



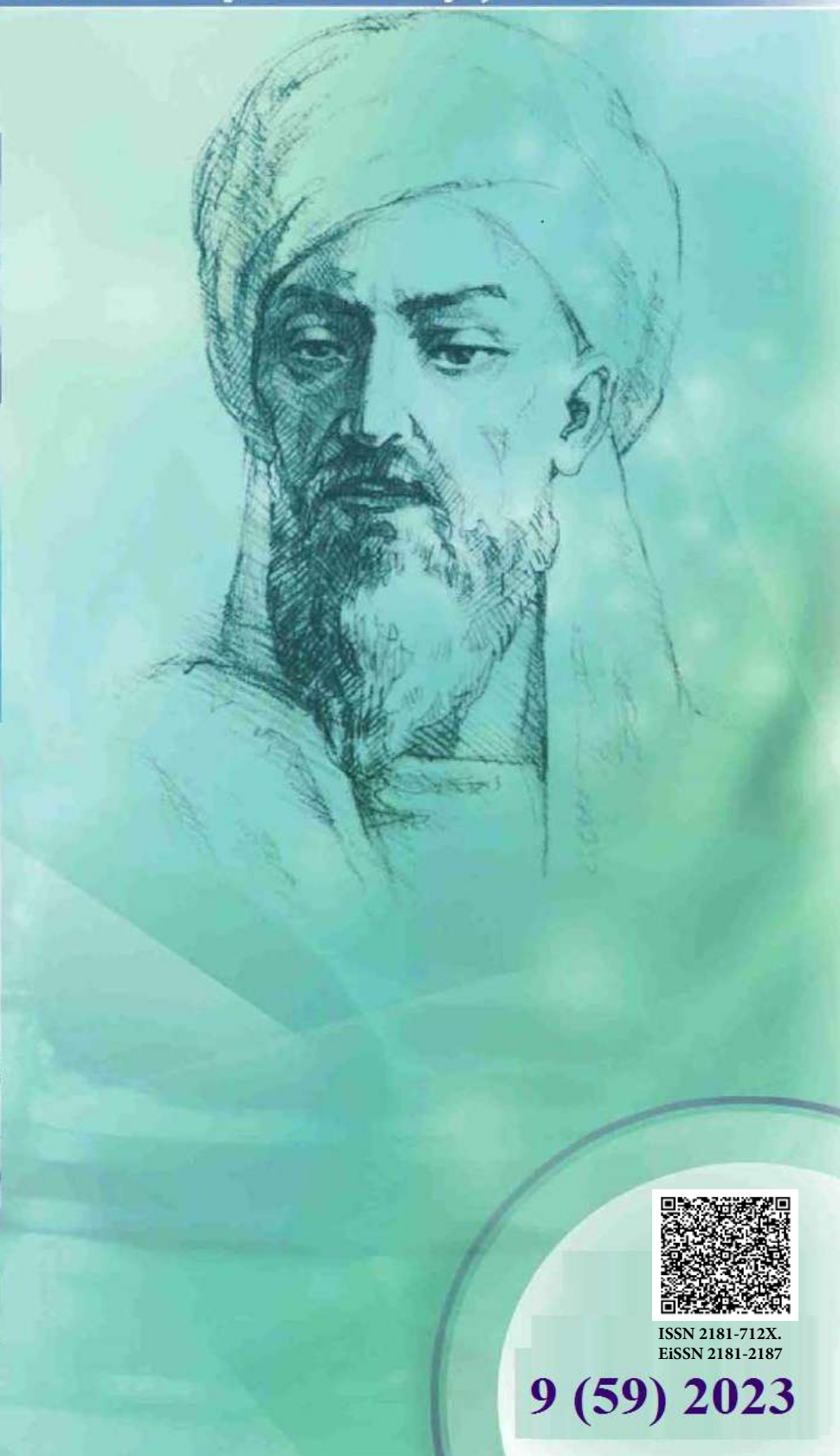
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

УДК 616-018.1-092:578.245-078

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

¹Вахабов А.А. Email: aziz_vahobov1986@mail.ru

²Облокулова О.А. Email: oblokulova87@gmail.com

¹Бухарская областная инфекционная больница, Узбекистан, г. Бухара, ул. Гиждуванская 89.

Тел: +998 (65) 228-50-54 e-mail: bux.infection@inbox.ru

²Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан,

г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения инфекции, вызванной вирусом простого герпеса.

Обследовано 168 больных в возрасте от 18 до 45 лет с рецидивирующей инфекцией, вызванной ВПГ-1 и ВПГ-2, находившихся на лечении в Бухарской областной инфекционной больницы и областной диспансер дерматовенерологии. Среди обследованных было 109 (64,9%) женщин, 59 (35,1%) мужчин.

В 1 группу вошли 60 пациентов с легким течением, во 2 группу – 65 больных со среднетяжелым течением, в 3 группу – 43 пациентов с тяжелым течением герпеса. У 45,2% больных имел место на губах (herpes labialis), 19,6% – на крыльях носа (herpes nasalis), 16,7% – урогенитальный (herpes urogenitalis), 11,9% – одновременно лабиальный и урогенитальный герпес, у 5,4% – офтальмогерпес (ophthalmic herpes) и распространенная форма – у 1,2%.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, клиника, иммунные нарушения.

CLINICAL ASPECTS OF INFECTION CAUSED BY HERPES SIMPLEX VIRUS

¹Vakhabov A.A. Email: aziz_vahobov1986@mail.ru

²Oblokulova O.A. Email: oblokulova87@gmail.com

¹Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital, Uzbekistan, Bukhara, st. Gijdivani 89. Tel: +998 (65) 228-50-54 e-mail: bux.infection@inbox.ru

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel:+998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The aim of the study was to study the features of the clinical course of infection caused by the herpes simplex virus.

We examined 168 patients aged 18 to 45 years with recurrent infection caused by HSV-1 and HSV-2, who were treated at the Bukhara regional infectious diseases hospital and the regional dispensary for dermatovenereology. Among the examined were 109 (64.9%) women, 59 (35.1%) men.

Group 1 included 60 patients with mild course, group 2 - 65 patients with moderate course, group 3 - 43 patients with severe course of herpes. 45.2% of patients had on the lips (herpes labialis), 19.6% - on the wings of the nose (herpes nasalis), 16.7% - urogenital (herpes urogenitalis), 11.9% - both labial and urogenital herpes, in 5.4% - ophthalmoherp (herpes) and a common form - in 1.2%.

Key words: herpetic infection, clinic, immune disorders.

HERPES SIMPLEX VIRUSI INFEKTSIYASINING KLINIK JIHATLARI

¹Vahabov A.A. Email: aziz_vahobov1986@mail.ru

²Obloqulova O.A. Email: obloqulova87@gmail.com

¹Buxoro viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi, O'zbekiston, Buxoro, G'ijduvonko'chasi, 89-uy.
Tel: +998 (65) 228-50-54 e-mail: bux.infection@inbox.ru

²Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Buxoro sh., A.Navoiy ko'chasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Tadqiqotning maqsadi oddiy herpes virusi qo'zgatgan infeksiyalarning o'ziga xos klinik kechishini o'rganish hisoblanadi.

Tadqiqot jarayonida Buxoro viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi va viloyat dermatovenerologiya markazida oddiy herpes infeksiyasining retsidivlanuvchi 1- va 2- tiplari bilan davolanayotgan 18 yoshdan 45 yoshgacha bulgan 168 nafar bemor ishtirok etdi. Ular orasida ayollar 109 (64,9%) va erkaklar 59 (35,1%) ni tashkil kildi. 1- guruhga kasallikning yengil kechishi kuzatilgan 60 nafar bemor, 2-guruhga urta og'ir kechim kuzatilgan 65 nafar bemor va 3-guruxga kasallikning ogir kechishi tashxisi kuyilgan 43 nafar bemor qamrab olindi. Bemorlarning 45,2% ida lablarda (herpes labialis), 19,6% ida burun qanotlarida (herpes nasalis), 16,7% ida urogenital (herpes urogenitalis), 11,9% ida bir vaqtning o'zida lablarda va urogenital sohada 5,4% bemorlarda oftalmog herpes (ophthalmic herpes) va 1,2% bemorlarda kasallikning tarqalgan shakli aniqlandi.

Kalit so'zlar: herpes infeksiyasi, klinika, immun buzilishlar

Актуальность

Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ) является важной медико-социальной проблемой в связи с ростом заболеваемости, инвалидизации и смертности от данной патологии населения различного возраста [1,2]. По данным разных авторов ВПГ-1 инфицировано до 80%, а ВПГ-2 — до 40% взрослого населения [3]. По оценкам, 3,7 миллиарда человек в возрасте до 50 лет (67 процентов) инфицированы ВПГ-1 во всем мире, а 491 миллион человек в возрасте от 15 до 49 лет (13 процентов) во всем мире инфицированы ВПГ-2 (ВОЗ, 2016 г.). последние доступные оценки). Заражение ВПГ-2 увеличивает риск заражения и передачи ВИЧ-инфекции [4].

Во всем мире около 67 процентов населения заражены вирусом простого герпеса 1 типа (ВПГ-1). ВПГ-1 обычно передается от человека к человеку через инфицированные выделения из полости рта при тесном контакте. После первоначального заражения ВПГ-1 приводит к хронической инфекции в сенсорных ганглиях и реактивации на слизистых оболочках и коже. Хотя инфекции часто протекают бессимптомно, они могут вызывать различные признаки и симптомы. К ним относятся рецидивирующие поражения полости рта или перiorальной области («герпес»), поражения кожи и слизистых оболочек, включая поражения гениталий, глазные инфекции (например, герпетический кератит) и серьезные системные заболевания, такие как энцефалит и неонатальные заболевания, поражающие несколько органов [5].

Первичное инфицирование часто протекает бессимптомно. Характерными клиническими проявлениями являются оролабиальные (ВПГ-1) или генитальные поражения (ВПГ-2) [6].

Вызывает озабоченность увеличение доли распространенных, атипичных и рецидивирующих форм заболевания [7]. Не ясен патогенез ВПГ, что определяет неудачи в лечении данной патологии [8,9,10]. Вероятно, важной составляющей патогенеза ВПГ являются нарушения противоинфекционного иммунитета. В научной литературе имеются противоречивые данные об изменениях иммунного статуса у больных с ВПГ. Мало информации, касающейся взаимосвязи клинического течения инфекции и особенностей иммунных нарушений.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения инфекции, вызванной вирусом простого герпеса.

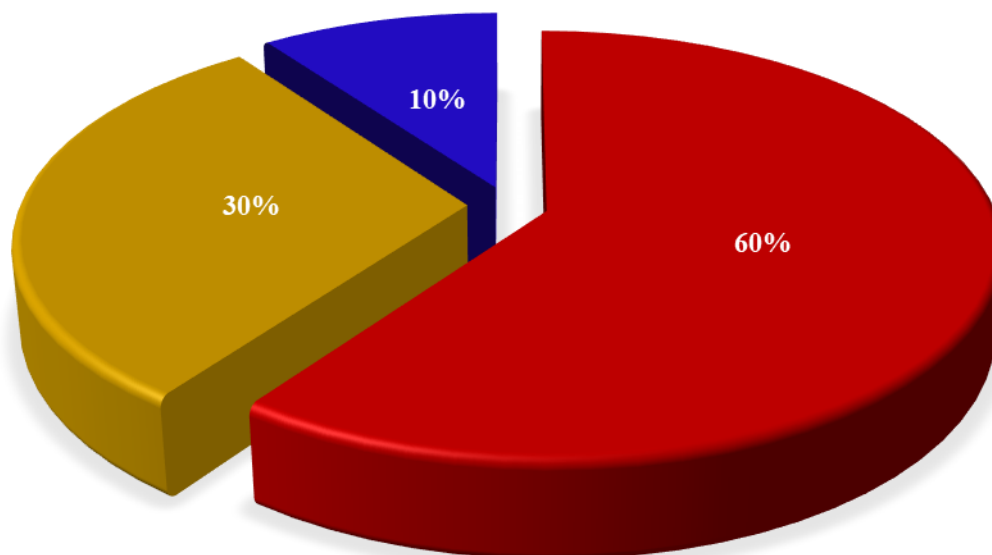
Материал и методы

Обследовано 168 больных в возрасте от 18 до 45 лет с рецидивирующей инфекцией, вызванной ВПГ-1 и ВПГ-2, находившихся на лечении в Бухарской областной инфекционной больницы и областной диспансер дерматовенерологии. Среди обследованных было 109 (64,9%) женщин, 59 (35,1%) мужчин.

Диагноз устанавливался на основании клинической картины и подтвержден лабораторными данными. Для лабораторного подтверждения ВПГИ использовались методы: полимеразной цепной реакции, иммуноферментный анализ (ИФА) и иммунохемилюминисцентный анализ (ИХЛА) с определением видоспецифических IgM, IgG. С целью определения состояния гуморального иммунитета к ПГИ проводили серологическое обследование методом ИФА и ИХЛА с определением видоспецифических IgM, IgG. Определение видоспецифических антител класса IgM и IgG к HSV-1/2 проводилось по методу ИХЛА с использованием набора реагентов «HSV-1/2 IgM (ИХЛА)» и «HSV-1/2 IgG (ИХЛА)» на автоматическом анализаторе Maglumi 800 («Snibe», China). Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Excel.

Результат и обсуждения

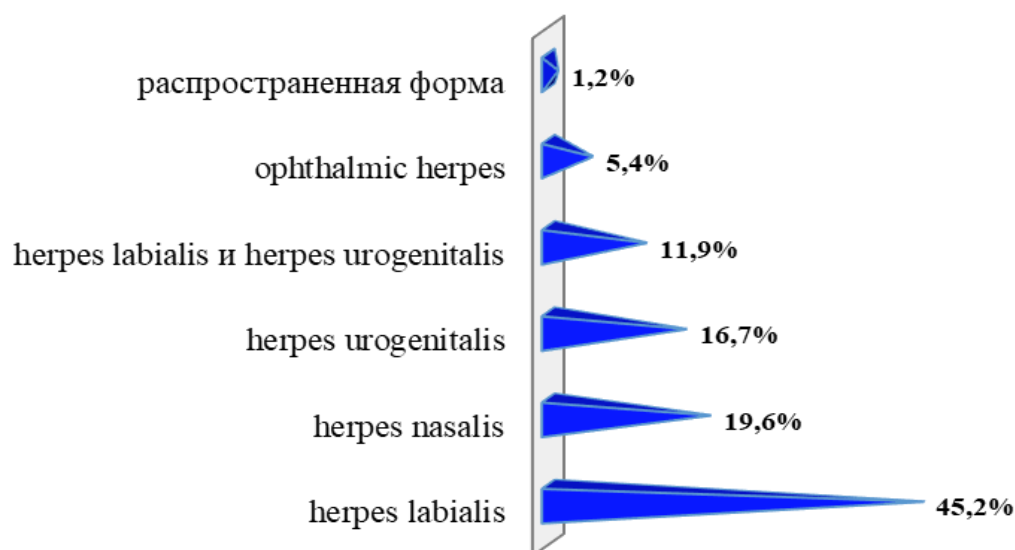
Из 168 пациентов, у которых была типизирована ВПГ-инфекция, у 101 (60%) был ВПГ-1, у 50 (30%) - ВПГ-2, а у 17 (10%) были признаки коинфекции ВПГ-1 и ВПГ-2.



■ ВПГ-1 ■ ВПГ-2 ■ признаки коинфекции ВПГ-1 и ВПГ-2

1-рисунок. Частота встречаемости ВПГ-инфекции

В 1 группу вошли 60 пациентов с легким течением, во 2 группу – 65 больных со среднетяжелым течением, в 3 группу – 43 пациентов с тяжелым течением герпеса. У 45,2% больных имел место на губах (herpes labialis), 19,6% – на крыльях носа (herpes nasalis), 16,7% – урогенитальный (herpes urogenitalis), 11,9% - одновременно лабиальный и урогенитальный герпес, у 5,4% - офтальмогерпес (ophthalmic herpes) и распространенная форма – у 1,2%.



2-рисунок Локализация ВПГ-инфекции

По мере утяжеления течения ВПГИ наблюдалось: увеличение частоты ассоциации ВПГ-1 с ВПГ-2, регистрации бактериальных инфекций (20,0%, 27,7%, 48,8% соответственно в группах с легким, средней тяжести и тяжелым течением), аллергопатологии (16,7%, 21,5% и 20,9%), дисбиоза (6,7%, 12,3% и 11,6%), астении (16,7%, 18,6% и 26,2%), высокой температуры (3,3%, 6,2% и 27,9%), субфебрильной температуры (25,0%, 32,3% и 23,3%) и железодефицитной анемии (1,7%, 3,1% и 9,3%); уменьшалась доля больных, страдающих фурункулезом (23,3%, 16,9% и 13,9%) (табл). Не выявлено зависимости проявления аутоиммунного синдрома от тяжести течения ВПГИ (13,3%, 9,2% и 13,9%). Из сопутствующих соматических заболеваний у пациентов с ВПГИ наблюдались патология пищеварительной системы – 24,4%, эндокринные нарушения – 16,7%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 13,1% и неврологические нарушения – 23,8% больных.

Таблица

Факторы влияющие на течение герпесвирусной инфекции

Факторы	Легкое течение n= 60	средней тяжести n= 65	Тяжелое течение n= 43
Бактериальная инфекция	12 (20,0%)	18(27,7%)	21(48,8%)
Аллергопатология	10(16,7%)	14(21,5%)	8(20,9%)
Дисбиоз	4(6,7%)	8(12,3%)	5(11,6%)
Астения	10(16,7%)	12(18,5%)	11(25,6%)
Высокая температура	2(3,3%)	4(6,2%)	12(27,9%)
Субфебрильная температура	15(25,0%)	21(32,3%)	10(23,3%)
Железодефицитная анемия	1(1,7%)	2(3,1%)	4(9,3%)
Фурункулез	14(23,3%)	11(16,9%)	6(13,9%)

Выводы

Таким образом, частые рецидивы ВПГИ сопровождались увеличением частоты ассоциации ВПГ-1 с ВПГ-2, регистрации бактериальных инфекций, аллергопатологии, дисбиоза, астении, субфебрильной температуры и железодефицитной анемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1 Булиева Н.Б. Эпидемиология оппортунистических инфекций при гемобластозах (обзор) // Медицинский альманах. Сентябрь 2011; 5(18):132-137.
- 2 Черевко Н.А., Попова И.С., Климов В.В. Особенности изменения популяционного иммунитета населения на фоне герпес-инфицирования // Российский аллергологический журнал. 2010;1(1):207-208.
- 3 Looker K., Garnett G. A systematic review of the epidemiology and interaction of herpes simplex virus types 1 and 2. // Sexually Transmitted Infections. 2005;81(2):103-107.
- 4 WHO (2022). Herpes simplex virus. World Health Organisation, Geneva. Available at: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus
- 5 Crimi S.; Fiorillo L.; Bianchi A.; et al. Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data. // Viruses 2019;11:463.
- 6 Salvatore Crimi, Luca Fiorillo, Alberto Bianchi et al. Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data. // J. Viruses. May 2019;11(5): 463. Published online 2019 May 21. doi: 10.3390/v11050463
- 7 Долгих Т.И., Соколова Т.Ф., Минакова Е.Ю. Изучение иммунофенотипа лимфоцитов у пациентов с микст-инфекцией, вызванной вирусами семейства Herpesviridae // Медицинская иммунология. 2010;12(4-5):433-436.
- 8 Новикова И.А., Злотникова М.В. Субпопуляционный состав лимфоцитов у больных герпетической инфекцией тяжелого течения // Медицинская иммунология. 2010;12(4-5):331-336.
- 9 Чигвинцева Е.А., Герасимова Н.М. Современные проблемы эпидемиологии, диагностики и лечения герпесвирусных заболеваний // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2009;3:89-94.
- 10 Ljungman P. Viral infections: current diagnosis and treatment // Hematology J. – 2011;5:63-68.

Поступила 20.08.2023