

лимфаденопатиями (группа IV А) получены данные, свидетельствующие о том, что в Омской области глистная инвазия или паразитоз (токсоплазмоз, лямблиоз, токсокароз, аскаридоз) почти у каждого второго ребенка сочеталась с ВЭБ-инфекцией, реже (в 1,4 раза; χ^2 , $p < 0,05$) ассоциировалась с активной ЦМВ-инфекцией или с ВПГ-инфекцией (в 1,9 раза; χ^2 , $p < 0,01$).

У взрослых пациентов структура лимфаденопатий оказалась несколько иной: герпесвирусные инфекции с клиническими и/или лабораторными признаками активации процесса установлены в каждом втором случае (группа I Б); токсоплазмоз в виде моноинфекции выявлялся чаще (в 1,7 раза; χ^2 , $p < 0,05$), чем у детей. Не установлено достоверных различий по частоте встречаемости паразитарно-вирусной микст-инфекции среди детского и взрослого населения. Вместе с тем, использованные нами лабораторные методы не позволили верифицировать у взрослых каждый десятый случай лимфаденопатий (группа III Б), что обосновывает необходимость включения в алгоритм обследования таких пациентов дополнительных методов этиологической расшивки.

При изучении клинических особенностей лимфаденопатий в сравнительном аспекте было обращено внимание на вовлечение в патологический процесс различных органов и систем у детей и взрослых. Установлено, что у детей чаще (в 1,7 раза; χ^2 , $p < 0,05$), чем у взрослых, при герпесвирусных поражениях имела место гепатоспленомегалия, которая при токсоплазмозе встречалась с одинаковой частотой независимо от возраста. Без достоверных различий в группах регистрировалась и патология глаз (в виде увеитов, хорионретинитов, атрофии зрительного нерва, амблиопии, катаракты), которая отмечалась в 17,3-35,6% случаев. Нами получены данные, указывающие на поражение ЦНС у детей при токсоплазмозе в 50,4% случаев (в 1,7 раза чаще по сравнению со взрослыми пациентами; χ^2 , $p < 0,05$), которое имело различную степень выраженности (кисты, субэпендимальные кальцификаты, выявленные при нейросонографии; гидроцефальный синдром; прогрессирующая гидроцефалия с атрофией мозговой ткани; микроцефалия; задержка психомоторного развития; головная боль, снижение памяти). Наиболее тяжелое течение наблюдалось при токсоплазмозе, ассоциированном с активно текущей ЦМВ-инфекцией. Поражения кожи характеризовались при герпетической инфекции как типичными проявлениями в виде высыпаний на коже и слизистых, так и атипичными проявлениями в виде дерматитов и дерматозов, что чаще наблюдалось у детей при ассоциации с паразитарными и глистными инвазиями ($r=0,48$). Изучение клинико-лабораторных параллелей позволило установить среди детского и взрослого населения наличие взаимосвязей между наличием лимфаденопатий, хронизацией процесса и изученными параметрами. Выявлена прямая корреляционная связь ($r=0,45$), независимо от возраста, между частотой лимфаденопатий инфекционного генеза (как вирусной, так и паразитарной этиологии) и высоким уровнем ЦИК по Дижону, лимфоцитопенией ($r=-0,38$) и моноцитопенией ($r=-0,36$). Установлена также выраженная положительная корреляционная связь ($r=0,66$) между липидемией и уровнем ЦИК, особенно при микст-инфекции, что позволяет включить липидемию в число высоких факторов риска формирования патологии. При герпесвирусных