

Б.У., Саидмуродова Г.М. и др. Оказание стационарной помощи детям: карманный справочник. Душанбе, 2013. 380 с.

*statsionarnoy pomoshchi detyam: karmannyu spravochnik* [Rendering of hospital care for children: a pocket book]. Dushanbe, 2013. 380 p.

#### REFERENSES

1. Abaev Yu. K. *Istoriya razvitiya dokazatelnoy meditsiny* [The history of of development of evidence based medicine]. Minsk, Belorusskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet Publ., 2008. 15 p.

2. Aminov Kh. D., Rakhmatov N. A., Ismoilov K. I., Saidmuradova G. M., *Klinicheskie protokoly lecheniya osnovnykh zabolevaniy detskogo vozrasta* [Clinical treatment protocols of main diseases of childhood]. Dushanbe, 2006. 31 p.

3. Pochodzhanova Sh. Sh., Khamroev D. R., Sodikova D. N. *Metodologiya razrabotki i adaptatsii klinicheskikh rukovodstv, osnovannykh na printsipakh dokazatelnoy meditsiny* [Methodology of development and adaptation of clinical guidelines based on the principles of of evidence based medicine]. Dushanbe, YuSAID Publ., LOIKHAI Publ., ZDRAVPLYuS Publ., 2008. 172 p.

4. Rakhmatulloev Sh. R., Rakhmatulloeva S. I., Yangiboeva B. U., Saidmuradova G. M., *Okazanie*

#### **Сведения об авторах:**

**Рахматуллоев Шерали Рахматуллоевич** – начальник управления организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи МЗиСЗН РТ

**Саидмурадова Гавхар Мирбакоевна** – кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино, к.м.н., доцент

**Рахматуллоева Сановбар Исмаиловна** – главный специалист отдела охраны здоровья детей и подростков и развития навыков родительства МЗиСЗН РТ, к.м.н.

**Толибов Абдувахоб Хурсанович** – заведующий 2-м детским инфекционным отделением

#### **Контактная информация:**

**Рахматуллоев Шерали Рахматуллоевич** – тел.: +992907376265

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616.834-002.152-036.2(575.3)

*Салимов Б.М., Касымов О.И., Муниева С.Х.*

## **АЦИКАВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ**

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

*Salimov B.M., Kasymov O.I., Munieva S.H.*

## **AZIKAV IN COMPLEX TREATMENT OF HERPES ZOSTER**

Department of Dermatology and STIs of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

**Цель исследования.** Изучение эффективности ацикава (ацикловира) в комплексном лечении больных опоясывающим лишаем (ОЛ).

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 48 больных ОЛ. Среди пациентов ОЛ 32 (66,2%) мужчин и 16 (33,3%) женщин в возрасте от 18 до 84 лет. Методы исследования: клинические и статистические.

**Результаты.** Лечение больные перенесли хорошо. Побочных действий и осложнений от лекарств не было ни у одного пациента. Результаты лечения показали эффективность комплексной (общая + местная) терапии.

Так, отличные результаты (клиническое выздоровление) при типичной форме ОЛ концу 1-й недели наблюдения при комплексной терапии было достигнуто у 83,3% больных, через 12-14 дней – у 100%. Среди больных с буллезной формой ОЛ к концу 1-й недели наблюдения лечение дало отличные результаты у 80%. При геморрагической и генерализованной формах ОЛ концу 1-й недели лечения значительное улучшение отмечено у 65%, через 12-14 дней – у 80%. Следует отметить, что ациклав не оказал гепатотоксического действия ни одному больному.

**Заключение.** Больные опоясывающим лишаем наиболее часто наблюдались в возрасте старше 60 лет. Чаще болеют мужчины. Зимой, осенью и весной заболеваемость выше, чем летом. Сопутствующие заболевания чаще встречались в старших возрастных группах. Противовирусный препарат ациклав может быть рекомендован в комплексном лечении больных опоясывающим лишаем.

**Ключевые слова:** ациклав, опоясывающий лишай, клинические формы

**Aim.** A study of the effectiveness of atsicav (acyclovir) in the complex treatment of patients with herpes zoster.

**Materials and methods.** Under observation were 48 patients with herpes zoster. Among the patients with herpes zoster were 32 (66,2%) men and 16 (33,3%) women aged between 18 and 84 years. Methods: clinical, statistical.

**Results.** Treatment of patients has gone well. Side effects and complications of the drugs were not at any patient. The results showed the effectiveness of the treatment by complex therapy. So excellent results (clinical recovery) with typical form of herpes zoster in the end of the 1st week of observation in the complex therapy was achieved in 83.3% of patients and after 12-14 days in 100%. Among patients with bullous form of herpes zoster to the end of the 1st week of observation treatment has given excellent results in 80%. In hemorrhagic and generalized forms of herpes zoster to the end of the 1st week of treatment, a significant improvement was observed in 65% of patients and after 12-14 days in 80%. It should be noted that atsicav had no hepatotoxicity to any patient.

**Conclusion.** Patients with herpes zoster most frequently observed over the age of 60 years. More common at men. In winter, autumn and spring incidence is higher than in summer. Concomitant diseases were more common at older age groups. Atsicav antiviral drug can be recommended in the complex treatment of patients with herpes zoster.

**Key words:** azikav, herpes zoster, clinical forms

## Актуальность

Вирусные заболевания кожи составляют значительную часть инфекционной патологии человека. Среди открытых в последние десятилетия инфекций с доказанной нозологической и этиологической самостоятельностью наиболее актуальными являются герпесвирусные, которыми инфицировано около 90% населения земного шара [4]. В 2002 году ВОЗ объявила о пандемии герпетических инфекций в мире [2]. Опоясывающий лишай – спорадическое заболевание, возникающее в результате активизации латентного вируса ветряной оспы. Характеризуется воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также появлением лихорадки, общей интоксикации и везикулезной экзантемы по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов [7]. Заболевают лица, ранее перенесшие ветряную оспу. Основная причина – реактивация возбудителя после его длительной (от нескольких месяцев до десятков лет) латентной персистенции в организме. Принято считать, что реактивация вируса и развитие клинических проявлений в виде опоясывающего лишая происходит при ослаблении иммунитета [6]. Заболевают преимущественно лица пожилого и старческого возрастов. Частота заболевания варьирует от 5 до 10 на 1000 человек в возрасте 60-80 лет. У некоторых больных (около 2% среди

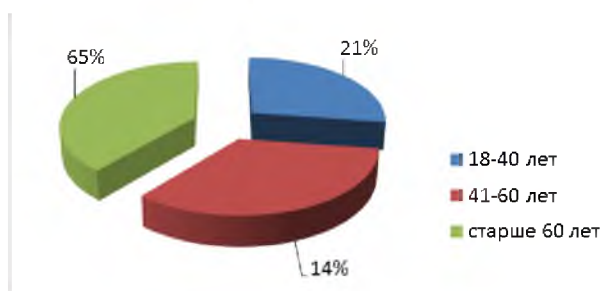
больных с нормальным иммунитетом и у 10% больных с иммунодефицитами) заболевание возникает повторно [3]. При контакте не болевших ранее детей с больными опоясывающим лишаем у них развивается типичная ветряная оспа. Опоясывающий лишай часто возникает у лиц, которые подвергаются различным воздействиям, ослабляющим иммунитет (больные лейкозами, лимфогранулематозом, новообразованиями, получающие химиотерапию, длительно получающие кортикостероиды и иммунодепрессанты, особенно часто инфекция развивается у больных с синдромом приобретенного иммунодефицита) [5]. Распространенность заболевания, его устойчивость к терапии заставляют многих врачей обращать внимание на противовирусные препараты, дающие хороший эффект при этой инфекции [1].

В этой связи совершенно оправданным и плодотворным является исследование эффективности противовирусных препаратов в лечении больных опоясывающим лишаем.

## Материал и методы исследований

Больных опоясывающим лишаем (ОЛ), обратившихся в ГЦКВБ г. Душанбе за период с 2010 по 2014 годы, было 48 человек. Длительность заболевания составляло от 3-4 недель до 2,5 месяцев. Мужчин было 32 (66,7%), женщин – 16 (33,3%). Возраст больных колебался от 18 до 84 лет. Частота встре-

чаемости ОЛ в разных возрастных группах была следующей (рисунок).



**Частота встречаемости опоясывающего лишая в разных возрастных группах**

Как показывают данные рисунка, наиболее часто ОЛ встречался в возрасте старше 60 лет – 31 (65%) больной, далее – в возрасте

41-60 лет – 10 (21%) пациентов, в возрасте 18-40 лет – 7 (14%). Средний возраст больных составил  $63,3 \pm 0,4$  лет (средний возраст мужчин –  $65,3 \pm 0,6$  лет, женщин –  $60,2 \pm 0,8$  лет). Соотношение частоты ОЛ в указанных группах составило 1,5:6,8:4,8. Женщины ОЛ в возрасте до 40 лет в 1,2 раза болели реже мужчин (12,5% против 15,6%), в возрасте от 41 до 60 лет – в 1,4 раза (13% против 18,7%), а старше 60 лет – примерно одинаково (62,5% и 65,6%).

Больные страдали различными клиническими формами ОЛ (табл. 1). Как видно из данных таблицы 1, у 39 (81,2%) больных наблюдалась типичная форма ОЛ, у 4 (8,3%) – буллезная, у 3 (6,2%) – геморрагическая, у 2 (4,1%) – генерализованная.

Типичная форма ОЛ характеризовалась

Таблица 1

*Клинические формы опоясывающего лишая*

Клинические формы	Муж – 32 (66,7%)	Жен – 16 (33,3%)	Всего – 48 (100%)
Типичная (легкая)	25 (52%)	14 (29,1%)	39 (81,2%)
Буллезная	3 (6,2%)	1 (2,1%)	4 (8,3%)
Геморрагическая	2 (4,1%)	1 (2,1%)	3 (6,2%)
Генерализованная	2 (4,1%)	–	2 (4,1%)

интенсивными болями в местах поражения, жжением, повышением температуры до  $37-38^{\circ}\text{C}$ , общим недомоганием, слабостью и головными болями. На коже боковых поверхностей грудной клетки определялись сгруппированные пузырьки, которые располагались на гиперемизованном и отечном фоне, преимущественно локализуясь линейно, асимметрично, по ходу межреберных нервных стволов и ветвей или невралгических сегментов. Покрышки пузырьков напряженные, содержимое их прозрачное, серозное. Пузырьки достигали величины с горошину, имели склонность к слиянию друг с другом. Буллезная форма ОЛ у 4 больных локализовалась на коже боковых поверхностей грудной клетки, проявлялась несколькими сгруппированными пузырьками, слившимися между собой с образованием многокамерных пузырей с неровными очертаниями, превращавшимися постепенно в пустулы. Геморрагическая форма ОЛ – у 3 больных локализовалась на коже боковых поверхностей грудной клетки, определялась следующими признаками: содержимое пузырьков из серозного становилось геморрагическим, и процесс более глубоко распространялся в дерму, оставляя впоследствии поверхностные рубчики. Генерализованная форма ОЛ возни-

кла у 2 ослабленных больных с угнетенным иммунитетом на фоне длительного приема глюкокортикостероидов. Клинически, наряду с типичными очагами на различных участках кожи, появлялись разбросанные отдельные пузырьки, напоминающие элементы ветряной оспы.

У лиц старших возрастных групп ОЛ сочетался с другими патологическими состояниями.

Как видно из данных таблицы 2, у 35 (73%) больных были выявлены сопутствующие заболевания. Заболевания сердечно-сосудистой системы обнаружены у 9 больных (гипертоническая болезнь – у 4, ишемическая болезнь сердца – у 3, атеросклероз сосудов – у 2), заболевания органов дыхания – у 7 больных (хронический бронхит – у 5, астматический бронхит – у 2), заболевания органов пищеварения – у 11 больных (гастродуоденит – у 2, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 1, хронический колит – у 2, хронический гепатит – у 1, холецистит – у 2, панкреатит – у 3), заболевания мочевыделительной системы – 8 больных (пиелонефрит – у 2, мочекаменная болезнь – у 1, хронический простатит – у 5).

Всем больным было проведено общее

Сопутствующие заболевания у больных опоясывающим лишаем

Пол	Заболевания сердечно-сосудистой системы	Заболевания органов дыхания	Заболевания органов пищеварения	Заболевания мочевыделительной системы	Всего
Мужчины	6 (12,5%)	4 (8,3%)	7 (14,6%)	5 (10,4%)	22 (45,8%)
Женщины	3 (6,2%)	3 (6,2%)	4 (8,3%)	3 (6,2%)	13 (27%)

лечение ацикавом по 800 мг 5 раза в сутки в течение 10 дней. Ацикав (ацикловир) – противовирусное средство производства фармацевтической компании «SPEY MEDICAL LTD» (Индия), является синтетическим аналогом пуриновых нуклеозидов. После поступления в инфицированные клетки, содержащие вирусную тимидинкиназу, ацикав фосфорилируется и превращается в ацикловира монофосфат, который под влиянием клеточной гуанилаткиназы преобразуется в дифосфат и затем под действием нескольких клеточных ферментов – в трифосфат. Ацикловира трифосфат взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой, включается в цепочку вирусной ДНК, вызывает обрыв цепи и блокирует дальнейшую репликацию вирусной ДНК без повреждения клеток хозяина. Ацикловир ингибирует *in vitro* и *in vivo* репликацию герпесвирусов человека, включая следующие (перечислены в порядке снижения противовирусной активности ацикловира в культуре клеток): вирус *Herpes simplex* 1 и 2 типов, вирус *Varicella zoster*, вирус Эпштейна-Барр и ЦМВ.

Кроме этого, больные получали спазмалгон по 1 таблетке 3 раза в день, 5 дней, для улучшения трофики тканей в очагах поражения и уменьшения сухости кожи назначались витамины А (ретинола ацетат) и Е (α-токоферола) по одной капсуле 2-3 раза в день – по 15-20 дней. Для улучшения микроциркуляции использовался пентоксифиллин (трентал) по 1 таблетке х 3 раза – 20-25 дней. Аскорбиновая кислота 5% по 4,0 ml в/м 10 дней. При пустулизации в очагах назначался цефтриаксон 1,0 в/в 2 раза в день № 10. Местное лечение: фуксин 2% (спиртовой раствор) 3-4 раза в день, ацикловир 5% мазь 4-5 раза в день. Затем ультрафиолетовое облучение (УФО) в субэритемных дозах. Всем больным ОЛ с сопутствующими заболеваниями было назначено корригирующее лечение, назначенное соответствующими специалистами.

#### Результаты и их обсуждение

Лечение больные перенесли хорошо. Побочных действий и осложнений от лекарств не было ни у одного больного. Результаты

лечения показали эффективность комплексной (общая + местная) терапии.

Так, отличные результаты (клиническое выздоровление) при типичной форме ОЛ концу 1-й недели наблюдения при комплексной терапии было достигнуто у 83,3% больных, через 12-14 дней – у 100%. Среди больных с буллезной формой ОЛ к концу 1-й недели наблюдения лечение дало отличные результаты у 80%. При геморрагической и генерализованной формах ОЛ концу 1-й недели лечения значительное улучшение отмечено у 65%, через 12-14 дней – у 80%. Следует отметить, что ацикав не оказал гепатотоксического действия ни одному больному.

#### Заключение

Таким образом, больные опоясывающим лишаем наиболее часто наблюдались в возрасте старше 60 лет. Чаше болеют мужчины. Зимой, осенью и весной заболеваемость выше, чем летом. Сопутствующие заболевания чаще встречались в старших возрастных группах. Исследования показали эффективность противовирусного препарата ацикав в комплексном лечении больных опоясывающим лишаем.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов*

#### ЛИТЕРАТУРА (пп. 5-7 см. в REFERENCES)

1. Гомберг М.А. Рекомендации по лечению опоясывающего герпеса // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2008. № 2, Прил. С. 43.
2. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2012. 670 с.
3. Молочков В.А. Руководство по герантологической дерматологии. М.: МОНИКИ, 2014. С. 330-332.
4. Руководство по инфекционным болезням /Под ред. Ю.В. Лобзина. С-Петербург: Фолиант, 2012. 932с

#### REFERENCES

1. Gomberg M. A. Rekomendatsii po lecheniyu opoyasyvayushchego gerpesa [Recommendations for the treatment of herpes zoster]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh*



*i venericheskikh bolezney – Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*, 2008, No. 2, suppl. pp. 43.

2. Isakov V. A., Arkhipova E. I., Isakov D. V. *Gerpesvirusnye infektsii cheloveka: rukovodstvo dlya vrachey* [Human herpes virus infection: a guide for physicians]. St. Peterburg, SpetsLit Publ., 2012. 670 p.

3. Molochkov V. A. *Rukovodstvo po gerantologicheskoy dermatologii* [Guidance on gerontological dermatology]. Moscow, MONIKI Publ., 2014. 330-332 p.

4. *Rukovodstvo po infektsionnym boleznyam, pod red. Yu. V. Lobzina* [Guidance on Infectious Diseases, ed. Yu. V. Lobzin]. St. Peterburg, Foliant Publ., 2012. 932 p.

5. Corrasco D. A. Lechenie herpes-zosternoy infektsii i postgerpeticheskoy nevralgii [Treatment of herpes zoster infections and postherpetic neuralgia]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney – Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*, 2009, No. 1, suppl. pp. 28-34.

6. Grann J.W., Whitley R.J. Herpes Zoster. //N. Engl. J. Med. 2012. Vol. 347(5). pp. 340-346

7. Kennedy P.G., Grinfeld E., GJW J.W. Latent Varicella-zoster virus in human dorsal root ganglia. *Virology*. 2009, Vol. 258(2), pp. 451-454

**Сведения об авторах:**

**Салимов Бахром Махкамбоевич** – ассистент кафедры дерматовенерологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н.

**Касымов Олим Исмаилович** – заведующий кафедрой дерматовенерологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н., профессор

**Мушиева Саида Хамрокуловна** – ассистент кафедры дерматовенерологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н.

**Контактная информация:**

**Салимов Бахром Махкамбоевич** – e-mail: salimov-68@mail.ru; тел.: +992951515967

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616-07; 616.284-004

*Шамсидинов Б.Н., \*Азизов К.Н., Мухторова П.Р., Шайдоев С.С.*

## ЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА ВЕБЕРА В ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОТОСКЛЕРОЗА

Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

\*Национальный медицинский центр РТ

*Shamsidinov B.N., \*Azizov K.N., Muhtorova P.R., Shaydov S.S.*

## VALUE OF THE WEBER TEST IN DIAGNOSIS OF DIFFERENT FORMS OF OTOSCLEROSIS

Department of Otorhinolaryngology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Sphere of Republic of Tajikistan»

\*National Medical Center of Republic of Tajikistan

**Цель исследования.** Оценить влияние нарушений звуковосприятия и звукопроводения при отосклерозе на латерализацию звука, определить формы заболевания, при которых опыт Вебера наиболее результативен, установить ценность проведения опыта на двух интенсивностях для обнаружения поражений улитки при отосклерозе.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ 100 аудиограмм больных отосклерозом. Данные пороговой тональной аудиометрии, бинаурального баланса громкости, а также разница в величинах порогов дифференциации на 500 и 2000 Гц сопоставлялись с результатами опыта Вебера.