



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ  
им. А.М.НИКИФОРОВА МЧС России

Консультация иммунолога, доктора медицинских наук, профессора Калининой Н.М. по-  
вторно

Пациент: Пимонова Ирина Николаевна  
Дата: 23.01.2014 14:11

Возраст: 44года  
Пол: Женский

**Жалобы на :** настоящий момент не предъявляет

**В анамнезе :** Обследована у проф. Лиля- исключено на основании клинических и лабораторных данных системное аутоиммунное заболевание. Выявлен в генотипе ген В27, фактор предрасполагающий к заболеваниям с суставным синдромом.

Продолжает принимать по 1 таблетке валтрекса в день и 10 таблеток вобензима в день+ гептрал 2 раза в дннь. Планирует поездку в теплые страны на 2 недели, а затем возвращение в Норильск на 6 месяцев

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ :**

**Описание:**

Диагноз Вторичные нарушения иммунитета. Повторные эпизоды герпетической инфекции

**Рекомендации:**

продолжить прием валтрекса вплоть до возвращения и адаптации к климатическим условиям Норильска. Постепенно снизить дозу валтрекса - по1 таблетке через день 10 дней, затем по1 таблетке через 2 дня и затем перестать принимать препарат.

В качестве поддержки на уже сниженной дозе валтрекса - имунофан 0,1 в виде свечей через 2 дня на третий не менее 10 свечей. Для инъекций 0,05%-1,0 внутримышечно через 2 дня на третий.

doctkalin@mail.ru

д.м.н.

Калинина Н. М.

помощником 15 мг с  
1 мг таб  
2 мар 30, 2 н/е



государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Клиника им. Э.Э.Эйхвальда (Кирочная ул., 41)**

секретарь → 303-5001  
 220.

Кирочная ул., 41

тел. 303-50-50

Страховая компания

Пациент

Пимонова Ирина Николаевна

Услуга

Прием (осмотр, консультация) врача - ревматолога первичный (главный специалист Санкт-

Петербурга)

Консультант

Лиля (ревматолог) А М (дмн)

Жалобы

уставы

Анамнез заболевания

В феврале 2013 года -  
 впервые возникшее заболевание  
 в виде боли в суставах,  
 преимущественно в кистях и  
 запястьях, усиливающееся  
 к вечеру.

Объективные данные осмотра

увеличение кистей в объеме  
 в области запястий в области  
 суставов.

Диагноз

Острая воспалительная полиартритная  
 болезнь, ревматоидная.

Рекомендации

1. Лечебное: НПВС, ДМ и ДЖК,  
 АНАНА (НЛН-ВЗУ) и др. в/м  
 и физиотерапия в санатории  
 санатории.

12.12.2013

Подпись

2) КТ суставов  
 13.12.13 в 16:30  
 3) Повтор. лечение.  
 [Signature]

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
 «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина  
 НИЛ иммунологии и аллергологии

Пиминова И.Н.

06.06.2013

КДО

возраст  
81550

№ истории болезни  
Загорская Е.А.

диагноз

врач

формула крови	(%)	абс(×10 <sup>9</sup> /л)	норма%	норма абс(×10 <sup>9</sup> /л)
лейкоциты		<b>4,9</b>		4-9
лимфоциты	<b>30</b>	<b>1,47</b>	20-39	1,27-3,26
моноциты	<b>4</b>		3-11	
базофилы	<b>1</b>		0-1	
эозинофилы	<b>2</b>		0-5	
с/я нейтрофилы	<b>62</b>		47-72	
п/я нейтрофилы	<b>1</b>		1-6	
<b>субпопуляционный состав лимфоцитов</b>		абс(×10 <sup>9</sup> /л)	норма (%)	норма абс(×10 <sup>9</sup> /л)
CD3 (Т-лимфоциты)	<b>66</b>	<b>0,970</b>	50-76	0,800-2,000
CD4 (Т-хелперы)	<b>40</b>	<b>0,588↓</b>	32-44	0,680-1,100
CD8 (Т-цитотоксические)	<b>26</b>	<b>0,382</b>	18-30	0,280-0,700
CD20 (В-лимфоциты)	<b>13</b>	<b>0,191↓</b>	11-20	0,230-0,350
CD25 (рецептор к ИЛ-2)	<b>12</b>	<b>0,176↓</b>	13-24	0,220-0,400
CD16 (естеств. киллеры)	<b>17</b>	<b>0,250</b>	11-23	0,200-0,400
ИРИ		<b>1,5</b>		1,5-2,0
<b>функциональная активность нейтрофилов</b>			%	норма (%)
НСТ спонтанный			<b>21↑</b>	11-18
НСТ активированный			<b>65</b>	40 - 60
фагоцитарный индекс			<b>66</b>	66 - 74
коэффициент киллинга			<b>26</b>	25-45
<b>иммуноглобулины</b>				норма (г/л)
Ig A			<b>2,30</b>	0,7-4,0
Ig M			<b>4,39↑</b>	0,4-2,6
Ig G			<b>17,50↑</b>	7,0-15,0
Ig E			<b>3</b>	25-100 Ед/мл
<b>ЦИК</b>			<b>20</b>	до 80 Ед/мл
<b>интерферон</b>				норма (пг/мл)
ИФН-α спонтанный			<b>9</b>	0-30
ИФН-α индуцированный			<b>90↓</b>	100-500
ИФН-γ спонтанный			<b>16</b>	0-50
ИФН-γ индуцированный			<b>508↓</b>	700-2000
<b>Антистрептолизин-О (АСЛ-О)</b>			<b>325↑</b>	< 200 МЕ/мл
<b>-С3 компонент комплемента</b>			<b>750</b>	750-1350 мкг/мл
<b>-С4 компонент комплемента</b>			<b>220</b>	90 -360 мкг/мл
<b>С1-ингибитор комплемента</b>			<b>219</b>	150-350 мкг/мл

Заключение: снижены показатели клеточного иммунного ответа и неспецифической резистентности – снижено число Т-хелперов и экспрессия на них активационных маркеров (рецепторов к интерлейкину-2), снижена продукция интерферона-γ и -α; активирован гуморальный иммунный ответ – повышены уровни IgG, IgM и АСЛ-О. Компоненты комплемента и ЦИК в пределах возрастной нормы.

Зав. НИЛ иммунологии и аллергологии к.м.н.

Е.В.Фролова



Таблетки Валтрекс (500 мг.) – принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 5 дней. По согласованию с терапевтом была расписана детоксикационная инфузионная терапия. На фоне терапии наблюдалась положительная динамика, снижение температуры тела, уменьшение интоксикации, постепенная эпителизация эрозий на слизистой рта, регресс отека век и инъекции сосудов склер правого глаза.

Однако, герпетическая инфекция не была подтверждена лабораторно. HSV 1, 2 методом ПЦР со слизистой рта от 05.11.2013 не обнаружены.

**Объективно:**

На момент осмотра состояние пациентки удовлетворительное. На фоне терапии наблюдается положительная динамика. Новых высыпаний нет. Эрозии на слизистой рта эпителизованы. Сохраняется увеличение подчелюстных лимфоузлов. Лимфоузлы болезненные при пальпации.

**Диагноз:** Афтозный стоматит. Рецидивирующий офтальмогерпес? Болезнь Бехчета.

**Рекомендовано:**

Консультация ревматолога;

Внутрь:

Таблетки Валтрекс (500 мг.) – принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 4-х месяцев.

Вобэнзим (Wobenzym), драже- 5 драже/3 раза в сутки в течение 2-х месяцев. Препарат следует принимать не менее, чем за 30 минут до еды, запивая большим количеством воды (200 мл.).

Наружно:

Полоскание рта водным раствором хлоргексидина 4 раза в сутки в течение 7 дней;

**Повторная консультация:** через месяц

Врач



Е.В. Лисукова

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
**ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**  
им. А.М. Никифорова  
МЧС России  
Санкт-Петербург, ул. Лебедева, 4/2.

**« Консультация иммунолога ( д.м.н.) повторно»**

**ФИО: «Пимонова Ирина Николаевна»**

Возраст: «44 года», Пол: «женский»

Дата: «13.12.2013»

**Жалобы** на появление новых эпизодов афтозного стоматита отсутствуют  
Самочувствие хорошее.

При анализе полученных результатов лабораторного обследования выявлены следующие особенности-

- Клинический анализ крови характеризуется некоторым увеличением числа палочкоядерных нейтрофилов – сдвиг влево, который бывает при длительной инфекции.
- Продукция иммуноглобулинов А,М,Г в норме( в предыдущем исследовании были повышены иммуноглобулины М и G, т.е. был активный иммунный ответ в тот момент. Сейчас в продукции антител необходимости.
- Ряд показателей, повышение которых характерно для аутоиммунных заболеваний и васкулитов, не изменены- антинуклеарные антитела в норме, циркулирующие иммунные комплексы в норме, соотношение Т-хелперов и Т- киллеров в норме
- Тем не менее выявлено некоторое увеличение дубль-позитивных Т-клеток, что характерно для аутоиммунного ответа.
- Увеличено число В1 клеток с маркером CD19+CD5+ и чуть увеличено число В- клеток памяти
- Секреторный иммуноглобулин и иммуноглобулин Е в норме
- Чуть снижено абсолютное число натуральных киллеров –это отражение не совсем адекватной противовирусной защиты.

Диагноз Вторичные нарушения параметров иммунитета на фоне рецидивирующего афтозного стоматита. Минимальные черты аутоиммунного ответа (Увеличение В1 клеток и дубль-позитивных Т-клеток)

Сейчас принимает валтрекс по 1 таблетке в день и вобензим.

В случае исключения васкулита провести терапию имунофаном спрем по1 дозе в каждую ноздрю 2 раза в день курс 14 дней

Врач:



«Калинина Н.М.»



## КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕРМАТОЛОГА (повторно)

16.11.2013

**Ф.И.О. пациента:** Пимонова Ирина Николаевна;

**Дата рождения:** 25.10.1969;

**Жалобы:** на общую слабость;

**Наследственный анамнез:** отягощен по атолической бронхиальной астме у родной сестры и атопическому дерматиту у сына;

**Аллергологический анамнез:** не отягощен.

**Анамнез заболевания:** в течение многих лет страдает лабиальным герпесом. Со слов пациентки, в марте 2013 года после протезирования зубов на слизистой рта появились болезненные пузыри и эрозии, наблюдалось болезненное увеличение подчелюстных лимфоузлов. Через несколько дней появилось покраснение правого глаза. Принимала Валтрекс. В мае 2013 г. – повторное появление болезненных высыпаний на слизистой рта и покраснение правого глаза.

В мае – июне 2013 года проходила обследование в СЗГУ им. Мечникова. В посевах со слизистой рта от 14.06.2012 патогенная флора не обнаружена. В мазках-отпечатках со слизистой нижней губы от 07.06.2013 акантоцитические клетки не обнаружены. АТ к десмасомам кожи и к базальной мембране от 06.06.2013 не обнаружены. RW, ВИЧ от 30.05.13. №81550/31 – отрицательные. В сентябре 2013 года консультирована иммунологом. Был выставлен диагноз: вторичный иммунодефицит с поражением Т-лимфоцитов. Назначены иммуномодуляторы.

Пациентка обратилась в клинику МЕДИ 10.09.2013 для проведения очередного обследования.

**Лабораторные исследования:** ОАМ от 06.10.2013 – лейкоцитоз. В посевах мочи от 23.09.2013 обнаружены *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* sp. На фоне антибактериальной терапии наблюдается регресс лейкоцитоза мочи. ОАМ от 11.10.13 – без изменений; ОАК от 06.10.2013 – без изменений; цитологическое исследование эпителия эктоцервикса и эндоцервикса от 20.09.2013 – без особенностей.

В октябре 2013 года пациентка обратилась в отделение эстетической медицины. Была проведена лазерная деструкция телеангиоэктазий, папиллом, коррекция мимических морщин препаратом Botox, перманентный макияж бровей и глаз, контурная пластика губ.

01.11.2013 отметила появление болезненности в полости рта и покраснение правого глаза. 02.11.2013 обратилась к дерматологу. На момент осмотра состояние пациентки было средней степени тяжести, обусловленное выраженной интоксикацией, болезненными высыпаниями в полости рта, светобоязнью, фебрильной лихорадкой. Патологический процесс локализовался на слизистой рта и правого глаза. На слизистой нижней губы, щек, языка наблюдались множественные пузыри с серозным содержимым; множественные, болезненные эрозии, покрытые фибрином. Симптом Никольского был отрицательным. Наблюдалось увеличение подчелюстных лимфоузлов. Лимфоузлы были болезненными при пальпации. Определялся отек век и инъекция сосудов склер правого глаза. Выставлен диагноз: рецидивирующий герпес. Офтальмогерпес? Для верификации диагноза забраны соскобы с эрозий на слизистой рта для проведения ПЦР диагностики герпеса. Пациентке рекомендована консультация офтальмолога.

Больной было назначено:

Полоскание рта водным раствором хлоргексидина 4 раза в сутки в течение 7 дней;  
Обрабатывать слизистую полости рта раствором СЕПТОЛЕТЕ®ПЛЮС – спрей использовать каждые 2 – 3 часа до 8 часов в день;



ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Россия, 197022, Петроградский р-н, ул Льва Толстого, д.6-8

Тел.: 234-34-06

Тел.: 234-34-07

Пациент : **Пимонова Ирина Николаевна**

Лаб.номер : **1866733**

Рег.№ : 340999/A13

Пол/Возраст : Женский / 25.10.1969 (44года)

Платательщик : Наличные; Пациент

Отделение :

Назначено : Бондаренко Г. А.

Список услуг : типирование гена HLA B27

Дата печати : 20.12.2013 15:57

Дата взятия материала: 19.12.13

Тип отчета : \*\*\* Заключительный отчет \*\*\*

**Молекулярная диагностика (ПЦР)**

Типирование гена HLA B27

**положительно**

Дежурный врач



Пациент	: Пимонова Ирина Николаевна	Категория	: 050
Регистр. №	: 100230700	Пол/Возраст:	: Женский / 44года
Отделение	: Поликлиника / Терапевтическое отделение (поликлиника)	Тип эпизода:	: АМБУЛАТОРНО
Отчет для	: Калинина Наталия Михайловна	Дата забора:	: 03.12.2013 10:22
Платательщик	: Пациент	Дата печати:	: 12.12.2013 10:40
Лаб. номер	: <b>807931</b>		
Тип отчета	: *** Заключительный отчет ***		

**Иммунологические исследования**

**Параметры клеточного звена иммунитета**

**Количество лимфоцитов и их субпопуляций в периферической крови**

	количество	относительное		абсолютное
Лейкоциты			6.10	10 <sup>9</sup> /л (4.00 - 9.00)
Лимфоциты	32.0	% (19.0 - 37.0)	1952	(1200 - 2500)
CD3+ (Т-лимфоциты)	75	% (52 - 76)	1464	(950 - 1800)
CD3+CD (16+56)+ (ТНК-клетки)	6.0	% (0.1 - 8.0)	117	(5 - 200)
CD3+CD4+ (Т-хелперы)	43.00	% (31.00 - 46.00)	839	(570 - 1100)
CD3+CD8+ (Т-киллеры)	30.00	% (23.00 - 40.00)	586	(450 - 850)
CD4+CD8+ (дубль-позитивные Т-клетки)	<b>1.4 *</b>	% (0.0 - 1.1)	<b>27 *</b>	(5 - 15)
CD3-CD8+ (активированные NK-клетки)	4.2	% (1.5 - 6.0)	82	(18 - 150)
Соотношение CD4/CD8	1.43	(1.00 - 1.70)		
CD3-CD (16+56)+ (NK-клетки)	9	% (9 - 19)	<b>176 *</b>	(180 - 420)
CD19+ (В-лимфоциты)	15.0	% (6.0 - 18.0)	293	(150 - 450)
CD3+ CD25+%	3.5	% (1.8 - 6.5)	68	(30 - 130)
CD25+ (Рецептор ИЛ-2)	3.6	% (2.0 - 9.0)	70	(40 - 210)
HLA DR+	21.0	% (6.0 - 22.0)	410	(150 - 550)
CD3+HLA DR+ (активированные Т-клетки)	5.50	% (0.00 - 10.00)	107	(0 - 230)
CD (16+56)+HLA DR+ (актив. NK-клетки)	0.60	% (0.00 - 1.80)	12	(0 - 60)

**Количество В-лимфоцитов памяти (CD19+CD5+CD27+) в периферической крови.**

CD19+	15.0	% (6.0 - 18.0)
CD19+	293	кол-во/мкл (150 - 450)
CD19+CD27+	5.00	% (2.00 - 7.00)
CD19+CD27+	<b>98 *</b>	кол-во/мкл (12 - 50)
CD19+CD5+	<b>5.0 *</b>	% (0.0 - 3.5)
CD19+CD5+	<b>98 *</b>	кол-во/мкл (0 - 90)
CD5+CD27+ (от В лимфоцитов)	3.8	% (1.5 - 5.0)
CD5+CD27+	11	кол-во/мкл (2 - 23)

**Параметры гуморального звена иммунитета**

**Циркулирующие иммунные комплексы**

Высокомолекулярные	2	у.е.	(0 - 50)
Среднемолекулярные	53	у.е.	(0 - 60)
Низкомолекулярные	99	у.е.	(0 - 130)

**Секреторный IgA**

Секреторный IgA (сыворотка)	1.90	мкг/мл	(1.50 - 3.00)
Общий IgE	20.00	МЕ/мл	(20.00 - 130.00)

**Маркеры аутоиммунных заболеваний**

Антинуклеарные антитела	0.8	Индекс	(0.0 - 1.0)
-------------------------	-----	--------	-------------

Врач



Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
"Городской консультативно-диагностический центр (вирусологический)"

Миргородская ул., дом 3, Санкт-Петербург, 191167

---

Фамилия И.О. : **Пимонова И Н**  
Номер ЭМК:  
Адрес : Коменд 53-3-116  
Медучреждение : СПб ГУЗ "Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина"  
Отделение : \*кдк № ист. б-ни :  
Вид Исследования : **115. Вирус простого герпеса 1/2 типа -ДНК**  
кровь, ликвор, соскоб ПЦР

**Результаты исследования**

**- (отрицательный)**

соскоб из ротовой полости

Real-Time

---

Дата : 04.06.2013 / 858

Дата приема :

04.06.2013

Дата выдачи :

04.06.2013

Врач : Гончарова Л.Б.

Фамилия И.О. : **Пимонова И Н**  
Номер ЭМК:  
Адрес : Коменд 53-3-116  
Медучреждение : СПб ГУЗ "Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина"  
Отделение : \*кдк № ист. б-ни :  
Вид Исследования : **170. Вирус герпеса 6 типа (HHV 6) - ДНК**  
кровь, ликвор, слюна ПЦР

**Результаты исследования**

**+ (положительный)**

соскоб из ротовой полости

Real-Time

Дата : 04.06.2013 / 283

Дата приема :

04.06.2013

Дата выдачи :

05.06.2013

Врач : Гончарова Л.Б.

Фамилия И.О. : **Пимонова И Н**  
Номер ЭМК:  
Адрес : **Коменд 53-3-116**  
Медучреждение : **СПб ГУЗ "Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина"**  
Отделение : \*кдк № ист. б-ни :  
Вид Исследования : **161. Эпштейна-Барр вирус (HHV 4) - ДНК**  
кровь, ликвор, слюна ПЦР

**Результаты исследования**

**- (отрицательный)**

соскоб из ротовой полости  
Real-Time

Дата : 04.06.2013 / 1095

Дата приема : 04.06.2013

Дата выдачи : 05.06.2013

Врач : Гончарова Л.Б.

Фамилия И.О. : **Пимонова И Н**  
Номер ЭМК:  
Адрес : Коменд 53-3-116  
Медучреждение : СПб ГУЗ "Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина"  
Отделение : \*кдк № ист. б-ни :  
Вид Исследования : **115. Вирус простого герпеса 1/2 типа -ДНК**  
кровь, ликвор, соскоб ПЦР

**Результаты исследования**

**- (отрицательный)**

соскоб с конъюнктивы

Real-Time

✓  
Дата : 04.06.2013 / 857

Врач : Гончарова Л.Б.

Дата приема :

04.06.2013

Дата выдачи :

04.06.2013

ФГБУ "НИИАГ им.Д.О.Отта" СЗО РАМН

199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3, тел. (812) 328-98-43, факс (812) 323-75-44

ФИО пациента (-ки): Пимонова И Н

№ ист. -

Дата: 9.12.2013

Организация: ЗАО "МЕДИ" (Невский)

Диагноз: Обследование

Вид исследования	Метод исследования	Материал	Результат
Herpes simplex virus 1/2 (HSV 1/2)	ПЦР	сер	Не обнаружены

Дата выдачи результата: 10.12.2013

Врач: Савичева А.М.



ФГБУ НИИАГ  
ИМ. Д. О. ОТТА. СЗО РАМН  
ЛАБОРАТОРИЯ МИКРОБИОЛОГИИ  
ТЕЛ: 328-98-43

ФГБУ "НИИАГ им.Д.О.Отта" СЗО РАМН

199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3, тел. (812) 328-98-43, факс (812) 323-75-44

ФИО пациента (-ки): **Пимонова И Н**

№ ист. -

Дата: **5.11.2013**

Организация: **ЗАО "МЕДИ" (Невский)**

Диагноз: **Обследование**

Вид исследования	Метод исследования	Материал	Результат
Herpes simplex virus 1/2 (HSV 1/2)	RT-ПЦР	сер	Не обнаружены

Дата выдачи результата: 6.11.2013

Врач: Савичева А.М.

