%	3,2 ± 2,2	0,0 ± 0,0	4,8 ± 4,6
Головний біль	%	11,3 ± 4,0	10,8 ± 5,1	19,0 ± 8,6
Офтальмологічні :				
Порушення зору	%	8,1 ± 3,5	18,9 ± 6,4	9,5 ± 6,4
Почервоніння очей	%	6,5 ± 3,1	13,5 ± 5,6	9,5 ± 6,4
Біль в очах	%	8,1 ± 3,5	18,9 ± 6,4	9,5 ± 6,4

% хворих із позитивним результатом ПЛР і не характерна для хворих з негативним результатом ПЛР); офтальмологічні прояви: порушення зору (у 13,8 % хворих та біль в очах (у 13,8 %). У меншій частині хворих (10,0 %, $p < 0,05$) із позитивним результатом ПЛР спостерігалось почервоніння очей.

Хворі вказаних груп менш достовірно відрізнялися ($p < 0,05$) за характером висипів на статевих органах. Найчастіше ураження статевих органів спостерігається при простому герпесі другого типу [2]. Кількість хворих (11,3 %) із вказаними висипами та позитивним результатом ПЛР була майже у два рази більшою, порівняно з хворими (5,3 %) з висипами та негативним результатом ПЛР, що може свідчити про наявність у хворих ВПГ другого типу.

Клінічні прояви хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих з різним станом нервової системи (не ураженою: $n = 87$ та ураженою: $n = 33$) достовірно відрізнялися між собою майже за всіма вказаними показниками, крім таких як: субфебрильна температура, свербіж, набряк та неврит сідничного нерва (табл. 5) Серед загальних проявів втому найбільше відчували хворі з ураженою нервовою системою (30,3 % хворих, $p < 0,05$), а нездужання було більш поширене серед хворих із неуразеною нервовою системою (58,6 % хворих, $p < 0,01$). Дерматологічні прояви були слабо виражені, або і взагалі відсутні, у хворих з ураженою нервовою системою, але спостерігалися у хворих іншої групи, для яких були найбільш характерні набряки (35,6 % хворих, $p < 0,01$, висипи

Таблиця 4

Порівняльна характеристика клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих на основі результатів полімеразної ланцюгової реакції (зішкряб) ($M \pm m$)

Клінічні прояви	Одиниця виміру	ПЛР (зішкряб) негативна (n = 19)	ПЛР (зішкряб) позитивна (n = 80)
		1	2
Загальні :			
Втома	%	0,0 ± 0,0	13,8 ± 3,9 ^{^1-2}
Нездужання	%	42,1 ± 11,3	53,8 ± 5,6
Субфебрильна температура	%	36,8 ± 11,1	30,0 ± 5,1
Біль у:			
• м'язах	%	5,3 ± 5,1	5,0 ± 2,4
• суглобах	%	5,3 ± 5,1	3,8 ± 2,1
Дерматологічні :			
Висип на :			
• вустах	%	15,8 ± 8,4	17,5 ± 4,2
• носі	%	10,5 ± 7,0	3,8 ± 2,1
• обличчі	%	26,3 ± 10,1	6,3 ± 2,7
• статевих органах	%	5,3 ± 2,1	11,3 ± 3,5 ^{^1-2}
• всьому тілі	%	31,6 ± 10,7	25,0 ± 4,8
Свербіж	%	10,5 ± 7,0	17,5 ± 4,2
Набряк:			
• обличчя	%	5,3 ± 5,1	2,5 ± 1,7
• вуст	%	15,8 ± 8,4	15,0 ± 4,0
• статевих органів	%	26,3 ± 10,1	26,3 ± 4,9
• інші набряки	%	10,5 ± 7,0	7,5 ± 2,9
Неврологічні :			
Полінейропатії	%	21,1 ± 9,4	12,5 ± 3,7
Неврит:			
• сідничного нерва	%	0,0 ± 0,0	1,3 ± 1,2
• лицевого нерва	%	0,0 ± 0,0	2,5 ± 1,7
Головний біль	%	26,3 ± 10,1	8,8 ± 3,2
Офтальмологічні :			
Порушення зору	%	0,0 ± 0,0	13,8 ± 3,9 ^{^1-2}
Почервоніння очей	%	0,0 ± 0,0	10,0 ± 3,4 ^{^1-2}
Біль в очах	%	0,0 ± 0,0	13,8 ± 3,9 ^{^1-2}

Таблиця 5

Порівняльна характеристика клінічних проявів хронічної реактивованої герпетичної інфекції першого/другого типів у хворих з різним станом нервової системи ($M \pm m$)

Клінічні прояви	Одиниця виміру	Основна група	
		Не уражена нервова система (n = 87)	Уражена нервова система (n = 33)
		1	2
Загальні :			
Втома	%	5,7 ± 2,5	30,3 ± 8,0 ^{^1-2}
Нездужання	%	58,6 ± 5,3	21,2 ± 7,1 ^{^1-2}
Субфебрильна температура	%	33,3 ± 5,1	27,3 ± 7,8
Біль у:			
• м'язах	%	0,0 ± 0,0	15,2 ± 6,2 ^{^1-2}
• суглобах	%	46,2 ± 2,2	6,1 ± 4,2 ^{^1-2}

Дерматологічні :			
Висип на :			
• вустах	%	21,8 ± 4,4	3,0 ± 3,0 ^{^^} ₁₋₂
• носі	%	8,0 ± 2,9	0,0 ± 0,0 [^] ₁₋₂
• обличчі	%	3,4 ± 2,0	21,2 ± 7,1 [^] ₁₋₂
• статевих органах	%	17,2 ± 4,0	0,0 ± 0,0 ^{^^} ₁₋₂
• всьому тілі	%	31,5 ± 5,0	9,1 ± 5,0 ^{^^} ₁₋₂
Свербіж	%	18,4 ± 4,2	12,1 ± 5,7
Набряк:			
• обличчя	%	3,4 ± 2,0	0,0 ± 0,0
• вуст	%	21,8 ± 4,4	0,0 ± 0,0 ^{^^} ₁₋₂
• статевих органів	%	35,6 ± 5,1	0,0 ± 0,0 ^{^^} ₁₋₂
• інші набряки	%	10,3 ± 3,3	3,0 ± 3,0
Неврологічні :			
Полінейропатії	%	12,6 ± 1,6	15,2 ± 2,2 [^] ₁₋₂
Неврит:			
• сідничного нерва	%	0,0 ± 0,0	3,0 ± 3,0
• лицевого нерва	%	0,0 ± 0,0	9,1 ± 5,0 [^] ₁₋₂
Головний біль	%	10,0 ± 2,3	45,5 ± 8,7 ^{^^} ₁₋₂
Офтальмологічні :			
Порушення зору	%	0,0 ± 0,0	42,4 ± 8,6 ^{^^} ₁₋₂
Почервоніння очей	%	1,1 ± 1,1	30,3 ± 8,0 ^{^^} ₁₋₂
Біль в очах	%	0,0 ± 0,0	42,4 ± 8,6 ^{^^} ₁₋₂

Примітка: ^ – P<0,05; ^^ – P<0,01 (достовірні міжгрупові відмінності)

на статевих органах (17,2 % хворих, p<0,01) та вустах (21,8 % хворих, p<0,01) і по всьому тілі (31,5 ± 5,0 % хворих, p<0,01). Неврологічні прояви були більш характерні для хворих з ураженою нервовою системою, 45,5 % цих хворих скаржилися на головний біль (p<0,01), а 46,2 % хворих з неуразеною нервовою системою відчували біль у суглобах (p<0,01). Офтальмологічні прояви герпетичного ураження в основному проявлялися у хворих з ураженою нервовою системою: порушення зору (42,4 ± 8,6 % хворих), почервоніння очей (30,3 % хворих), біль в очах (42,4 %) - p<0,01.

Характер усіх цих виявлених змін може вказувати на безпосередню участь нервової системи у перебігу ВПГ 1/2.

Висновки

1. Рецидивуючий перебіг вірусів простого герпесу першого / другого типів пов'язаний зі статтю та віком хворих: кількість чоловіків із середньотяжким і тяжким перебігом хвороби за кількістю рецидивів протягом року значно перевищувала кількість таких хворих жіночої статі; більш інтенсивно дана інфекція рецидивувала у вікових групах до 35 років та 36-50 років.

2. Серед пацієнтів різної статі та різних вікових груп не спостерігалася різниця у характері клінічних проявів простого герпесу.

3. Не встановлено значної відмінності у харак-

тері клінічних проявів між хворими з позитивними і негативними результатами полімеразної ланцюгової реакції (зішкряб з місця ураження), за винятком відсутності впливу герпетичної інфекції на стан органу зору у ПЛР-негативних пацієнтів.

4. Ураження нервової системи впливає на вираження клінічних проявів, зокрема офтальмологічного характеру, у хворих з рецидивуючою герпетичною інфекцією першого / другого типів.

Перспективи подальших досліджень

Вивчення особливостей клінічних проявів рецидивуючої інфекції ВПГ 1/2 дозволить своєчасно призначати противірусну терапію та зменшити кількість рецидивів цього захворювання, а також оцінити вплив цих вірусів на репродуктивну функцію пацієнтів.

Література. 1. Амбалов Ю. М. Способ моделирования рецидивов заболевания у больных простым герпесом и его патогенетическое обоснование / Ю. М. Амбалов, О. А. Рязанова, А. П. Коваленко // Цитокины и воспаление. - 2012. - Т. 11, № 3. - С. 52 - 53. 2. Баткаев Э. А. Генитальный герпес / Э. А. Баткаев // Вест. последиплом. мед. образования. - 2013. - № 3. - С. 20 - 24. 3. Бондарев Л. С. Герпесвирусные инфекции - современный взгляд на проблему / Л. С. Бондарев, А. А. Заплотная, Ю. П. Сотник // Вест. неоплодной и восстановительной медицины. - 2006. - Т. 7, № 3. - С. 473 - 478. 4. Герпесвирусная инфекция: современные аспекты клиники, диагностики и лечения / А. Д. Дюдюн, Н. Н. Полион, Т. Н. Полишко [и др.] // Клін. імунол., алергол., інфектол. - 2007. - № 2. - С. 55 - 59. 5. Дранник Г. Н. Инфекции, вызываемые вирусами простого герпеса / Г. Н. Дранник, Е. В. Свидро // Здоров'я України. - 2007. - № 2. - С. 24 - 25. 6. Злотникова М. В. Механизмы естественного и адаптивного иммунитета при

инфекциях, вызванных вирусами простого герпеса 1 и 2 типа / М. В. Злотникова // Проблемы здоровья и экологии. - 2014. - № 1. - С. 7 - 14. 7. Инфекционные болезни: руководство / В. М. Семенов, Т. И. Дмитраченко, И. В. Жильцов [и др.]; под ред. В. М. Семенова. - М.: Мед. лит., 2014. - 484 с. 8. Исаков В. А., Архипова Е. И., Исаков Д. В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В. А. Исаков, Е. И., Архипова, Д. В. Исаков / под ред. В. А. Исакова. - СПб.: Спецлит, 2006. - 303 с. 9. Марданлы С. Г. Герпетическая инфекция (простой герпес) / С. Г. Марданлы, Г. И. Кирпичникова, В. А. Неверов; 2-е изд., испр. и доп. - Электросталь: ЗАО "ЭКОлаб", 2010. - 56 с. 10. Матяш В.І. Актуальні питання епідеміології і клініки герпесвірусних інфекцій / В. І. Матяш, О. Л. Гошко // Нова медицина. - 2005. - № 5(22). - С. 36 - 39. 11. Осіпова Л. С. Герпес-вірусна інфекція: клініка, діагностика, особливості лікування та профілактики / Л. С. Осіпова, В. І. Літус, Л. В. Кузнєцова // Журнал сімейного лікаря та сімейної медсестри. - 2006. - № 3. - С. 5 - 10. 12. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера. - 2002. - 312 с. 13. Рябчук Ф. Н. Клинико-лабораторная характеристика персистирующих форм герпес-вирусной инфекции у детей / Ф. Н. Рябчук, З. И. Пирогова // Лечащий врач. - 2011. - № 8. - С. 62 - 65. 14. Inflammation and reactivation of latent herpesviruses in older adults / J. M. Bennett, R. Glaser, W. B. Malarkey [et al.] // Brain. Behav. Immun. - 2012. - Vol. 26(5). - P. 739 - 746. 15. Meylan P. Herpes simplex virus infections, an update for the practitioner / P. Meylan // Rev. Med. Suisse. - 2011. - Vol. 7(292). - P. 886 - 893.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПЕРВОГО / ВТОРОГО ТИПОВ

Т. В. Шмыга

Резюме. Выявлена связь хронической рецидивирующей

инфекции вирусов простого герпеса первого и второго типов с полом и возрастом больных. Не установлено различия в характере ее клинических проявлений среди пациентов разного пола и разных возрастных групп. Состояние нервной системы влияет на выражение клинических проявлений, в том числе офтальмологического характера, у больных с рецидивирующим течением простого герпеса.

Ключевые слова: простой герпес, клиника, рецидив.

CLINICAL FEATURES OF CHRONIC HERPES INFECTION OF THE FIRST / SECOND TYPES

T. V. Shmyha

Abstract. The relation of chronic recurrent virus infection of herpes simplex of the first and second types with sex and age of patients was revealed. There has been no difference in the nature of its clinical manifestations in patients of different sex and age groups. Condition of the nervous system affects the expression of clinical manifestations, including ophthalmologic nature, in patients with recurrent herpes simplex.

Key words: herpes simplex, clinical relapse.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Danylo Halytsky National Medical University, Lviv

Clin. and experim. pathol.-2016.-Vol.15,№2(56),p.1.-P.191-197.

Надійшла до редакції 01.06.2016

Рецензент – проф. О.І. Денисенко

© Т.В. Шмыга, 2016