

инфекциях достоверно чаще (у взрослых в 2,3 раза; χ^2 , $p < 0,05$ и у детей в 3,1 раза; χ^2 , $p < 0,01$) отмечалось снижение стимулированного IFN- γ (табл.). Также установлена корреляционная связь ($r = -0,48$) между низким уровнем стимулированного IFN- γ и частотой рецидивирующих лимфаденопатий при токсоплазмозе и инвазиях, ассоциированных с вирусными инфекциями. Это оправдывает назначение иммуномодуляторов (полиоксидоний, ликопид, галавит) для включения первой (индуцибельной) фазы иммунного ответа и формирования адекватного иммунного ответа на инфекционный агент.

На II этапе работы показано, что значительную долю (58,6%) составляют лимфаденопатии герпесвирусной этиологии. Обращала на себя внимание доля микст-инфекции, которая встречалась у каждого третьего ребенка. Клинико-лабораторный мониторинг герпесвирусных инфекций в 1-й группе при углубленном обследовании 147 детей (61,0%) позволил в целом установить наличие следующих синдромов и симптомов: мононуклеозоподобного синдрома (в том числе «внезапная экзантема») – у 48 детей (19,9% от общего числа пациентов в группе), патологии глаз – у 21 ребенка (8,7%), гепатоспленомегалии – у 66 детей (27,3%), гепатита – в 15 случаях (6,2%). Рецидивирующие ангины встречались у каждого пятого ребенка, а длительный субфебрилитет отмечался у каждого второго ребенка. 86 детей (58,5%) были отнесены к группе часто болеющих детей ввиду высокой частоты (6-8 раз в год) респираторных инфекций. Аллергия в виде дерматита, экземы или бронхиальной астмы имела место у 44 детей (18,3%). При этом установлена прямая корреляционная связь между аллергией и инфекционно-воспалительными процессами герпесвирусной этиологии ($r = 0,55$). Возможно, наличие иммунопатологического процесса, сопровождающего аллергию, ограничило способность организма к элиминации вируса и развитию адекватного иммунного ответа на внедрение инфекционного агента.

Инфекция, вызванная ВЭБ, в данной группе занимала первое ранговое место по частоте встречаемости (36,9%) и верифицирована у 89 детей на основании следующих лабораторных критериев: наличия ДНК возбудителя (у 22 детей – в 24,7%), IgA к «ядерному» или к «раннему» антигену (у 16 и 29 человек соответственно – в 18,0% и 32,6%) и/или IgG к этим же антигенам (у 10 и 19 детей – в 11,2 и в 21,3% соответственно). Следует отметить, что 16 детей из данной группы перенесли инфекционный мононуклеоз, имели склонность к рецидивирующим острым респираторным инфекциям и ангине. Гепато- и/или спленомегалия встречались у каждого четвертого ребенка.

ВГЧ-6-инфекция, имевшая место в 24% случаев, была подтверждена выделением ДНК возбудителя, при этом в каждом пятом случае параллельно с ДНК ВГЧ-6 детектирован генетический материал ЦМВ, что подтверждает способность к сосуществованию этих двух вирусов, реже (в 4 случаях) выделена ДНК ВЭБ (у детей с рецидивирующими ангинами) и в 2 случаях – ВПГ-1. Клинически на фоне лимфаденопатии инфекция проявлялась наличием «внезапной экзантемы» – у 8 детей, лихорадкой, в том числе длительным субфебрилитетом, – у 16 детей, гепато- и спленомегалией – у 22 пациентов. ЦМВ-инфекция верифицирована у 58 детей на основании положительных результатов