

- элементов ДНК: Автореф. дис. ... канд. биол. наук. М.; 2010.
- [Katargin A.N. *Epigenetic changes in cervical tumors: hyper- and hypomethylation of repetitive DNA elements*. Dis. Moscow; 2010]. (in Russian)
34. Михайленко Д.С. *Анализ молекулярно-генетических нарушений, ассоциированных с развитием злокачественных новообразований почки*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2008. [Mikhaylenko D.S. *Analysis of molecular genetic disorders associated with the development of kidney cancer*. Dis. Moscow; 2008]. (in Russian)
35. Wielscher M., Liou W., Pulverer W., Singer C.F., Rappaport-Fuerhauser C., Kandioler D., et al. Cytosine 5-Hydroxymethylation of the LZTS1 Gene Is Reduced in Breast Cancer. *Transl. Oncol.* 2013; 6(6): 715–21.
36. Kunstman J.W., Korah R., Healy J.M., Prasad M., Carling T. Quantitative assessment of RASSF1A methylation as a putative molecular marker in papillary thyroid carcinoma. *Surgery.* 2013; 154(6): 1255–61.
37. Luo Y., Zhou B., Zhao M., Tang J., Lu Q. Promoter demethylation contributes to TSLP overexpression in skin lesions of patients with atopic dermatitis. *Clin. Exp. Dermatol.* 2014; 39(1): 48–53. doi: 10.1111/ced.12206.
38. Soumelis V., Reche P.A., Kanzler H., Yuan W., Edward G., Homey B., et al. Human epithelial cells trigger dendritic cell mediated allergic inflammation by producing TSLP. *Nat. Immunol.* 2002; 3(7): 673–80.
39. Roberson E.D., Liu Y., Ryan C., Joyce C.E., Duan S., Cao L., et al. A subset of methylated CpG sites differentiate psoriatic from normal skin. *J. Invest. Dermatol.* 2012; 132(3, Pt 1): 583–92. doi: 10.1038/jid.2011.348. <http://www.nature.com/jid/journal/v132/n3-1/full/jid2011348a.html> - fig4

Поступила 30.06.14
Received 30.06.14

© МИРЗОЕВА М.Т., ИСАЕВА М.С., 2014
УДК 616.834-002.152-036.2(575.3)

К вопросу об эпидемиологии *Herpes zoster* в Таджикистане в 2000–2011 годах

Мирзоева М.Т., Исаева М.С.

Кафедра дерматовенерологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абу али Ибн Сина, Душанбе, Таджикистан

Представлены результаты эпидемиологического исследования по опоясывающему герпесу в Республике Таджикистан, за период с 2000 по 2011 г. При сборе сведений применяли способы непосредственного наблюдения (ведение больных) и выкопировки (работа с текущей и архивной медицинской документацией). За этот период были выявлены 6732 больных опоясывающим герпесом. Установлено, что в последние годы отмечается значительный рост заболеваемости, особенно в старших возрастных группах (на 100 000 населения 9 против 7). Мужчины болели чаще (57,9%), чем женщины (42,1%). Заболевание чаще регистрируют в зимнее время года, ранней весной и осенью, реже – летом. Основными причинами роста заболеваемости являются социальные и медико-биологические факторы.

Ключевые слова: герпес; опоясывающий герпес; эпидемиология *Herpes zoster*.

ON THE EPIDEMIOLOGY OF HERPES ZOSTER IN TAJIKISTAN IN 2000-2011

Mirzoeva M.T., Isaeva M.S.

Avicenna Tajik State Medical University, 743001, Dushanbe, Tajikistan Republic

Epidemiological studies of herpes zoster in Tajikistan were carried out for the period of 2000–2011. A total of 6732 patients with the disease were detected over this period. The morbidity increased significantly in recent years, particularly in older age groups (9 vs. 7 per 100 000). Men more often affected than women (57.9 vs. 42.1%). The disease was more often recorded in winter, early spring, and autumn than in summer. The main causes of morbidity increase were social and biomedical factors.

Key words: herpes; *Herpes zoster*; herpes zoster epidemiology.

В современной медицине возросла роль инфекционных болезней в общей патологии человека. Распространенность их остается высокой и не имеет тенденции к снижению. Среди открытых в последние десятилетия инфекций с доказанной нозологической и этиологической самостоятельностью наиболее ак-

туальными являются герпесвирусы [1–3]. Около 90% населения земного шара инфицировано герпесвирусами [4, 5]. В 2002 г. ВОЗ объявила о пандемии герпетических инфекций (ГИ) в мире [6–8].

Одной из наиболее распространенных ГИ является опоясывающий герпес (ОГ), проявляющийся общим инфекционным синдромом, возникновением ограниченных или генерализованных высыпаний, поражением нервной системы, нередко других систем и органов [9]. ОГ был известен еще в античные времена и рассматривался как самостоятельное заболевание, не связанное с ветряной оспой. Общность ветряной оспы и ОГ была доказана К. Kundratitz в 1925 г. путем

Сведения об авторах:

Мирзоева Мунира Тахировна, аспирант (AnsoriSJ@gmail.com);
Исаева Мавджуда Сироджидиновна, доктор мед. наук.

Corresponding author:

Mirzoeva Munira, postgraduate student (AnsoriSJ@gmail.com).

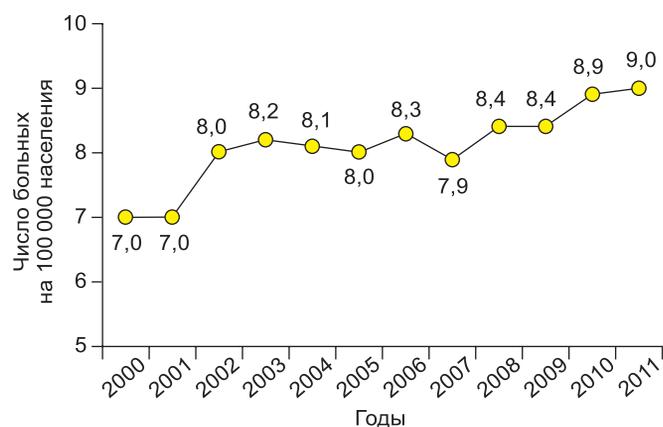


Рис. 1. Интенсивный показатель заболеваемости опоясывающим герпесом в Таджикистане (с 2000 по 2011г.).

заражения добровольцев содержимым пузырьков больных ОГ. При этом у больных развивалась клиническая картина не только ОГ, но и ветряной оспы. В дальнейшем это было подтверждено выделением вируса с помощью серологических реакций, в которых в качестве антигена использовали жидкость, полученную из пузырьков на коже больных ОГ [10].

ОГ развивается как вторичная эндогенная инфекция у лиц, перенесших ветряную оспу [11]. Ее основная причина – реактивация возбудителя после его длительной (от нескольких месяцев до десятков лет) латентной персистенции в организме [12]. Принято считать, что реактивация вируса и развитие клинических проявлений в виде ОГ происходят при ослаблении иммунитета [13].

ОГ относится к заболеваниям, клинические проявления которого наиболее часто наблюдаются в старших возрастных группах [12, 13]. Анализ материалов показал, что в возрастных группах от 10 до 49 лет распространенность этой патологии, потребовавшей госпитализации в специализированный стационар, находилась в пределах от 0,024 до 0,049 на 1000 человек. Рассчитанные параметры соотношения вероятностей показали, что каждое последующее десятилетие вероятность возникновения заболевания возрастает и в возрасте 50–59 лет со-

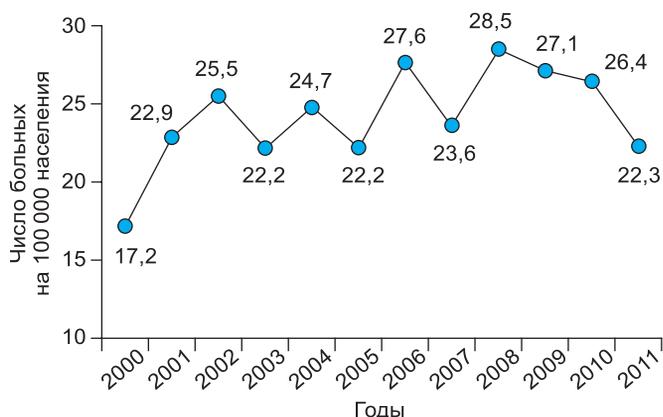


Рис. 2. Интенсивный показатель заболеваемости опоясывающим герпесом в Душанбе (с 2000 по 2011 г.).

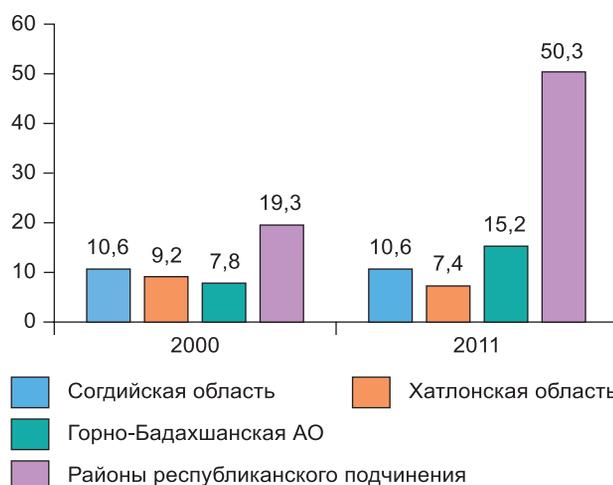


Рис. 3. Интенсивный показатель заболеваемости опоясывающим герпесом в различных климатогеографических зонах Республики Таджикистан.

ставляет 2,73, 60–69 лет – 6,84, 70 лет и старше – 9,42 [14].

У лиц старших возрастных групп ОГ часто протекает в сочетании с другими патологическими состояниями: сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологическими заболеваниями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов) и другие [14, 15].

В основе патологоанатомической картины заболевания лежат воспалительные изменения в спинальных ганглиях, задних и передних корешках спинного мозга, мягких мозговых оболочках и связанных с ними участках кожных покровов [15].

В последнее время повсеместно отмечается отчетливое повышение распространенности ОГ в различных популяциях [6, 9, 14, 15]. Поэтому важное значение имеет эпидемиологическое исследование, что позволит установить численность больных ОГ и совершенствовать организацию оказания медико-социальной помощи больным. Следует отметить, что до настоящего времени в Республике Таджикистан, как и в других странах СНГ, ОГ не отражен в утвержденных Госкомстатом формах учета.

Цель исследования – изучить эпидемиологическую ситуацию по ОГ в Таджикистане в 2000–2011 гг.

Материал и методы

Эпидемиологическое исследование включало определение распространенности ОГ в Таджикистане за период с 2000 по 2011 г. по данным обращаемости, профилактических осмотров, госпитализации, выкопировки (работа с текущей и архивной медицинской документацией) и специального клинико-эпидемиологического исследования.

В работе использованы материалы Республиканского клинического центра кожных и венерических болезней, городского кожно-венерического диспансера и городской клинической больницы №1 (Душанбе). Демографические показатели были предоставлены медицинским информационно-аналитическим центром Минздрава Республики Таджикистан. Выявлено 6732 больных ОГ (3897 мужчин и 2835 женщин) в возрасте от 5 до 85 лет.

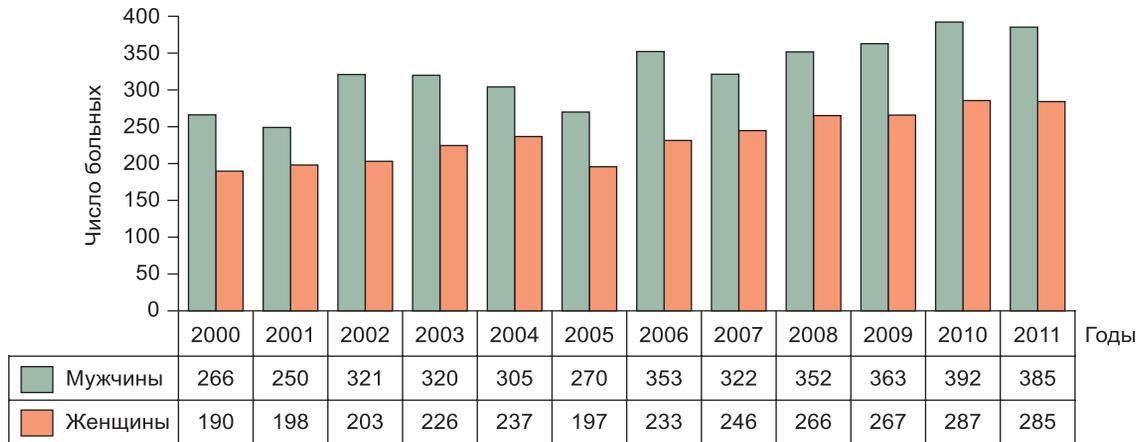


Рис. 4. Заболеваемость опоясывающим герпесом в Республике Таджикистан и в Душанбе в зависимости от пола.

Результаты и обсуждение

Результаты наших исследований показали, что в Таджикистане рост заболеваемости ОГ начался с 2002 г., когда интенсивный показатель заболеваемости ОГ составил 8 на 100 000 населения (в 2000 г. 7 на 100 000 населения). В 2011 г. заболеваемость ОГ возросла в 1,3 раза по сравнению с 2000 г. (на 100 000 населения 9 против 7) (рис. 1).

За анализируемый период значительно возросла заболеваемость и в Душанбе – столице Республики Таджикистан, где рост заболеваемости начавшись с 2001 г. (интенсивный показатель заболеваемости 22,9 на 100 000 населения), достиг пика в 2008 г., когда заболеваемость ОГ возросла в 1,6 раза по сравнению с 2000 г. (28,5 на 100 000 населения против 17,2) (рис. 2).

Наши исследования показали, что уровень заболеваемости зависит от климатогеографических условий Таджикистана. Так, значительный рост заболеваемости регистрировали в районах республиканского подчинения (50,3 против 19,3) и в Горно-Бадахшанской области (15,2 против 7,8), что связано с экологическими факторами (рис. 3).

Изучение заболеваемости в зависимости от пола показало, что мужчины болеют чаще, чем женщины (57,9% против 42,1%), что совпадает с данными литературы [6, 17] (рис. 4).

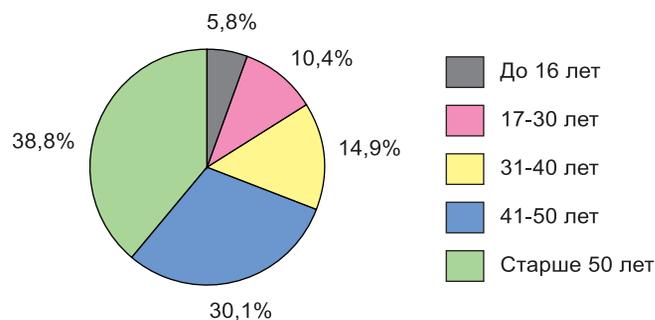


Рис. 5. Заболеваемость опоясывающим герпесом в зависимости от возраста.

Что касается возрастной структуры наблюдаемых больных, то заболевание регистрируют в любом возрасте, но наиболее часто (68,9%) в старших возрастных группах (рис. 5).

Изучение сопутствующей патологии у наблюдаемых больных показало, что среди сопутствующих заболеваний как у мужчин, так и у женщин, больных ОГ, преобладали хронический бронхит, хронический гастрит, холецистит (см. таблицу).

Анализ заболеваемости в зависимости от сезона года показал, что ОГ чаще регистрируют в зимнее время года, ранней весной и осенью, реже летом (рис. 6).

Это, по-видимому, связано с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями и сопутствующими соматическими заболеваниями, которые обуславливают, вторичный иммунодефицит.

Организационно-лечебная тактика врачей в отношении больных ОГ была неоднозначной. Во всех районах города преобладало амбулаторное оказание медицинской помощи, а на стационарное лечение, больных направляли в различные клиничко-диагностические подразделения, чаще – в кожно-венерические отделения, а в ряде случаев – в инфекционные и неврологические. При анализе медицинских документов больных ОГ выявлены распространенные диагностические ошибки на стадии прегерпетической невралгии. Правильный диагноз устанавливали

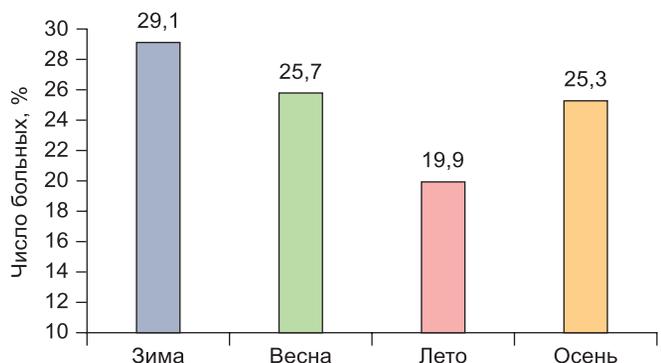


Рис. 6. Заболеваемость опоясывающим герпесом в зависимости от сезона года в Республике Таджикистан и Душанбе.

Сопутствующие заболевания у больных опоясывающим герпесом (в %)

Пол	Хронический бронхит	Хронический гастрит	Холецистит	Ревматизм	Панкреатит	Язва желудка	Желчно-каменная болезнь	Пилелонефрит	Бронхиальная астма	Сахарный диабет 2-го типа	Системная красная волчанка
Мужчины	13,5	5,8	3,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	-	-
Женщины	7,8	1,7	1,7	1,2	2,6	1,2	-	2,6	-	5,3	2,6
%	21,3	7,5	5,5	3,1	4,5	3,1	1,9	4,5	1,9	5,3	2,6

лишь при появлении характерных высыпаний. Более тревожными явились факты некорректной терапии ОГ, проявлявшиеся в позднем или неадекватном назначении противовирусных средств, что, в конечном счете оказывало негативное влияние на исход заболевания.

Таким образом, в последние годы в Республике Таджикистан и в Душанбе в частности отмечен значительный рост заболеваемости ОГ, особенно в старших возрастных группах. Чаще болеют мужчины. Зимой осенью и весной заболеваемость выше, чем летом. Полученные данные о распространенности дерматоза позволяют разработать целенаправленные профилактические мероприятия по снижению уровня заболеваемости и совершенствовать организационные меры оказания медико-социальной помощи больным.

ЛИТЕРАТУРА

- Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. *Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей*. СПб.: Спец. Лит; 2006.
- Никуличева В.И., Лехмус Т.Ю., Сафуанова Г.П. *Диагностика, профилактика, лечение вирусной инфекции: Методические рекомендации*. Уфа; 2006.
- Деконенко Е.П. Заболевания нервной системы, вызываемые вирусом варицелла зостер: клиническое проявление, частота и лечение. *Вестник РАМН*. 2002; 4: 41–4.
- Quinlivan M., Breuer J. Molecular studies of Varicella zoster virus. *Rev. Med. Virol.* 2006; 16(4): 225–50.
- Kennedy P.G., Grinfeld E., Gow J.W. Latent Varicella-zoster virus in human dorsal root ganglia. *Virology*. 1999; 258(2): 451–4.
- Хебиф Т.П. *Кожные болезни. Диагностика и лечение*. Пер. с англ. М.: Медпресс-информ; 2006: 218–23.
- Рудометов Ю.П. Клиническая характеристика постгерпетической невралгии. *Вестник практической неврологии*. 1998; 4: 41–3.
- Grann J.W., Whitley R.J. Herpes Zoster. *N. Engl. J. Med.* 2002; 347(5): 340–6.
- Туркот Л.А., Андрейчин М.А., Сабчак В.И. Клиническое течение опоясывающего герпеса и его осложнений. В сб.: *Тезисы докладов науч.-практич. конференции «Острые инфекции и инвазии человека»*. Кемерово; 1990.
- Zak-Prelich M., McKenzie R.C., Sysa-Jedrzejowska A., Norval M. Local immune responses and systemic cytokine responses in zoster: relationship to the development of postherpetic neuralgia. *Clin. Exp. Immunol.* 2003; 131(2): 318–23.
- Кокоткин И.Ю. Состояние организации научных исследований, лабораторной диагностики и лечения герпесвирусных инфекций. В сб.: *Материалы науч.-практич. конф. «Герпесвирусные инфекции в практике акушеров-гинекологов, дерматологов и неврологов»*. М.; 2006: 3–12.

- Молочков В.А. *Руководство по геронтологической дерматологии*. М.: МОНИКИ; 2004: 330–2.
- Corrasco D.A. Лечение герпес-зостерной инфекции и постгерпетической невралгии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. (Приложение «Герпес»). 2006; 1: 28–34
- Исаков В.А., Борисова В.В., Исаков Д.В. *Герпес: патогенез и лабораторная диагностика*. СПб.; 1999.
- Leung A.K., Robson W.L., Leong A.G. Herpes zoster in childhood. *J. Pediatr. Health Care*. 2006; 20(5): 300–3.

Поступила 10.06.14

REFERENCES

- Isakov V.A., Arhipova E.I., Isakov D.V. *Herpes infection of the person: Manual for doctors*. St. Petersburg: Speclit; 2006. (in Russian)
- Nikulicheva V.I., Lehmus T.Yu., Safuanova G.P. *Diagnostics, prophylaxis, treatment of viral infections: guidelines*. Ufa; 2006. (in Russian)
- Dekonenko E.P. Diseases of the nervous system caused by a varicella zoster virus: clinical manifestation, frequency and treatment. *Vestnik RAMN*. 2002; 4: 41–4. (in Russian)
- Quinlivan M., Breuer J. Molecular studies of Varicella zoster virus. *Rev. Med. Virol.* 2006; 16(4): 225–50.
- Kennedy P.G., Grinfeld E., Gow J.W. Latent Varicella-zoster virus in human dorsal root ganglia. *Virology*. 1999; 258(2): 451–4.
- Hebif T.P. *Skin diseases. Diagnosis and treatment*. Transl. from Engl. Moscow: Medpress-inform; 2006: 218–23. (in Russian)
- Rudometov Yu.P. Clinical characteristics herpetic neuralgia. *Vestnik prakticheskoy nevrologii*. 1998; 4: 41–3.
- Grann J.W., Whitley R.J. Herpes Zoster. *N. Engl. J. Med.* 2002; 347(5): 340–6.
- Turkot L.A., Andreychin M.A., Sabchak V.I. The clinical course of herpes zoster and its complications. In: *Abstracts conference "Acute infections and infestations of human"*. Kemerovo; 1990. (in Russian)
- Zak-Prelich M., McKenzie R.C., Sysa-Jedrzejowska A., Norval M. Local immune responses and systemic cytokine responses in zoster: relationship to the development of postherpetic neuralgia. *Clin. Exp. Immunol.* 2003; 131(2): 318–23.
- Kokotkin I.Yu. State scientific research organization, laboratory diagnosis and treatment of herpes infections "Acute infections and infestations of human". In: *Abstracts conference "Herpesvirus infection in the practice of obstetricians and gynecologists, dermatologists and neurologists"*. Moscow; 2006: 3–12. (in Russian)
- Molochkov V.A. *Manual gerontological Dermatology*. Moscow: MONIKI; 2004: 330–2. (in Russian)
- Corrasco D.A. Treatment of herpes zoster infection and postherpetic neuralgia. *Rossiyskiy zhurnal kozhnyh i venericheskikh bolezney*. (Suppl. «Герпес»). 2006; 1: 28–34.
- Isakov V.A., Borisova V.V., Isakov D.V. *Herpes: pathogenesis and laboratory diagnostics*. St. Peterburg; 1999. (in Russian)
- Leung A.K., Robson W.L., Leong A.G. Herpes zoster in childhood. *J. Pediatr. Health Care*. 2006; 20(5): 300–3.

Received 10.06.14