

**Вирус герпеса человека 6 типа в практике врача.  
Возможности применения нацеленных аутонозодов  
для лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом герпеса человека 6  
типа**

*В.Г. **Овчинников**, Т.Б. Семенова  
(ООО «Герпетический центр», г. Москва, Россия)*

Герпесвирусы (Herpesviridae) – это большое семейство ДНК-содержащих вирусов, вызывающих разнообразные болезни у человека и других млекопитающих. Герпесвирусами инфицировано большинство населения нашей планеты. 8 представителей семейства герпесвирусов поражают человека. Одним из них является вирус герпеса человека 6-го типа (HHV-6). Согласно международной классификации, HHV-6 – это ДНК вирус подсемейства Betaherpesvirinae рода Roseolovirus. Этот вирус распространён повсеместно. HHV-6 является общим собирательным названием для вируса герпеса человека 6А и 6В серологических подтипов.

Предположительно штаммы HHV-6А являются нейровирулентными. HHV-6В чаще выделяются у пациентов с лимфопролиферативными и иммуносупрессивными заболеваниями. Антитела к HHV-6 выявляют у большинства (до 90%) людей. При рождении большинство детей серопозитивны за счёт материнских антител, титр которых снижается к 5 мес. Однако к первому году жизни соотношение серопозитивных детей к серонегативным становится таким же, как у старших детей и взрослых. Материнские антитела защищают от инфекции HHV-6 в первые месяцы жизни, но после снижения их титра инфицирование может проявиться клинически, например, внезапной экзантемой.

Вирус находится в организме человека в слюнных железах и носоглоточной слизи, в латентной фазе сохраняется в моноцитах/макрофагах. В естественных условиях основной путь передачи вируса – воздушно-капельный. В большинстве случаев инфицирование происходит постнатально. Возможно заражение при гемотрансфузиях, трансплантации органов, при использовании медицинских инструментов, контаминированных вирусом.

Заболевания, ассоциированные с первичной острой HHV-6-инфекцией: синдром хронической усталости, внезапная экзантема у новорожденных и детей, инфекционный мононуклеоз у подростков и взрослых, не связанный с заражением вирусом Эпштейн Барра, гистиоцитарный некротический лимфаденит.

Первичные HHV-6 инфекции у взрослых редки, так как инфицирование в основном происходит в детском возрасте от 4 мес. до 3 лет. Заболевание характеризуется острым началом – температура часто поднимается до 39 °С, в последующие дни наблюдается умеренно-выраженная интоксикация. На четвертый день температура падает, практически одновременно появляются признаки сыпи в виде бледно-розовых дискретных элементов 2–5 мм в диаметре. Чаще всего высыпания появляются на спине, переходя впоследствии на грудь и на живот, на разгибательные поверхности рук и ног. Спустя 2–3 дня элементы разрешаются, не оставляя, преимущественно, следов. Исследования периферической крови показывают наличие нейтропении, лейкопении, моноцитоза и относительного лимфоцитоза.

Заболевания, ассоциированные с длительно персистирующей HHV-6-

инфекцией: лимфопролиферативные заболевания (лимфаденопатия, поликлональная лимфопролиферация), злокачественные лимфомы (неходжкинская лимфома, периферическая Т-клеточная лейкомия, В-клеточная лимфома, дерматопатическая лимфаденопатия, лимфогранулематоз. HHV-6В может рассматриваться как ко-фактор таких заболеваний как рассеянный склероз, синдром хронической усталости, фибромиалгия, СПИД, неврит зрительного нерва. Недавние исследования показали потенциальную роль HHV-6 (возможно, вариант А) в развитии хронического тиреоидита Хашимото.

Диагностика инфекции, вызванной вирусом герпеса человека типа 6, основана на использовании иммунологических методов и выявлении вируса в биологических средах методом ПЦР.

С точки зрения практического врача, актуальность выявления вируса герпеса 6 типа в средах у пациента обуславливается не столько прямым действием вируса, сколько его способностью в ассоциации с другими вирусными или бактериальными инфекциями существенно отягощать их течение.

Длительно рецидивирующие респираторные инфекции у взрослых и детей часто связаны с ассоциацией «обычных» инфекций (аденовирусы, риновирусы, кокковая флора) и персистирующего вируса герпеса 6 типа. Под нашим наблюдением находилось 27 пациентов в возрасте от 3 до 35 лет, обратившихся с жалобами на частые (более 15 раз в год) заболевания носоглотки. Всем пациентам проводилось обследование слюны методом ПЦР на ЦМВ, ВЭБ и YYV-6 инфекции. Манифестации ВПГ за последние 2 года в анамнезе пациентов не было. У 19 из них при ПЦР анализе слюны был выделен только HHV-6 вирус. У 2 пациентов совместно с HHV-6 был выделен также ВЭБ, у одного изолированная ЦМВ инфекция, у 3 – изолированная ВЭБ инфекция.

Другая группа – пациенты с хроническим циститом, вызванным *E. Coli* (посев мочи  $10^3$ – $10^4$  КОЕ) в ассоциации с HHV-6, выявленным в моче. Такие циститы могут рецидивировать по нескольку месяцев, несмотря на адекватное антибактериальное урологическое лечение. Под нашим наблюдением было 5 таких пациентов.

Эффективность применения нацеленных аутонозодов крови для лечения хронических вирусных гепатитов В, G и была показана в нашем докладе на XVIII Международной конференции по БРТ. В данной работе исследовалась эффективность использования прямых нацеленных нозодов слюны и инверсных нацеленных нозодов мочи для лечения вирусных и бактериальных инфекций, ассоциированных с HHV-6.

Для лечения из слюны пациента на АПК «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» изготавливался прямой аутонозод и нацеливался по критерию оптимальности *Cuprum met. D400*. Кроме того, каждый пациент получал свой конституциональный препарат в низком разведении. Пациентам, у которых не были выделены в слюне какие-либо вирусы? проводилось обычное биорезонансное и гомеопатическое лечение. Через 5 недель проводился контрольный анализ слюны методом ПЦР на определение выявленного ранее вируса. У 16 пациентов из 21 вирус HHV-6 не был выделен. ВЭБ был выделен у одного пациента из 5. Выраженный регресс клинической симптоматики наблюдался у 24 из 27 пациентов.

При лечении хронического цистита использовался инверсный нацеленный на *Cuprum met. D400* аутонозод мочи и ЧБР, созданный при помощи устройства

для магнитной терапии «индуктор», расположенном на области мочевого пузыря. У всех 5 пациентов в течение месяца удалось добиться регресса клинической симптоматики и прекращения выделения вируса. Катамнез наблюдения – более 6 месяцев.

#### **Выводы:**

1. Персистирующая HHV-6 инфекция может существенно отягощать течение других вирусных и бактериальных инфекций.
2. Нацеленные аутонозоды слюны или мочи являются эффективными препаратами, для лечения хронических заболеваний, ассоциированных с HHV-6, а возможно, и с ВЭБ инфекцией.

#### **Список литературы**

1. Flamand, Louis; Komaroff, Anthony L.; Arbuckle, Jesse H.; Medveczky, Peter G.; Ablashi, Dharam V. (2010). «Review, part 1: Human herpesvirus-6-basic biology, diagnostic testing, and antiviral efficacy». *Journal of Medical Virology* 82 (9): 1560–8.
2. Harberts, E.; Yao, K.; Wohler, J. E.; Maric, D.; Ohayon, J.; Henkin, R.; Jacobson, S. (2011). «Human herpesvirus-6 entry into the central nervous system through the olfactory pathway». *Proceedings of the National Academy of Sciences* 108 (33): 13734.
3. Caselli, Elisabetta; Zatelli, Maria Chiara; Rizzo, Roberta; Benedetti, Sabrina; Martorelli, Debora; Trasforini, Giorgio; Cassai, Enzo; Degli Uberti, Ettore C. et al. (Oct 2012). Moore, Patrick S. ed. «Virologic and immunologic evidence supporting an association between HHV-6 and Hashimoto's thyroiditis». *PLoS Pathogens* 8 (10): e1002951. doi:10.1371/journal.ppat.1002951
4. **Овчинников** А. Ю., Славский А. Н., Фетисов И. С. Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания (рус.) // Русский Медицинский Журнал. Издательский дом «РМЖ» (2011)
5. Кудаев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.А. Методики нацеливания (ориентации) нозода крови и хроносемантических препаратов // Тезисы и доклады. IX Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. I. – М.: ИМЕДИС, 2005.
6. **Овчинников** В.Г. Применение нацеленных аутонозодов в клинической практике // Тезисы и доклады. XVIII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. I. – М.: ИМЕДИС, 2012.
7. Готовский М.Ю., Перов Ю.Ф., Чернецова Л.В. Биорезонансная терапия. – М.: ИМЕДИС, 2010. – 206 с.

---

**Овчинников**, В.Г. Вирус герпеса человека 6 типа в практике врача. Возможности применения нацеленных аутонозодов для лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом герпеса человека 6 типа / В.Г. **Овчинников**, Т.Б. Семенова // XIX Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2013. - т.1. - С.93-98.

[в избранное](#)