

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чучалин А.Г. Респираторная медицина. – М.: Гэотар-Медиа, – Т. 1. – 2007
- 2 Бецукова А.М. Клинико-эпидемиологические аспекты гриппа А/Н1N1/SW и гриппа А/Н3N2 //Материалы VII научно-практической конференции Южного Федерального округа с международным участием: «Актуальные вопросы инфекционной патологии». – Краснодар, 2012. – С. 30–31
- 3 Чепик Е.Б. и соавт. Клиническая и дифференциальная диагностика гриппа и его осложнений. С. – 1991. – С. 272-278

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**А.К. ДУЙСЕНОВА¹, Г.А. ШОПАЕВА¹,
А.А. ЕРГАЛИЕВА¹, А.М. КУАТБАЕВА³,
Л.Б. СЕЙДУЛАЕВА¹, А.К. АЙСЕКЕНОВ²,
А.Н. ВАСЕЦКИЙ², Г.Д. УТЕЖАНОВА²**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,

²Әскери клиникалық госпиталь,

³ҚР ДСМ Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиялық станциясы, Алматы қ.

ИНФЕКЦИЯЛЫҚ-АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ВАСКУЛИТ-ПЕН ӨТКЕН, А(Н3N2) ГРИППТИҢ АУЫР АҒЫМЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫ

2009 жылы ДДҰ-ы А/California/04/2009 (H1N1) гриппінің пандемиясы деп ресми түрде жариялады. Қазақстан Республикасында 2008-2009ж.ж және 2009-2010ж.ж. эпидемиялық маусым кезінде А(H1N1)грипп вирусы таралды. 2011-2012 ж.ж. басында А(H1N1), А(H3N2) және В грипп вирустары тарала бастады. Вируспен алғаш кездескен адамдарда коллективті иммундық жауап қалыптаспағанша, ауру ауыр түрде өтеді. Диагностикалық қиындық туындатқан А(H3N2) гриппінің ауыр ағымының клиникалық көрінісі келтірілді. Аурудың ерекшелігі: жүйелі ауру ретінде бағаланған геморрагиялық васкулит грипптің ауыр түрінде дамитын инфекциялық-аллергиялық васкулит болып табылды. Сол

себепті тағайындалған гормональді препараттардың әсері болмады. Грипп диагнозы расталғаннан кейін, аурудың 8-ші күнінде тағайындалған осельтамивир препаратының терапиялық әсері нәтижелі болып, науқас ауруханадан қанағаттанарлық жағдайда шықты.

Негізгі сөздер: (H3N2)грипп, клиника, салыстырмалы диагностика, асқынуы, емі.

SUMMARY

**A.K. DUISSENOVA¹, G.A. SHOPAYEVA¹,
A.A. YERGALIYEVA¹, A.M. KUATBAYEVA³,
L.B. SEIDULAYEVA¹, A.K. AISEKENOV²,
A.N. VASSETSKIY², G.D. UTEZHANOVA²**

¹Kazakh National Medical University n. a.

after S.D. Asfendiyarov,

²Military Clinical Hospital,

³Kazakh Republican Sanitary-Epidemiology Station, Almaty c.

CLINICAL CASE OF SEVERE INFLUENZA A (H3N2) WITH INFECTIOUS-ALLERGIC VASCULITIS

In 2009 the WHO officially declared an influenza A / California/04/2009 (H1N1) pandemic. Influenza virus A (H1N1) circulated during 2008-2009 and 2009-2010 epidemic seasons in Kazakhstan. Since 2011-2012 influenza viruses A (H1N1), A (H3N2) and B were registered. Since sufficient immune stratum has not yet formed, individuals who experience virus first time usually suffer from a severe form of the disease. We present a clinical case of severe influenza A (H3N2) with the diagnostic difficulties. The peculiarity of this case is the development of vasculitis of the infectious-allergic genesis which has been indicated as a systemic disease with hemorrhagic vasculitis. As a result hormonal treatment caused no effect. Oseltamivir was prescribed to the patient on the 8th day of the illness after confirming the diagnosis of "Flu". The effect of treatment was positive. The patient was discharged from the hospital in satisfactory condition.

Key words: influenza A (H3N2), clinical features, differential diagnosis, complications, treatment.

УДК 616.523

**О.И. ШАРИПОВА, М.А. ШАРИПОВ, А.В. ЛИ, С.В. БУДЯКОВ, Ю.А. ГЛЕБОВ,
А.К. МУСАИПОВ, Д.У. САЙДАЗОВ, С.М. САДЫКОВ**

Областная больница, урологическое отделение, г. Петропавловск

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Лечение больных с герпетической урогенитальной инфекцией представляет определенные трудности и требует иммунореабилитации пациентов. Под наблюдением находилось 10 пациентов-мужчин с типичной формой генитально-го герпеса. Проводилась комплексная терапия, которая включала, наряду с местным и симптоматическим лечением, препарат Гроприносин (инозин пранобекс), обладающий одновременно противовирусным и иммуномодулирующим действием. Получены положительные результаты лечения. Гроприносин рекомендуется авторами статьи для лечения герпетической инфекции и предотвращения ее рецидивов.

Ключевые слова: генитальный герпес, ВПГ-1, ВПГ-2, элиминация, рецидив, иммунокоррекция, Гроприносин.

Герпес является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека. В настоящее время, из всех существующих вирусов, известно более 100 герпес-вирусов, 8 из них выделено от человека. Герпес-вирусы способны пожизненно персистировать в организме человека и вызывать заболевания с многообразными клиническими проявлениями [1]. Генитальный герпес вызывают два серотипа вируса простого герпеса ВПГ-1 и ВПГ-2, наиболее часто ВПГ-2 [2]. Генитальный герпес – заболевание, которое передается половым путём, поражает людей молодого

возраста, представляя опасность для репродуктивного здоровья. Это широко распространенное заболевание, встречающееся в 80-200 случаях на 100 тыс. населения. Обращаемость к урологам, гинекологам составляет не более 15% от реальной заболеваемости, так как у 10-20% от общего числа инфицированных заболевание характеризуется определенными клиническими проявлениями [2]. Вирус простого герпеса при генитальном герпесе персистировать у мужчин в мочеполовом тракте, а у женщин – в канале шейки матки; влагалище, уретре. Пациенты с бессимптомным течением заболевания

являются резервуаром инфекции. Первичный эпизод генитального герпеса обычно возникает после интимного контакта с инфицированным лицом. Инкубационный период длится в среднем 1-3 недели. У женщин чаще всего поражаются половые губы, вход во влагалище, устье мочеиспускательного канала, но могут возникать и экстрагенитальные поражения промежности, перианальной области, бедер и ягодиц, причем у 70-90% женщин диагностируется цервицит. У мужчин в воспалительный процесс обычно вовлекается головка, крайняя плоть, кожа полового члена, мошонки, уретра, реже – внутренняя поверхность бедер и ягодиц. При герпетической инфекции развиваются иммунодефицитные состояния, обусловленные недостаточностью различных звеньев иммунной системы и её неспособностью элиминировать вирус из организма [3, 4]. В диагностике герпетической инфекции применяются полимеразная цепная реакция (ПЦР), выявление антител с помощью иммуноферментного анализа (ИФА), когда определяют комплексные антитела классов IgG и IgM, которые свидетельствуют об инфицированности организма [4]. Лечение больных с герпетической инфекцией вызывает определённые трудности и зависит от механизма заражения, формы течения, локализации поражения и тяжести инфекционного процесса.

Цель данного наблюдения – оценка эффективности включения в терапию препарата Гроприносин, обладающего противовирусным и иммуностимулирующим действием.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 10 пациентов-мужчин с типичной формой генитального герпеса, локализованным поражением полового члена (головки и крайней плоти). У 8 пациентов заболевание имело рецидивирующий характер (2 раза в год и реже), 2 имели диагноз: первичный генитальный герпес. Клинические проявления болезни были сходными у всех пациентов: зуд, боль, повышение температуры тела, признаки общей интоксикации. Тактика терапии предусматривала ослабление выраженности и уменьшение продолжительности симптомов, сокращение сроков полного заживления поражения, уменьшение продолжительности экскреции вируса в местах поражения, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, элиминация инфекции для предотвращения рецидива. Для достижения целей терапии местно назначался 5% крем ацикловир на пораженные участки 5 раз в сутки в течение 5 дней. Также в терапию были включены противовоспалительные средства, и 4 пациентам были назначены антибиотики для профилактики вторичного инфицирования. Гроприносин (инозин пранобекс) назначался с первого дня терапии как иммуностимулирующее средство, обладающее противовирусным действием. Действующее вещество препарата блокирует размножение вирусных частиц путем повреждения его генетического аппарата, стимулирует активность макрофагов, пролиферацию лимфоцитов и образование цитокинов. Второй компонент повышает доступность изопринозина для лимфоцитов. Уменьшает клинические проявления вирусных заболеваний, ускоряет реконвалесценцию, повышает резистентность организма [5, 6, 7, 8]. Гроприносин назначался в дозе 500 мг по 2 таблетки 3 раза в день до исчезновения симптомов заболевания и еще 2 дня (в среднем курс терапии составил 12 дней).

Результаты и обсуждение

Комплексная терапия, проведенная пациентам, которая включала препарат Гроприносин, позволила добиться целей, поставленных в начале лечения. Значительное уменьшение выраженности симптомов наблюдалось после 5-го дня лечения. Для закрепления

вирусыэлиминирующего и противорецидивного эффекта всем пациентам было рекомендовано повторить курс приема Гроприносина через 8 дней по 2 таблетки 1 раз в сутки в течение 6 месяцев (по 2 недели с перерывами 8 дней), согласно инструкции по медицинскому применению препарата. В данное время все пациенты находятся под наблюдением. По истечении срока лечения всем пациентам будет проведено контрольное обследование (ПЦР и ИФА).

Выводы

Лечение рецидивирующей герпетической генитальной инфекции обязательно должно быть комплексным, с применением иммунотерапевтических препаратов. По сути, лечение рецидивирующей герпетической инфекции представляет собой иммунореабилитацию пациентов. Гроприносин сочетает в себе противовирусное и иммунокорректирующее действие, поскольку блокирует размножение вирусов ВПГ-1 и ВПГ-2 путем повреждения их генетического аппарата. Иммуномодулирующий эффект обусловлен влиянием на Т-лимфоциты (активация синтеза цитокинов) и повышением фагоцитарной активности макрофагов и другими механизмами. В результате такого комплексного действия уменьшается вирусная нагрузка на организм, нормализуется деятельность иммунной системы, значительно активизируется синтез собственных интерферонов, что способствует устойчивости к инфекционным заболеваниям и быстрой локализации очага инфекции в случае его возникновения. Данный препарат можно рекомендовать для лечения урогенитальной герпетической инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Брызжикова Т.С. Этиологические особенности и клинико-иммунологические проявления современной герпетической инфекции: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 1995
- 2 Львов Н.Д., Самойлович Е.О., Баринский И.Ф. Комбинированная терапия герпес-вирусной инфекции (экспериментальные и клинические данные) // Вопросы вирусологии. – 1992. – №1
- 3 Абелевич М.М., Иванова Е.Л., Лукушкина Е.Ф. // ИМЖ. 2008; 1: 60-64.
- 4 Буцель А.Ч. // Медицина 2007, 2: 90-91.
- 5 Крыжановский В.А. // Медицина, 2006; 3: 74-78
- 6 Забелев А.В., Долматова О.К., Сивоконева Е.Н., Волошин В.В., Холодная Т.О., Водопьянов С.О. // Фарматека, 2005; 3: 72-75
- 7 Беляева Л.М. // Мед. новости, 2007; 8: 43-46
- 8 Новиков А.И., Трофимова Е.О. // Ремедиум. 2006; 11: (Ноябрь): 34-36

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

О.И. ШАРИПОВА, М.А. ШАРИПОВ, А.В. ЛИ, С.В. БУДЯКОВ, Ю.А. ГЛЕБОВ, А.К. МУСАИПОВ, Д.У. САЙДАЗОВ, С.М. САДЫКОВ

Областық аурухана, Петропавловск қ.

ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҰШЫҒЫН ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

Зерттеу мақсаты: Вирусқа қарсы және иммуномодуляциялаушы әсері бар Гроприносин препаратымен емдеуде тиімділігін бағалау.

Материал және әдістер: аталық жыныс мүшесінің (басы және шеткі тіні) кәдімгі пішінді жыныс мүшелерінің ұшығымен локализациялы зақымдануы бар 10 еркек науқас қадағалауда болды. Барлық науқас 12 күн бойы Гроприносин қабылдады.

Нәтижелер: Гроприносинмен емдеу жақсы нәтиже берді, 5-ші күнгі емдеуден кейін айқын симптомдардың едеуір төмендегені байқалды.

Тұжырымдар: вирусқа қарсы және иммуномодуляциялаушы әсері бар кешенді әрекетті препарат ретінде жыныс мүшелерінің ұшығы бар науқастарды емдеуге Гроприносинді ұсынуда болады. Бұл аурудың қайталануын ескертуге және вирус элиминациясына жетуге мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: генитальдық герпес, ВПГ-1, ВПГ-2, элиминация, рецидив, иммунды түзету, Гроприносин.

SUMMARY

O.I. SHARIPOVA, M.A. SHARIPOV, A.V. LI,
S.V. BUDYAKOV, YU.A. GLEBOV, A.K. MUSAIPOV,
D.U. SAYDAZOV, S.M. SADYKOV.

Regional Hospital, Petropavlovsk c.

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF UROGENITAL HERPES

The aim of the study: authors evaluated the effectiveness of inclusion by groprinosin, which has antiviral and immunomodulatory effects in drug therapy.

Materials and methods: observation 10 male patients with a typical form of the urogenital herpes with localized lesions of the penis (the glans and foreskin). All patients had been receiving Groprinosin for 12 days. Results: Groprinosin gave a good result , a significant reduction in symptoms had observed after 5 – day treatment .

Conclusion: Groprinosin can be recommended for the treatment of patients with urogenital herpes as medication with complex action : antiviral and immunomodulatory. This allows for elimination of the virus and prevent recurrence of the disease.

Key words: genital herpes, HSV-1, HSV-2, elimination, recurrence, immunotherapy, Groprinosin.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УДК 616.24-071

Н.Б. АЙАЗБАЕВ

Алматинский региональный онкологический диспансер, г. Алматы

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ (случай из практики)

В данной статье описан редкий случай операционной находки – инородного тела в плевральной полости.

Ключевые слова: заболевания лёгких, дифференциальная диагностика, инородное тело в плевральной полости.

Бурное развитие медицины в последние десятилетия, особенно в области лучевой диагностики, эндоскопии и клинических дисциплин, обусловило впечатляющие достижения современной пульмонологии.

Вместе с тем диагностика бронхолёгочных заболеваний как на амбулаторном, так и на стационарном этапах, часто запаздывает или выставляется ошибочный диагноз. Общеизвестны диагностические сложности при пневмонии, туберкулёзе, саркоидозе, бронхоэктатической болезни и опухолевых заболеваниях. При обследовании больных бронхолегочной патологией уже на амбулаторном этапе нередко происходит неверная интерпретация полученной информации. Расхождения направительного диагноза, выставленного при амбулаторном обследовании, и клинического диагноза, верифицированного при детальном стационарном обследовании, составляют для внебольничной пневмонии 15-50%, а по некоторым данным и более [1, 2].

В последние годы заболевания лёгких рассматривают как собирательное понятие, объединяющие совокупность нескольких клинически по-разному протекающих заболеваний. При некоторых заболеваниях лёгких (бронхоэктатическая болезнь, саркоидоз, туберкулез лёгких) диагностика на основании клинических проявлений, особенно на ранних этапах развития, представляет определенные трудности [3].

Из методов клинического обследования наибольшее значение в диагностике заболеваний лёгких имеет сбор анамнестических данных. Недостаточно лишь фиксировать посещения больными лечебных учреждений с указанием предположительных диагнозов. Известно, что между возникновением заболевания и явным клиническим проявлением проходит от 6 месяцев до трех лет и более. Внимательный расспрос позволяет достаточно

точно установить время возникновения симптомов и динамику их развития. Наиболее постоянными жалобами больных заболеваниями лёгких являются кашель, продуктивный или непродуктивный, общая слабость, повышение температуры тела, боли в грудной клетке [4].

Описание инородных тела медицинского характера в плевральной полости в специальной литературе не найдено. Учитывая трудности диагностики заболеваний лёгких, приводится редкий случай из клинической практики.

Больной Г., 59 лет, история болезни № 2763/407, поступил в отделение хирургии Алматинского регионального онкологического диспансера 12.10.10 года с предварительным диагнозом: Рак нижней доли левого легкого.

Жалобы при поступлении: кашель с обильной гнойной мокротой, боли в левой половине грудной клетки, слабость, периодические повышения температуры тела до 38°С.

Anamnesis morbi. Болеет около 3 месяцев. По месту жительства лечился с диагнозом: Абсцедирующая пневмония нижней доли левого лёгкого. Проведено лечение: антибактериальная, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапии. Состояние больного в динамике оставалось без изменений.

Anamnesis vitae. В 1986 году больному в одной из клиник Крымской области Украинской ССР произведена операция по поводу туберкулеза верхней доли левого легкого – торакотомия слева, краевая резекция верхней доли левого легкого.

Status praesens. Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. На вопросы отвечает четко. Среднего телосложения. Кожные покровы розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка – нормостеник. Слева по III межреберью от среднеподключичной до задней подмышечной имеется операционный рубец. Дыхание справа везикулярное. Хрипов нет. Слева