

зависимости от выявленной инфекции с признаками активности инфекционного процесса, ассоциированной с лимфаденопатиями, обследованных пациентов разделили на 4 группы: IA – с вирусными инфекциями (439 детей), IIA – с токсоплазмозом (113 детей), IIIA – без подтвержденного лабораторного диагноза (30 детей); в отдельную (IVA группу) были выделены 96 детей, у которых токсоплазмоз или другая инвазия (лямблиоз, токсокароз, аскаридоз и др. глистная инвазия) сочетались с герпесвирусными инфекциями. Взрослые соответственно были разделены на 4 группы: IB, в которую вошло 146 пациентов с признаками активации герпесвирусных инфекций, IIB (86 человек с токсоплазмозом); IIIB (33 человека с неясными лимфаденопатиями). Пациенты с установленными паразитарными и глистными инвазиями, ассоциированными с лимфаденопатиями и герпесвирусными инфекциями, составили отдельную группу (IVB – 40 человек).

На II этапе работы для изучения патогенетической значимости вирусов семейства *Herpesviridae* (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ и вируса герпеса человека 6 типа - ВГЧ-6) в развитии лимфаденопатий и разработки критериев активности инфекционного процесса у детей проведено рандомизированное когортное проспективное исследование, в котором приняло участие 326 детей в возрасте от 3 лет до 14 лет с синдромом лимфаденопатии, у которых были выявлены серологические маркеры токсоплазмоза. Критерием исключения явилось наличие гематологических заболеваний, сахарного диабета, тяжелой соматической патологии. Пациентов разделили на 3 группы: 1-я группа – 241 человек с подтвержденной активностью герпесвирусных инфекций, из которых 34 ребенка длительно наблюдались после перенесенной врожденной ЦМВ-инфекции, 2-я группа - 48 детей с герпесвирусными инфекциями, ассоциированными с токсоплазмозом; 3-я группа - 37 детей с герпесвирусными инфекциями, ассоциированными с туберкулезной инфекцией, верификация которой базировалась на наличии ДНК *M. tuberculosis* и специфических антител.

При первичном обращении и мониторинге течения инфекций с использованием стандартизированных методов проводилась оценка циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) по Дижону, изучалось состояние моноцитарно-макрофагального звена, оценивали содержание в крови γ -интерферона (IFN- γ).

Результаты и обсуждение. Результаты исследований показали, что у детей в структуре лимфаденопатий первое ранговое место занимали герпесвирусные инфекции (группа IA) с признаками активного течения инфекционного процесса; токсоплазмоз в виде моноинфекции (группа IIA) встречался в 4,5 раза реже (χ^2 , $p < 0,05$), чем при поражении лимфоузлов вирусной природы. Доля нерасшифрованных лимфаденопатий составила всего 4,4% (группа IIIB). Ретроспективный анализ позволил установить в анамнезе наличие у детей этой группы клинических проявлений инфекций в виде мононуклеозоподобного синдрома, патологии глаз, гепатоспленомегалии, гепатита неустановленной этиологии при отсутствии лабораторных признаков активации возбудителей на момент обследования, что не исключало поражений лимфоузлов инфекционного генеза персистирующего характера. При углубленном обследовании 96 детей с