

- 1) ГУЗ Областная клиническая больница №1,
- 2) ГУЗ Областной кожно-венерологический диспансер. г. Кемерово

Несмотря на широкое распространение в популяции герпесвирусная инфекция не всегда имеет типичную клинику. Необычность локализации, а также стертость клинической картины могут приводить к трудностям в диагностике и лечении заболевания. Довольно часто, приходя на прием вне обострения генитального герпеса, пациенты не считают необходимым уточнять о наличии у них данной патологии.

Цель исследования: оценить необходимость обследования больных с синдромом хронической тазовой боли на герпесвирусную инфекцию, а также эффективность применения иммуномодулирующих препаратов.

Нами были обследованы 89 мужчин с хронической тазовой болью в возрасте от 18 до 49 лет. У всех пациентов в анамнезе были указания на наличие одного или нескольких эпизодов генитального герпеса.

Материалы и методы: все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 32 пациента, впервые обратившихся по поводу симптомов хронической тазовой боли. Во вторую группу вошли 57 больных, неоднократно получавших традиционную терапию без видимого эффекта.

В обеих группах выполнялись: УЗИ органов малого таза, ультразвуковая доплерография сосудов малого таза, рентгенография костей таза и пояснично-крестцового отдела позвоночника, производился посев мочи и секрета предстательной железы на флору с определением чувствительности к антибиотикам. После исключения костной и сосудистой патологии, все пациенты были обследованы по поводу герпесвирусной инфекции (ПЦР, ИФА). Одновременно исследовали иммунный статус больных.

Для определения выраженности симптомов хронического простатита использовали Шкалу NIH-CPSI, для определения симптомов нижних мочевых путей – Шкалу IPSS-QOL.

В обеих группах пациентов проводилась уретроцистоскопия.

Результаты: полученные данные, а также неэффективность проводимой терапии, послужили причиной назначения иммуномодулирующего (Лавомакс по 125 мг через день №10) и противовирусного препарата (Ацикловир по 400 мг 5 раз в день до купирования симптомов тазовой боли).

После уменьшения болевых ощущений всем больным было рекомендовано наблюдение уролога с обязательным проведением противорецидивного лечения по поводу генитального герпеса.

Наблюдение за группой пациентов проводили в течение полугода. На фоне противорецидивной терапии у больных первой группы явления тазовой боли были купированы полностью. Среди пациентов второй группы отмечено уменьшение выраженности и частоты появления болевых ощущений. Наблюдение за пациентами продолжено.

Таким образом, причиной синдрома хронической тазовой боли, может являться герпесвирусная инфекция, что требует дополнительного обследования больных с указанием на эпизоды генитального герпеса в анамнезе и обязательного противовирусного лечения.

Ангиомиолипома почки: дооперационная диагностика, лечение

Журавлев Ю.И., Бабышкин Ю.Г., Пыжов А.Я., Жирнова С.И.

Клиника урологии КемГМА. г. Кемерово.

Введение. Ангиомиолипома (АМЛ) почки характеризуется наличием 3 главных тканевых элементов: кровеносных сосудов, мышечных волокон, жировой ткани в различных соотношениях. АМЛ относится к доброкачественным опухолям, занимая среди них пер-