

Поширеність, клінічна гетерогенність та діагностика інфекції, викликаної вірусом герпесу людини 6 типу

Потьомкіна Г. О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Анотація: Досліджено, що вірус герпесу людини 6 типу стимулював репродукцію Епштейна-Барр вірусу і цитомегаловірусу в 60,9% хворих. Діагностика інфекції проводилася на основі виявлення специфічних антитіл та ДНК вірусу в крові, слині чи слизовій глотки. Виділені клінічні форми інфекції. У більшості випадків спостерігалися тривалий субфебрилітет, лімфаденопатія, ураження центральної нервової системи на тлі комбінованого лімфоцитарно-фагоцитарного імунodefіциту.

Ключові слова: вірус герпесу людини 6 типу, поширеність інфекції, клінічна гетерогенність, діагностика

Rozpowszechnienie, kliniczna różnorodność i diagnoza ludzkiego wirusa opryszczki typu 6, wywołującego infekcje

Potomkina H. O.

Narodowy Lwowski Uniwersytet Medyczny im. Danyła Halickiego, Katedra immunologii i alergologii, Lwów

Streszczenie: Wykazano, że wirus opryszczki ludzkiej typu 6 jest zdolny do stymulacji wirusa Epstein-Barr i cytomegalowirusa odtworzenia u 60.9% pacjentów. Diagnoza tej infekcji bazuje na wykrywaniu specyficznych przeciwciał i wirusowego DNA w krwi, ślinie lub błonie śluzowej gardła. Wyróżniono pewne kliniczne formy infekcji. W większości przypadków odnotowano obniżoną temperaturę, podgorączkowom, centralny układ nerwowy na podłożu złożonej niedoboru odporności.

Słowa kluczowe: wirus opryszczki ludzkiej typu 6, Rozpowszechnienie infekcji, kliniczna heterogenność, diagnoza

Prevalence, clinical heterogeneity and diagnostic of human herpes virus type 6 caused infection

Potomkina H. O.

Danylo Halytsky Lviv national medical university, department of clinical immunology and allergology, Lviv

Summary: It was showed that human herpes virus type 6 is able to stimulate Epstein-Barr virus and cytomegalovirus reproduction in 60.9% of patients. Diagnosis of this infection was based on the detection of specific antibodies and viral DNA in blood, saliva or pharynx mucosa. There were dedicated some clinical forms of infection. In most cases the were observed low-grade fever, lymphadenopathy, central nervous system on the background of combined lymphocyte-phagocytic immunodeficiency.

Keywords: human herpes virus type 6, the prevalence of infection, clinical diversity, diagnosis

Останні роки ознаменувалися збільшенням числа хворих, в яких діагностується інфекція, викликана вірусом герпесу людини 6 типу (ВГЛ-6). Вперше ця інфекція була описана в 1910 р. В. М. Загорський як гостра інфекція у дітей молодшого віку (4 місяці – 3 роки), для якої характерні гарячка та плямисті висипання. Незважаючи на те, що інфікованість населення цим вірусом на теперішній час досягає 100%, існує обмежена інформація щодо патогенезу, клініки, діагностики та лікування ВГЛ-6-інфекції, а через складності лабораторної діагностики спостерігається її гіподіагностика. ВГЛ-6 – імуносупресивний, нейротропний вірус з опортуністичними властивостями, який викликає лімбічний енцефаліт, епілепсію, розсіяний склероз, тривалий субфебрилітет, системну лімфаденопатію, пневмонію, гепатит, міокардит, злоякісні пухлини, синдром хронічної втоми, алергічний синдром тощо. Особливістю цього вірусу є те, що він частіше уражає центральну нервову систему, ніж периферичну, в тому числі в імунокomпетентних осіб. На сьогодні виділяють ВГЛ-6А і ВГЛ-6В. ВГЛ-6А пов'язують з розсіяним склерозом, медіанною скроневою епілепсією, СНІДом, злоякісними новоутворами. Спосіб

передачі цього вірусу невідомий. ВГЛ-6А інфікуються підлітки і дорослі. Відомий американський вірусолог Р. Галло запропонував перейменувати цей вірус у вірус герпесу людини 9 типу (HHV-9). ВГЛ-6В поширюється через слину; уражає дітей раннього віку, викликаючи раптову екзантему, гарячку, енцефаліт, судоми. У більшості випадків ВГЛ-6В переходить в стан персистенції, а в осіб з імунodefіцитом зберігається в активному стані протягом багатьох років, сприяючи формуванню патології різних органів та систем. Лікування хворих на ВГЛ-6-інфекцію є складним і дискусійним.

Тому, метою нашої роботи було вивчення поширеності, особливостей клінічного перебігу та діагностики ВГЛ-6-інфекції. Під нашим спостереженням знаходилися 46 пацієнтів, які були інфіковані ВГЛ-6. Тривалість хвороби коливалася в межах від 6 місяців до 7 років. У зв'язку з тим, що цей вірус володіє потужними трансактивуючими властивостями, він здатний стимулювати репродукцію інших вірусів (EBV, CMV, HHV-7, HHV-8, вірусів простого герпесу 1 і 2 типів тощо). У результаті інших досліджень лише у 6 (13,0%) хворих цей вірус був єдиним причинним фактором патологічних змін; у 28 (60,9%) хворих в комбінації з Епштейн-Барр вірусом (EBV); у 9 (20%) – в комбінації з EBV, цитомегаловірусом (CMV), у решти – з іншими герпесвірусами. Діагностика ВГЛ-6-інфекції проводилася на основі виявлення специфічних антитіл класу IgG та ДНК вірусу в крові, слині чи слизовій глотки. Цікавим виявився той факт, що в 7 (15,2%) на тлі реплікативної активності вірусу в крові, слизових, слині, специфічні класу IgG-ВГЛ-6 у крові не виявлялися. Поясненням такого феномену може бути те, що ВГЛ-6 може використовувати трансневральний шлях проникнення до НС. У цьому випадку ДНК вірусу не виявляється навіть у лікворі. Реплікація ВГЛ-6 в крові була виявлена в 7 (15%) хворих, перебіг інфекції в яких був важким і характеризувався вираженими симптомами нейроінфекції, приступами епілепсії, а в старших психопатичними станами. У дітей раннього дошкільного та шкільного віку цей вірус часто ставав причиною епілепсії. Встановлені наступні клінічні форми ВГЛ-6-інфекції: 1) нейроінфекція – 9 (19,6%) хворих; 2) синдром тривалого субфебрилітету чи фебрильної гарячки – 10 (21,7%); 3) алергічний синдром – 5 (10,9%); 4) вісцеральні ураження (легень, печінки) – 4 (8,7%) хворих 6) комбінація вище вказаних синдромів та системної лімфаденопатії – 35%. У всіх хворих був діагностований синдром хронічної втоми. У загальному аналізі крові найчастіше виявлявся абсолютний лімфоцитом, рідше абсолютна лімфопенія на тлі нормального числа лейкоцитів. Аналіз імунограми частіше вказував на наявність імунodefіцитів за комбінованим лімфоцитарно-фагоцитарним типом, зниження числа НК клітин (натуральні кілери), збільшення/зниження CD8+-лімфоцитів. Кількість Т-хелперів змінювалася незначно в усіх хворих. У 63% хворих ми спостерігали зниження поглинальної (латекс-тест) та перетравлюючої (НСТ-тест) здатності фагоцитів. Дітям до 10 років була рекомендована наступна терапія: специфічні імунoglobulіни, гропринозин (у випадку відсутності реплікації ВГЛ-6 у крові), інтерферони, інтерфероногени, гепатопротектори, ентеросорбенти, симптоматичні засоби. Дорослим хворим у якості противірусного препарату були рекомендовані валацикловір, фамвір, цимевен. Хворі з нейроінфекцією скеровувалися на консультацію та лікування до неврологів та психіатрів. Після основного курсу лікування хворим проводився імунореабілітаційний курс лікування з використанням імунотропних препаратів відповідно до порушення тієї чи іншої ланки імунної системи.

Таким чином, хвороби, причиною яких стає вірус герпесу людини 6 типу володіє потужними нейротропними властивостями, особливо в асоціації з Епштейн-Барр вірусом. У більшості випадків ця вірусна асоціація стає причиною ураження центральної нервової системи. У зв'язку з тим, що ВГЛ-6, як і більшість герпесвірусів, викликає тривалий субфебрилітет та лімфаденопатію, практикуючим лікарям, а особливо сімейним лікарям, необхідно знати особливості клінічного перебігу та діагностики ВГЛ-6-інфекції з метою подальшого скерування хворого на консультацію та лікування до лікаря клінічного імунолога.