

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/59780>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Медицина

Содержание

Введение 3

Глава 1. Теоретические данные герпетических инфекций 7

1.1. Разновидности заболевания 7

1.1.1. Возбудители и пути заражения 11

1.1.2. Симптоматика каждой инфекции 14

1.1.3. Лечение герпетической инфекции у детей 25

1.1.4. Профилактика герпетической инфекции у детей 28

Выводы по 1 главе 32

Глава 2. Описание методики сестринского исследования 34

2.1. Разработка анкеты и подготовка к проведению анкетирования 34

2.2 Описание методики исследования роли медицинской сестры в современных методах лечения и профилактики заболеваний, вызываемых вирусом герпеса у детей 35

Выводы по 2 главе 41

Глава 3. Результаты сестринского исследования 42

3.1 Сравнительный анализ анкетирования 42

3.2 Структура заболеваемости и пролеченных герпетическими инфекциями детского населения г. Северодвинска за период 2016 – 2019 гг. 52

Выводы по 3 главе 56

Заключение 57

Список используемых источников 60

Приложения 63

Введение

В последние годы среди основных возбудителей вирусных инфекций у детей особое место занимают герпес - вирусы, что связано с их повсеместным распространением, широким разнообразием, полиорганностью поражения, многообразием клинических проявлений, а также высокой частотой хронического течения. Герпес-ассоциированные заболевания входят в число наиболее распространенных и плохо контролируемых инфекций человека. Это связано с тем, что герпес - вирусы могут длительно бессимптомно циркулировать в организме человека с нормальной иммунной системой, а при иммуносупрессии способствовать развитию тяжелых заболеваний, вплоть до угрожающих жизни генерализованных инфекций. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от герпетической инфекции составляет около 16% и находится на втором месте после гепатита среди вирусных заболеваний.

Вирус герпеса вызывает острое вирусное заболевание слизистых оболочек и кожи. Он способен поразить любой орган. Известно 8 видов герпеса, которые поражают человеческий организм. Одной из его разновидностей является ветряная оспа.

Глава 1. Теоретические данные герпетических инфекций

1.1. Разновидности заболевания

Герпес (Herpes) – с греческого переводится как «ползучая, склонная к распространению болезнь кожи». Заболевание вызвано вирусом Herpesvirales, ему характерны кожные пузырьковые высыпания по всему телу и слизистым. Типы герпеса зависят от его локализации и возбудителя,

всего их насчитывают около 200 разновидностей, но человек подвластен только 8 из них. У каждого из типов свои признаки и причины появления. До конца не изученными всё ещё остаются 7 и 8 тип герпеса.

Вирус герпеса 1 типа (лабиальный герпес, herpes labialis, ВПГ -1, Herpes simplex virus 1, HSV-1, вирус простого герпеса) – этому типу свойственно

3 проявляться на лице. В разговоре и клинической литературе о вирусе вспоминают как о «простуде на губах», так как чаще всего высыпания поражают эту область. Но также болячка образуется на слизистой рта, в носу и даже на глазах. Это связано с «жизнью» вируса в нервах, когда он находится в латентной фазе.

В редких случаях ВПГ-1 – это основание для появления герпеса на половых органах. При снижении иммунитета HSV-1 он может появиться и на спине, животе, конечностях и груди. Нередко вирусные агенты поражают ЦНС, что становится причиной развития энцефалита.

Вызвать герпес вирус 2 типа способны:

- острая респираторно-вирусная инфекция, заболевания, вызванные переохлаждением;
- присутствие вирусных и бактериальных инфекций;
- стрессовые ситуации, усталость, нервные потрясения;
- месячные;
- ослабление защитных сил организма.

Фазы вируса простого герпеса 1 типа:

1. Латентная. Её называют скрытой, потому как при отсутствии благоприятных факторов – болезнь не даёт о себе знать.

2. Манифестационная. Герпетические образования возникают 1 раз в 1-3 года.

Вирус простого герпеса 2 типа (ВПГ-2, HSV-2, Herpes simplex virus 2, генитальный герпес). В разговорной речи и медицинской литературе его часто называют половым. Из названия понятно, что высыпания обычно локализованы на члене (у мужчин), половых губах (у женщин), их слизистых и в области анального отверстия.

1.1.1. Возбудители и пути заражения

Герпетическая инфекция, в зависимости от штамма герпесвируса может

4 передаваться разными путями. Это как воздушно-капельный путь, так и прямой контакт или инфицирование через предметы быта.

Прямой контакт — это самый частый путь передачи герпесвируса. Передача осуществляется при тесном контакте восприимчивого человеческого организма с источником заразной болезни.

Контактирование может быть прямым или опосредованным. Герпес передаётся через прикосновение здорового человека с вирусоносителем.

Заражение может совершиться не только в стадии активности вируса, инфекция может передаваться и от вирусоносителя с латентной формой.

Любые плотные прикосновения кожных покровов при рукопожатии, занятии спортивной борьбой, поцелуе несут в себе реальную вероятность заражения.

Самое частое инфицирование происходит при следующих контактах от самого частого до менее по убыванию:

От матери к малышу. Обычно именно при этом способе, герпетической инфекцией заражается большинство людей на планете, особенно вирусом простого герпеса. Когда мама, при рецидиве вируса, даже при невидимом проявлении, целует малыша или облизывает ложку, соску, вирус через слюну проникает в организм ребёнка. При этом, как правило, у детей начинается герпетический стоматит, а в дальнейшем происходят рецидивы в виде простуды на губах.

### 1.1.2. Симптоматика каждой инфекции

От момента заражения до первых симптомов герпеса проходит определенное время (инкубационный период), который может составлять от нескольких дней до 2-х недель. Затем появляются характерные симптомы, соответствующие типу герпетической инфекции.

Герпесвирусная инфекция у детей чаще всего возникает в возрасте 3-5 лет. В это время дети начинают передвигаться самостоятельно. Они активно познают мир не только визуально, но и через осязание, пробуя все предметы на вкус. Дети начинают посещать детский сад и контактировать со

5 сверстниками. По мере взросления они перестают тянуть в рот всевозможные предметы, что значительно снижает риск заражения.

Различные подтипы вирусов могут поселяться на разных слизистых оболочках. Это обуславливает большое разнообразие локализаций. Каждый тип герпеса имеет свои клинические особенности. Это обусловлено свойствами самих вирусных частиц. Инфекция проявляется у малышей поразному.

Герпес может вызывать у ребенка следующие клинические проявления:

Повышение температуры тела. Обычно она нарастает до фебрильных значений. Пик повышенной температуры приходится на первые 3-4 дня с начала острого периода болезни. Снижается температура обычно быстро. Для нормализации требуется назначение противовоспалительных и жаропонижающих средств.

Появление сыпи. Она представлена совокупностью многочисленных образований, внутри которых находится жидкость. Выглядят эти высыпания как пузырьки, наполненные содержимым. Локализация сыпи определяется видом вируса, который вызвал заболевание.

Увеличение лимфатических узлов. Обычно поражаются регионарные коллекторы лимфы. Если вирус вызывает высыпания на верхней половине тела, то в процесс будут вовлечены шейные, околоушные, поднижнечелюстные и подключичные лимфатические узлы. Они увеличиваются в размерах, становятся плотно спаянными с кожей. При их ощупывании у ребенка может появляться болезненность.

Выраженные симптомы интоксикации. Обилие вирусных токсинов оказывает токсическое действие на весь организм. Ребенок чувствует себя «разбитым», становится очень вялым. У малышей нарушаются аппетит и сон. Груднички часто отказываются от грудных кормлений.

Изменение поведения. Малыши становятся более капризными. Детки первых лет жизни плохо идут на контакт. Более тяжелые формы течения болезни приводят к нарастанию сонливости. Нестерпимый зуд кожных высыпаний

6 способствует повышенной тревожности и нервозности у малыша.

Болезненность в местах герпетических пузырьков. Герпесная сыпь обычно очень сильно чешется. При опоясывающем варианте болезненность распространяется по ходу поврежденного нерва. После исчезновения высыпаний болевой синдром проходит.

Герпес первого типа начинается с ощущения покалывания, жжения, зуда и покраснения в том месте, где впоследствии появляются высыпания.

Первичная стадия сопровождается общим недомоганием: повышением температуры, лихорадкой, головной болью, наблюдается увеличение лимфоузлов. Эти проявления напоминают симптомы простуды, но вскоре родители замечают другие признаки инфекции. Герпес на губе у ребенка проявляется появлением мелких зудящих пузырьков, наполненных прозрачным содержимым.

Особо тяжело протекает инфекционный генитальный герпес у новорожденных. Вирус вызывает обширные высыпания по всему телу,

нарушения в работе системы пищеварения и деятельности мозга.

Высыпания на губах.

Наиболее часто встречаются при заражении простым вирусом. Обычно развитию данной герпетической сыпи способствует подтип 1. Заболевание характеризуется появлением многочисленных пузырьков, наполненных изнутри серозно-кровянистой жидкостью.

#### 1.1.3. Лечение герпетической инфекции у детей

На сегодняшний день терапия герпесных инфекций многообразна. Она включает в себя большое количество разнообразных средств и лекарственных препаратов. Полностью вылечить герпес в некоторых случаях, к сожалению, не представляется возможным. Некоторые формы заболевания (например, ветрянка) проходят самостоятельно. После перенесенной ветряной оспы у детей формируется стойкий пожизненный иммунитет.

Лечение герпесвирусных инфекций у детей должно быть комплексным. Врач

7  
подбирает схему лечения и дозировки препаратов в индивидуальном порядке, в зависимости от возраста, веса и состояния ребенка.

Противовирусные препараты в таблетках и инъекциях (Ацикловир, Фамвир, Ганцикловир). Их действие направлено на угнетение и уничтожение вируса. Дозировка рассчитывает индивидуально лечащим врачом.

Местные препараты. Мази, крема и гели (Ацикловир, Зовиракс, Фенистил, Панавир) применяют несколько раз в день для обработки высыпаний, уменьшения болезненных симптомов и ускорения заживления.

Лечение иммуномодулирующими препаратами. Организм ребенка ослаблен, поэтому применяют интерфероны и прочие средства, стимулирующие иммунную систему (Иммунал, Виферон, Циклоферон).

Восстановление работы иммунной системы. Иммунотерапия проводится преимущественно в период ремиссии. Применение препаратов интерферонового ряда и иммуноглобулинов способствует укреплению иммунитета. Лекарства назначаются на курсовой прием. Схему подбирает педиатр или врач-иммунолог – с учетом возраста ребенка и особенностей его анамнеза, а также наличия сопутствующих хронических заболеваний.

#### 1.1.4. Профилактика герпетической инфекции у детей

На первом этапе сестринского процесса медсестра проводит обследование пациента: получает объективные и субъективные данные, которые заносит в карту сестринского ухода.

При обследовании медсестра:

- обращает внимание на имеющуюся на коже полиморфную сыпь (везикулы, пустулы, корочки), эрозии на губах и слизистых оболочках полости рта, слюнотечение, светобоязнь и слезотечение при поражении глаз, характерную позу при менингите;
- выясняет жалобы (общая слабость, головная боль, рвота, зуд и жжение в области высыпаний на коже и слизистых оболочек, боль при приеме пищи);
- собирает анамнез болезни, жизни, аллергологический и

8

эпидемиологический анамнез;

- определяет основные изменения функций органов, связанные с заболеванием (болезненное глотание, нарушение зрения, болезненность и жжение при мочеиспускании).

В зависимости от клинической формы болезни у пациента возникают следующие проблемы: зуд и жжение в области элементов сыпи; слюнотечение и боль в горле при глотании; светобоязнь и слезотечение; боль и жжение в области малых и больших половых губ; боль при мочеиспускании; резкая головная боль и рвота; желтушность кожи и склер;

неуверенность в благоприятном исходе заболевания при поражении гениталий и ЦНС; беспокойство за здоровье лиц, бывших в контакте с ним.

При уходе за пациентом медсестра должна учитывать его эпидемиологическую опасность. Для предупреждения воздушно-капельного механизма заражения следует пользоваться марлевой маской, а контактного механизма – работать в перчатках.

В процессе работы медсестра выполняет независимые и зависимые вмешательства.

Выводы по 1 главе

Специфика герпеса, как болезни, заключается в том, что дети заражаются им значительно чаще взрослых. Причина здесь — в широкой распространённости вируса: даже если заболевания нет у родителей и ближайших родственников, уже в возрасте двух-трёх лет ребёнок невольно столкнётся с переносчиком.

В то же время, чрезмерно оберегать от заражения ребёнка с нормальной иммунной системой и состоянием здоровья, создавая для него стерильные условия, нельзя. Организм человека умеет вырабатывать пожизненный иммунитет практически ко всем типам герпеса, и стоит ребёнку один раз перенести болезнь - и на всю оставшуюся жизнь он уже будет надёжно защищён. Важно только, чтобы это первое заражение прошло легко и без осложнений.

9

Из более чем 200 типов герпесвирусов наиболее распространёнными у человека являются 6 типов. Дети заражаются ими так же легко, как и взрослые, и потому во многих случаях переболевают соответствующими заболеваниями в младшем возрасте.

Несмотря на то, что все эти вирусы широко распространены у детей, наибольшее количество неприятностей доставляют первые три типа. Мало того, что вызываемые ими болезни характеризуются яркой симптоматикой, так ещё и у заболевших зачастую возникают различные осложнения в виде стоматита, гингивита, менингита, энцефалита и других болезней.

Такие осложнения проявляются чаще всего после перенесения первичной инфекции, рецидивы же обычно значительно менее опасны. Да и первичное заражение герпесом вызывает осложнения обычно только при ослабленной иммунной системе у ребёнка.

При заражении ребёнка в первые дни или даже часы после рождения обычно говорят про неонатальный герпес, характеризующийся особой симптоматической картиной и спецификой протекания.

2.2 Описание методики исследования роли медицинской сестры в современных методах лечения и профилактики заболеваний, вызываемых вирусом герпеса у детей

Диагностика типичных форм болезни с поражением кожи, слизистых оболочек, включая офтальмогерпес и генитальный герпес, основывается на характерной клинической симптоматике.

Диагностика важна для четкой дифференциации герпеса от других заболеваний со схожими симптомами, например, простуды у детей, ОРЗ, ОРВИ и прочих. По мере изучения проблему вируса герпеса, ученые пришли к выводу, что опасность для здоровья детей представляет не сам недуг, а осложнения, которые он вызывает. К таким относят: заболевание печени (печеночные сосуды и ткани); воспалительные заболевания полости рта (гингивиты, хронические стоматиты); очаговые пневмонии; ангины:

10

конъюнктивит, эрозийное поражение роговицы глаза; развитие ДЦП (часто встречается у новорожденных при отсутствии должной терапии); менингеальные инфекции, энцефалит. Высокая смертность маленьких

пациентов от герпетической инфекции объясняется недостоверной диагностикой, длительным бессимптомным периодом, распространением вируса по всему организму.

Для подтверждения диагноза используются методы выделения вируса или его антигена и серологические реакции для выявления антител.

К общим исследованиям относят культурный метод и реакцию иммунофлюоресценции (РИФ). Культурный метод подразумевает под собой выращивание вируса находящегося во взятом биоматериале пациента в специализированной питательной среде. Эти исследования позволяют с высокой вероятностью определить тип герпеса. Единственным недостатком метода, является время его проведения, которое составляет 1-2 недели.

### Глава 3. Результаты сестринского исследования

#### 3.1 Сравнительный анализ анкетирования

В группу опрошенных вошли 70 пациентов страдающих герпетическими инфекциями. Из общего числа пациентов принявших участие в исследовании, девочки составили 58%, а мальчики составили 42% опрошенных, что иллюстрирует диаграмма (рис.1.).

Таким образом, можно сделать вывод, что девочки страдающих герпетическими инфекциями больше чем мальчиков, что соответствует данным статистических исследований, приведенных в литературных источниках по данному заболеванию.

Далее, мы выяснили возраст пациентов инфекционного отделения. Были получены следующие результаты: количество опрошенных пациентов в возрасте от 3 до 5 лет составило 50 %, количество пациентов в возрасте от 5 до 10 лет составило 28 %, пациентов в возрасте от 10 до 15 лет составило 15 %, количество пациентов в возрасте от 15 до 18 лет составило 7% (рис.2).

11

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что именно дети в возрасте от 3 до 5 лет имеют более высокий риск возникновения заболеваний, страдающих герпетическими инфекциями, что так же соответствует данным клинических наблюдений, приводимым в медицинской литературе.

Так же мы выяснили, с каким заболеванием пациенты обратились за медицинской помощью в это лечебное учреждение и получили следующие результаты: 28 % опрошенных пациентов обратились за медицинской помощью с вирусом герпеса 1 типа, у 34 % опрошенных поставлен диагноз Зостера, 18 % пациентов пребывают в стационаре с таким заболеванием, как инфекционный мононуклеоз, 20 % опрошенных с ОРВИ (Рис.3.).

#### 3.2 Структура заболеваемости и пролеченных герпетическими инфекциями детского населения г. Северодвинска за период 2016 – 2019 гг.

Согласно данным заболеваемости герпетическими инфекциями в г. Северодвинске прослеживается умеренная тенденция к увеличению заболеваний на протяжении 2016-2019 гг. со 245 человек до 279 (с 32,9% до 31,3% от числа всех зарегистрированных больных за три года). Однако в 2018 году отмечается подъем зарегистрированных больных на 31 человек в сравнении с 2017 годом, что составило 35,8%, что на 2,9% больше показателей 2017 года и на 4,5% больше больных 2016 года.

Анализ половой структуры больных герпетическими инфекциями показал, что в 2016 и 2018 годах по количеству зарегистрированных больных преобладало женское население. В 2016 году было зарегистрировано 181 женского пола (73,8% от числа всех больных данного года), что на 16 человек превысило данные этого года по зараженной мужской части населения.

В 2018 году также доминировало количество больных именно женского населения. Так из всех зарегистрированных 279 больных этого года на долю

женского населения пришлось 51,8% (86 человек), а на долю мужского  
12

48,2%. В связи с чем, в этом году количество женского населения больных герпетическими инфекциями больше на 26 человек, что составило 3,6%. Однако совершенно иная динамика просматривалась в 2017 году, где среди всего количества зарегистрированных больных герпетическими инфекциями превалирует мужская половина населения. Так на долю мужского пола, больных герпетическими инфекциями в 2017 году приходится 257 человек, что составляет 69,6% от числа всех больных данного года. На долю женского населения 78 человек (30,4%), что на 101 человек (56,4%) меньше количества зарегистрированных больных мужского пола.

#### Заключение

Вирус герпеса заразен, поэтому распространяется очень быстро. Им болеют все живые существа, живущие на Земле. С ним можно столкнуться везде, поэтому герпес у детей встречается так же часто, как и у взрослых.

По статистике, из 100 тысяч новорожденных, матери которых не имеют иммунитета к вирусу herpes simplex и заразились впервые во время беременности, 54% малышей рождаются с врожденным герпетическим заболеванием. Если же у матери имеется иммунитет к одному из двух типов вирусов герпеса, то это значение уменьшается до 22-26% малышей на 100 тысяч новорожденных.

Рецидив герпеса у матери при вынашивании ребёнка тоже может привести к заражению его, однако в этом случае реже проявляются серьёзные последствия, поскольку плод оказывается защищённым материнским иммунитетом.

Чаще встречается обычный детский герпес. Заболевание заразно, очень контагиозное, легко передается при прямых контактах с поврежденной поверхностью в следующих случаях:

- во время родов;
- воздушно-капельным путем;
- в период вынашивания малыша (от мамы через плаценту);

13

- в бытовых условиях через игрушки, посуду, тактильные контакты;
- заражение возбудителем после рождения.

Сильная иммунная защита не позволяет распространяться инфекции в организме, и она локализуется в одном месте. Ослабленный иммунитет — главная причина, при которой возбудитель может проникнуть во внутренние органы, поражая их.

#### Список используемых источников

- 1.Александровский А.В. Клинико-иммунологическая характеристика новорожденных с герпесвирусной инфекцией: Дис. канд. мед. наук. М., 2016.
- 2.Алешкин В.А. Получение и исследование комплексных иммуноглобулиновых препаратов // Новые лекарственные препараты. 2013. - №3. - С. 1-6.
- 3.Баринский И. Ф. Герпетическая инфекция как вторичный иммунодефицит и пути его коррекции // ВИНТИ, серия «Иммунология». М., 2016. - Т. 22. - С. 126-146.
- 4.Борисова В.В. Клинико-иммунологические и прогностическое значение маркеров герпесвирусов: Автореф. дис. . канд. мед. наук -СПб, 2014.
- 5.Брызжикова Т.С. Этиологические особенности и клиникоиммунологические проявления современной герпетической инфекции: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб, 2015. - 21 с.
- 6.Буданов П.В, Баев О.Р., Асланов А.Г. и др. Дифференциальный подход к терапии и акушерской тактике при внутриутробных вирусных инфекциях //

- Материалы Г/ Российского форума «Мать и дитя». Часть I. 2012. - С. 199.
7. Вирусология в 3-х томах / Под ред. Б. Филдса, Д. Найпа. Перев. с англ. М.: Мир, 2009. -Т, 1-3.
8. Воздушно-капельные инфекции у детей: Учеб.-метод. пособие /Под ред. проф. В. Ф. Учайкина. М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2016. - 337 с.
9. Глинских Н.П. Герпесвирусы человека. В кн.: Неизвестная эпидемия: герпес. Смоленск. - 2017. - С. 32-57.
10. Говалло В.И. Иммунология репродукции. М.: Медицина, 2016. - 304 с.
- 14
11. Долгих М. С. Вирус герпеса-6 у иммунодефицитных пациентов // Вестник трансплантологии и искусственных органов. Ч. 2 2012 № 2.
12. Егоров А. М., Осипов А.П., Дзантиев Б.Б. и др. Теория и практика иммуноферментного анализа — М.: Высш. шк. 2011. - 288 с.
13. Зайдиева З.С., Тютюнник В.Л., Орджоникидзе Н.В. Перинатальные аспекты герпетической инфекции // Акуш. и гин. 2016. - №1. - С. 4-7.
14. Ивановская Т. Е., Гусман Б. С. Заболевания, обусловленные вирусами герпеса // Патологическая анатомия болезней ребенка: Руководство для врачей / Под ред. Т. Е. Ивановской, Л. В. Леоновой. — М. 2016. Т. 2. - С. 266.
15. Инфекционные болезни: национально-руководство /Г. К. Аликеева [и др.]; Гл. ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2017 - 1047 с.
16. Исаков В. А., Ермоленко Д. К., Брызжикова Т. С. и др. Принципы терапии больных простым герпесом: Информационно-методическое письмо. СПб., 2013. - 23 с.
17. Исаков В.А., Борисова В.В., Исаков Д.В. Герпес. Патогенез и лабораторная диагностика. СПб., 2016. - 190 с.
18. Клиническая иммунология / Под редакцией А.В. Караулова М., 2015. -604 с.
19. Медицинская вирусология // Под ред. Д. К. Львова. М.: МИА, 2018 С. 419—422.
20. Монгар Дж. Л. Комплемент // Руководство по иммуноморфологии. Под ред. М.М. Дейла, Дж. К. Формена. М: Медицина - 2016. - С. 131-138.
21. Пауков В.С., Гостшицев В.К., Ермаков Н.Г. и др. Иммунология и морфология хронического воспаления // Арх. пат. 2016. - №1. - С. 28-33.
22. Самгин М.А., Халдин А.А., Котов А.А., Препараты, используемые для лечения рецидивирующего герпеса // Рос. Журн. кожн. и венер. бол. 2017. - №2. - С.78-79.
23. Самгин М.А., Халдин А.А. Простой герпес. М., 2012. - 160 с.
24. Симованьян Э. Н., Денисенко В. Б. Герпесвирусная инфекция у детей. Ч. 3 Эпштейна-Барр вирусная инфекция. Ростов н/Д, 2014 - 16 с.
- 15
25. Скрипченко Н. В., Скоромец А. П., Сорокина М. Н. Поражение нервной системы при врожденных инфекциях: Метод. рекомендации. СПб., 2013 - 48 с.
26. Современные аспекты герпесвирусной инфекции: Метод. рекомендации / Сост. Н. В. Каражас и др. М.: Спецкнига, 2012 - 128 с.
27. Халдин А.А. Изучение активности различных методов терапии больных рецидивирующим герпесом с использованием индукторов интерферона и рекомбинантного интерферона: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2015. - 18с.
28. Халдин А.А. Иммунологическое обоснование дифференцированных подходов к терапии простого герпеса: Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2013.- 47 с.
29. Цинзерлинг А.В., Цинзерлинг В.А. Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза. 2 изд. исправл. и дополн. - СПб.: Сотис. - 2012.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/59780>