

ропные средства в сочетании с иммуно- клеточного иммунитета.
модуляторами, направленными на повышение

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ

К.Ж. Атамуратова

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: Провести комплексное клинико-иммунологическое обследование, у детей с простым герпесом и ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы: Исследование проводилось за период 2012-2014 гг. на базе детского отделения ВИЧ-инфекции НИИ Вирусологии МЗРУз. Нами были обследованы 60 ВИЧ-инфицированных детей с различными проявлениями герпетической инфекции. Возраст детей составил 2 - 14 лет. Диагноз герпетической инфекции установлен на основании ИФА-диагностикума.

Результаты исследования: Пациенты были разделены на следующие на группы в зависимости от клинической стадии заболевания на 3 группы: 1-ю группу составили дети, находившиеся во II клинической (10 детей), 2-ю группу – дети с III клинической стадией (30 детей), в 3-ю группу - дети с IV клинической стадией (20 детей). Выяснилось, что среди 60 детей с ВИЧ-инфекцией основная часть обследованных регистрировалась в III (50%) и IV (33,3%) клинических стадиях, что возможно связано с более поздним выявлением ВИЧ-инфекции. Наименьшее количество составили дети, находившиеся во II клинической стадии (16,7%). При выявлении частоты встречаемости клинических форм герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных детей, выяснилось, что у 50% обследованных детей регистрируется ВПГ-

1 типа, у 5% отмечались признаки ВПГ-2 типа, в виде поражения слизистых оболочек половых органов и участков, прилегающих к ним. У наших пациентов были выделены следующие формы ГВ инфекции локализованные у (15 детей) 25% больных, смешанные кожно-слизистые формы с частым рецидивированием у (30 детей) 50% больных, осложнения в виде герпетиформной экземы Капоши у (5 детей) 8,3% больных. Генерализованный и СПИД-индикаторный язвенно-некротический герпес отмечался у (10 детей) 8,5% больных в ВИЧ-инфекции. Выявлено незначительная иммуносупрессия была у 28 детей (46,6%), умеренная у 14 детей (23,5%), выраженная 10 детей (16,6%) и тяжёлая 8 детей (13,3%).

Выводы: На основании проведенного комплекса обследований больных с ВИЧ инфекцией в сочетании с простым герпесом были выделены локализованные формы герпесвирусной инфекции. Это обусловлено тем, что с одной стороны на фоне иммунодефицитного состояния наблюдаются количественный или функциональный дефицит противовирусных иммуноглобулинов, с другой стороны полость рта является наиболее удобным местом для инвазии вирусов вследствие высокой вероятности нарушения ее целостности у детей и игнорированием значимости лабиального герпеса у взрослых как источника инфекции для детей.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХИКОНЦИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Д.Р. Атаходжаева, Ш.С. Пирнафасов, А.И. Эсамуратов

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. Воспалительные заболевания небных миндалин у детей являются наиболее часто встречающимся в амбулаторной и стационарной практике отоларинголога. К наиболее часто встречающимся бактериальным агентам, вызывающим данную патологию относятся *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Proteus*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности антибак-

териального препарата хиконцила в лечении больных с хроническим тонзиллитом у детей.

Материалы и методы. Для достижения поставленной нами цели были обследованы 64 ребенка в возрасте от 3-х до 14 лет с хроническим тонзиллитом (мальчики-36, девочки-28). Методика обследования включала: подробное изучение жалоб и анамнеза больных, клинический и отоларингологический инструментальный осмотр, рентгенография придаточных пазух носа, бактериологический посев с

поверхности небных миндалин и выделяли чистую культуру возбудителей. В 49 случаях от больных были выделены различные микроорганизмы, как *S. Aureus*, *Str pneumoniae*, *M. Catarrhalis* и дрожжеподобные грибы из рода *Candida*. Среди выделенных культур определяли чувствительность к антибактериальным препаратам, включая тест на хиконцил. Полученные результаты показали, что *S. aureus* и грибы рода *Candida* к антибиотикам проявляли умеренную резистентность. Однако все выделенные штаммы оказались чувствительными к хиконцилу. Для лечения больных наряду с цефалоспорином 1 и 2 поколения был использован разработанный, промышленно выпускаемый фармацевтической компанией "KRKA" антибактериальный препарат хиконцил, обладающий мощным бактерицидным действием. Препарат выпускается в удобных для применения флаконах по 60 мл. Лечение проводили в комплексе с антибиотиками. На фоне лечения с препаратом хиконцила параллельно проводили местное чрезкожное

магнитно-лазерное воздействие аппаратом Альфа-1М (Россия) с мощностью – 7-9 мВт, частота 10 Гц, длительность 2-5 мин. В области небных миндалин в течение 7-10 дней.

В динамике лечения мы обращали внимание на очищение промывного раствора лакун, на уменьшение гиперемии и размера небных миндалин, на регрессию симптомов очаговой интоксикации. После проведенного курса комплексной терапии проводился контрольный бактериологический посев, который дал негативный результат в 45 случаях. Побочных явлений и непереносимости препарата хиконцила со стороны пациентов не регистрировалось.

Таким образом, учитывая высокую активность воздействия хиконцила, на основные возбудители инфекции дыхательных путей у детей, его особенность накапливаться локально в очаге инфекции и длительно сохраняться в нем его можно предлагать в комплексной терапии хронического тонзиллита у детей.

ДИСБИОТИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

Д.Р. Атаходжаева

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования: изучить дисбиотические и иммунологические изменения у больных бруцеллезом.

Материалы и методы исследования: объектом исследования явилось обследование 179 больных с разными клиническими формами бруцеллеза в возрасте от 17 до 60 лет. Всем больным были проведены микробиологические и иммунологические исследования. Контролем служили практически здоровые люди в количестве 27 человек.

При анализе половой структуры нами было установлено, что мужской пол встречался в 2,5 раз чаще по сравнению с женским (71,2% и 28,8% соответственно; $P < 0,05$). Согласно классификации Н.И. Рогаза (1955) нами было установлено, что в большинстве случаев встречалась вторично-хроническая форма бруцеллеза, которая составила 27,9%. Острая и подострая формы были зарегистрированы у 27,4% и 25,1% соответственно. Первично-хронический бруцеллез был выявлен среди 19,6% больных.

Результаты исследования: Проведенные исследования показали, что среди всех обследованных больных с бруцеллезом выявлены нарушения как количественных, так и

качественных показателей микробиоценоза кишечника. Данные изменения были характерны для 1 и 2 степени дисбактериоза.

При изучении иммунологического статуса больных бруцеллезом выявлен клеточный иммунодефицит, который проявлялся дисбалансом основных клеточных субпопуляций иммунной системы, что указывало на функциональную неполноценность противoinфекционного иммунного ответа не зависимо от клинической формы бруцеллеза. Гуморальное звено иммунитета у больных бруцеллезом характеризовалось активацией IgA, IgM и IgG. При бруцеллезе на фоне комбинированного иммунодефицита отмечаются существенные нарушения цитокиновой регуляции в виде статистически значимого повышения про- (IL-1 β , IL-6) и противовоспалительных цитокинов (IL-4, IL-10), а также достоверного снижения γ -интерферонов.

При корреляционном анализе установлена взаимосвязь выраженности нарушений иммунологических показателей от степени дисбактериоза.

Заключение. Таким образом, на основании полученных данных больным бруцеллезом необходимо назначение в комплекс