

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ МО РФ
ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ МО РФ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАМН
НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
«НАЦИОНАЛЬНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ»
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФГУ «НИИДИ ФМБА РОССИИ»
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»



**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ
115-ЛЕТИЮ ПЕРВОЙ В РОССИИ КАФЕДРЫ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ИМЕНИ С.М. КИРОВА

1-2 ДЕКАБРЯ 2011

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ГОСТИНИЧНЫЙ КОМПЛЕКС
«ХОЛИДЕЙ ИНН МОСКОВСКИЕ ВОРОТА»**

ТЕЗИСЫ. СОДЕРЖАНИЕ

**АМФИФИЛЬНАЯ
ВЫСОКОПОЛИМЕРНАЯ
ДРОЖЖЕВАЯ
РНК**

—
ЯМКОВАЯ Т. В., ЯМКОВОЙ В. И.,
ПАНИН А. Е.
44

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ
ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ
В 2000–2010 ГОДАХ**

—
ЯРОСЛАВЦЕВ В. В., САБАНИН Ю. В., КАСЬКОВ О. В.,
РЫБИН В. В., РИХТЕР В. В.
44

**АНТИРАБИЧЕСКАЯ
ИММУНОПРОФИЛАКТИКА:
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВАКЦИНАЛЬНОГО
ПРОЦЕССА**

—
РАМАЗАНОВА К. Х., ЛЯПИНА Е. П.,
СРЕТЕНСКАЯ Д. А., ЦАРЕВА Т. Д.
44

**БАРЬЕРЫ К ПОЛУЧЕНИЮ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

—
ЛИОЗНОВ Д. А., НИКОЛАЕНКО С. А.
45

**БИОЦЕНОТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ
В АССОЦИАЦИЯХ МИКРОФЛОРЫ,
ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ
НОСОГЛОТКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ПО ПРИЗЫВУ**

—
БЕЛЯЕВА Е. В., ЕРМОЛИНА Г. Б., КОНЫШЕВ И. В.,
ПИСКАРЕВ Ю. Г.²
45

**ВЗАИМОСВЯЗЬ
АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
И ИММУНОДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

—
ВИРСТЮК Н. Г., ДИКИЙ Б. Н.
45

ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ РЕАМБЕРИНА И ЦИКЛОФЕРОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

—
СОЦКАЯ Я. А., ФРОЛОВ В. М.
46

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СРЕДСТВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

—
ШИПИЦЫН К. С., КОЛЕСНИКОВ В. В.,
ЖОГОЛЕВ С. Д., ПОЛЯКОВ А. С.
46

ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ БРУЦЕЛЛАМИ

—
ПЕТРЕНКО Н. А., ЛЯПИНА Е. П., ГАВРИЛОВА И. Б.,
ПЕРМИНОВА Т. А.
46

ВЫЯВЛЕНИЕ КАРБАПЕНЕМ-УСТОЙЧИВЫХ ШТАММОВ *P. AERUGINOSA* В КАЗАХСТАНЕ

—
АЗИЗОВ И. С., ЗАХАРОВА Е. А., ЛАВРИНЕНКО А. В.
47

ГРИПП А /H1N1/КАЛИФОРНИЯ/04/09: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

—
МИРОНОВ И. А., ГОРФИНКЕЛЬ А. Н.,
МИЛЬЧЕНКО И. Б.
47

ГРУППОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТОГО КОЛЛЕКТИВА

—
БУРМАГИНА И. А., АГАФОНОВ В. М.,
ТЕСЛЕНКО А. А., ДУБОВИС В. Ш.,
БУРМАГИН Д. В.
47

ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ МОЧЕПОЛОВОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

—
СИДОРЧУК С. Н., ПОЗНЯК А. А.
48

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

—
АЛГАЗИН И. П.
48

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

—
КУБРАК А. Н., ЗАХАРЕНКО С. М., ЗАГАЛАЕВ Б. Т.,
КАРЯКИН С. С.
48

ДИНАМИКА ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

—
ЖДАНОВ К. В., ГУСЕВ Д. А., КОЗЛОВ К. В.,
ШЕКУРОВ А. В.
49

ЗНАЧЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАД РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

—
АГАФОНОВ В. М., БУРМАГИНА И. А., ПОПОВА Л. Е.,
АФАНАСЬЕВА А. А.
49

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО НОРОВИРУСА G1P/G1P.2, ВЫЗВАВШЕГО ВСПЫШКУ ОКИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

—
ЕПИФАНОВА Н. В., ЛУКОВНИКОВА Л. Б.,
ГОЛИЦЫНА Л. Г., ФОМИНА С. Г., ПАРФЕНОВА О. В.,
КНЯГИНА О. Н., КАЛАШНИКОВА Н. А.,
НОВИКОВА Н. А.
49

ИЗМЕНИЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ, КОИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ И ВГС

АВЕРЬЯНОВА Е. А., КРАВЧЕНКО И. И., СМИРНОВ Д. В.
50

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРОВ ПОГЛОЩЕНИЯ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА И ИСПАРЕНИЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ, ПОЛУЧЕННЫХ МЕТОДАМИ ЛАЗЕРНОЙ ОПТИКО-АКУСТИЧЕСКОЙ СПЕКТРОСКОПИИ, В ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ

ГОМБОЕВА С. С., ЧУЙКОВА К. И., КИСТЕНЕВ Ю. В.
50

ИЗУЧЕНИЕ СТИМУЛИРОВАННОЙ БОРРЕЛИЯМИ ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ В КУЛЬТУРАХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

СЕМЕНОВ А. Г., ИЛЬИНСКИХ Е. Н., ИЛЬИНСКИХ И. Н., ФАЙТ Е. А., ПУЧКОВА Н. Н., ЧЕРЕДНИКОВА Е. А.
50

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПТИДОГЛИКАНА КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ СЕЗОННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА

БОЛОХОВСКАЯ В. А., НАГОРНАЯ О. В., ВАСИЛЬЕВ В. И.
51

ИММУНОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

ХАСАНОВА Г. М., ВАЛИШИН Д. А.
51

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В+Д

БЕРЕЗИНА Л. В., ПЕЧЕНКА А. М., МАТЯШ В. И., ФИЛЬЧАКОВ И. В., ПАНАСЮК Е. А.
52

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СЕЗОНА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ 2011 Г. В Г. СМОЛЕНСКЕ

ДЕМИДКИН В. В., ПЕРЕГОНЦЕВА О. С., СИМАКИНА Е. Н.
52

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

КОВАЛЕВА Т. А., ЧУЙКОВА К. И., АЛЕКСЕЕВА Е. А.
52

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМОЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ (ПРОТИВОКЛЕЩЕВОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН + ИНТЕРФЕРОН- 2SS).

САЛАБАЙ Н. Ш., ЧУЙКОВА К. И., КЛИМАНОВА Е. М.
53

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ЭХИНОКОККОЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2010 ГОД

АДОЕВА Е. Я., АНТЫКОВА Л. П., РАХМАНОВА Е. В., НИКИТИН А. Ф.¹
53

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРАСНУХИ ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ

ДУБОДЕЛОВ Д. В., САБАНИН Ю. В., КАСЬКОВ О. В., РЫБИН В. В., КУЗИН С. Н.
53

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СРЕДНЕ-АЗИАТСКОГО КЛЕЩЕВОГО
СЫПНОГО ТИФА
В УСЛОВИЯХ
СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА**

—
АЛШИНБАЕВА Г. У., ИМАМБАЕВА Г. Г., ЛАНДА О. А.
54

**МИКРОБИОЦИНОЗ
ПОЛОСТИ РТА
У БОЛЬНЫХ
ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ
И ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

—
ШУЛЬДЯКОВ А. А., ХЛАМОВА О. Г., САТАРОВА С. А.,
ЛИСКО О. Б.
54

**МУЛЬТИЛОКУСНОЕ
СИКВЕНСТИПИРОВАНИЕ ШТАММОВ
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ
НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:
S. PNEUMONIAE, *A. BAUMANNII*,
*M. CATARRHALIS***

—
МАРТЫНОВА А. В., ШЕПАРЕВ А. А., ЛИ М. А.,
ЧУЛАКОВА О. А., НОСАЧ Е. С.
54

**НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕАКТИВНОМ
БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

—
РЕШЕТНИКОВ А. А., ШУЛЬДЯКОВ А. А.,
АНДРОНОВ Е. В., ПЕТРЕНКО Н. А.
55

**О ПРОБЛЕМЕ ГРИППА И ОРВИ
ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ
МВД РОССИИ**

—
КАСЬКОВ О. В., САБАНИН Ю. В.,
РЫБИН В. В., ДУБОДЕЛОВ Д. В.,
КУЗИН С. Н.
55

**ОБСЛЕДОВАНИЕ
НА ЛЕПТОСПИРОЗЫ
В ЖИВОТНОВОДЧЕСКИХ КОМПЛЕКСАХ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

—
БРЕНЕВА Н. В., КИСЕЛЕВА Е. Ю.,
БАЛАНДИНА Т. П., НУРСАЯНОВА Л. П.
55

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ
ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ
ЭХИНОКОККОЗА**

—
КОЗЛОВ С. С.
56

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ
СИСТЕМЫ ЦИТОКИНОВ
У БОЛЬНЫХ ХГС
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
(САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)**

—
МИТИН Ю. А., НИКИТИН В. Ю.,
ВОБЛИКОВА Е. Ю.
56

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ
Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА
ИММУННОЙ СИСТЕМЫ
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)**

—
МИТИН Ю. А., НИКИТИН В. Ю., ВОБЛИКОВА Е. Ю.,
МАЛКОВ А. Н.
57

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО
ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ
И ОРВИ В ЭПИДСЕЗОН 2010–2011 ГГ.
В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

—
ЩИБРИК Е. В., ЖЕРЕБЦОВА Н. Ю.,
ШИНКАРЕНКО Н. Н., КОЛЮЖНАЯ Е. Д.,
ГОРДОВА Н. В., ДОРОХОВ А. М.
57

**ОЦЕНКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ
НОРМОФЛОРЫ
СЛИЗИСТОЙ НОСОГЛОТКИ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ**

—
КИЧИКОВА В. В., НИКИФОРОВ В. А.,
КУРОПТЕВ А. А.
57

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ
РЕЦИРКУЛЯТОРОВ ВОЗДУХА
ЗАКРЫТОГО ТИПА
В СПАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ
КАЗАРМ**

—
ЖОГОЛЕВ С. Д., ЖАРКОВ Д. А., ОГАРКОВ П. И.,
ЖОГОЛЕВ К. Д.
58

**ОЦЕНКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИКЛОФЕРОНА
ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
РЕКОНВАЛИСЦЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ
ОСТРЫЙ ТОНЗИЛИТ
СМЕШАННОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ
ЭТИОЛОГИИ**

—
ТЕРЕШИН В. А., ШАПОВАЛОВА И. А.,
АНТОНОВА Л. Ф., БЫКАДОРОВ В. И.
58

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ
РЕКОМБИНАНТНЫХ ЦИТОКИНОВ
В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
И ТЕРАПИИ
ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

—
СТЕПАНОВ А. В., ЦИКАРИШВИЛИ Г. В.,
ДОБРЫНИН В. М., СВИРИДОВ Л. П.,
ЛЕБЕДЕВА И. К., СТАРЕНЧЕНКО В. В.,
ЛЕВШИНА Е. В.
58

**ПРОБЛЕМА БЕШЕНСТВА
В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ**

—
УТЕПБЕРГЕНОВА Г. А. Г., БАИМБЕТОВА С. Б.,
МУСАЕВА Б. Б.
59

**ПРОЦЕССЫ
ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ
И ЭНДОТОКСИКОЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ
ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ТОНЗИЛЛИТОМ**

—
ХЛАМОВА О. Г., ШУЛЬДЯКОВ А. А.,
ПЕРМИНОВА Т. А., ЛИСКО О. Б.
59

**РЕЗУЛЬТАТЫ
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ,
УКУШЕННЫХ КЛЕЩАМИ**

—
БАЗУНОВА В. А.
59

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С**

—
БУРМАГИНА И. А., АГАФОНОВ В. М., БУРМАГИН Д. В.
60

**РЕТРОСПЕКТИВНОЕ УТОЧНЕНИЕ
ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ
ПНЕВМОНИЙ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ
В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА АН₁ N₁**

—
КИНДАЛОВА Е. С., СУЗДАЛЬЦЕВ А. А.,
СТРЕБКОВА Е. А., ТРУСОВА Т. Ю., БЕТАНЕЛИ Т. Ш.,
ЗОТОВА А. М., КАЗБЕРОВА А. А.,
МЕЛКОНЯН К. Б.
60

**СМЕШАННЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ:
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
И КЛИНИКИ**

—
АЛЕШКОВСКАЯ Е. С., АЛЕКСАНДРОВА Е. А.,
ШАЛЕПО Е. В.
60

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

—
ТИХОНОВА Е. С., ЛЯПИНА Е. П., РАМАЗАНОВА К. Х.,
ГАВРИЛОВА И. Б.
61

**СОСТОЯНИЕ
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ
У БОЛЬНЫХ
ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ**

—
КАМБАЧОКОВА З. А.
61

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ
И МЕДИЦИНСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

—
БЫКОВ А. А., ВЕХОВА Е. В.,
САДЫКОВА Г. Б., СТРУКОВА Е. А.,
МАЛЬШИНА И. В.
61

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ
ЭТИОТРОПНОЙ
ТЕРАПИИ ГРИППА**

—
ПРИТУЛИНА Ю. Г., САХАРОВА Л. А.
62

**УРОГЕНИТАЛЬНАЯ
ПАТОЛОГИЯ МУЖЧИН
ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

—
АНАЩЕНКО А. В., ЕВДОКИМОВ А. В.,
ЛЯПИНА Е. П., СРЕТЕНСКАЯ Д. А.
62

**УСТОЙЧИВОСТЬ ШТАММОВ
S. PNEUMONIAE,
ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ
ВЕРХНИХ И НИЖНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

—
ЧУЛАКОВА О. А., ШЕПАРЕВ А. А.
62

**ХАРАКТЕРИСТИКА
АКТИВИРОВАННЫХ
(CD25+ И HLA-DR+)
СУБПОПУЛЯЦИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ
У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С
РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА
(САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)**

—
ВОБЛИКОВА Е. Ю., МИТИН Ю. А.,
НИКИТИН В. Ю., МАЛКОВ А. Н.
63

**ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ
У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
И ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
С СОПУТСТВУЮЩИМИ
КИШЕЧНЫМИ ПАРАЗИТОЗАМИ**

—
ДАВИС Н. А., ГИЯСОВ Х. З., ИСЛАМОВА Ж. И.,
ЗАЛЯЛИЕВА М. В., БАДАЛОВА Н. С., ОСИПОВА С. О.
63

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ
РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ
ВИРУСА ГЕПАТИТА С НА ТЕРРИТОРИИ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

—
ЖЕРЕБЦОВА Н. Ю., ШИБРИК Е. В.,
ШИНКАРЕНКО Н. Н.
63

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ
К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ
ГРИБОВ РОДОВ *CANDIDA* И *ASPERGILLUS*
У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ**

—
БЕКТИМИРОВ А. М.-Т., РАХМАТОВА Х. А.,
ОСИПОВА С. О.
64

**ЭНТРОПИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ
КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ
ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

—
ПЛОСКИРЕВА А. А., ГОРЕЛОВ А. В.
64

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ**

—
ДУБОДЕЛОВ Д. В., САБАНИН Ю. В., КАСЬКОВ О. В.,
КАЗАНОВА А. С., КУЗИН С. Н.

64

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
СЕРПУЛЫ ХИОДИЗЕНТЕРИИ
ПРИ СЛУЧАЙНОМ ЗАРАЖЕНИИ
И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЙ**

—
ЕГОЯН С. Г.

65

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКУМА
СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГИДАТИДОЗНЫМ
ЭХИНОКОККОЗОМ С РАЗНОЙ ГРУППОЙ
КРОВИ**

—
МАМЕДЛИ Г. М., ДЖАНАХМЕДОВА Ш. Н.,
САДЫХОВА Н. Р.

65

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ
РЕАМБЕРИНА И ЦИКЛОФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ РОЖИ**

—
ПЕРЕСАДИН Н. А., ФРОЛОВ В. М., ЗЕЛЕНЬ И. И.

66

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛОФЕРОНА
ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ,
АССОЦИИРОВАННОМ С ВИРУСОМ
*EPSTEIN-BARR***

—
ФРОЛОВ В. М., СОЦКАЯ Я. А., КРУГЛОВА О. В.,
ПРУДНИКОВА И. В.

66

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ МО РФ
ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ МО РФ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАМН
НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
«НАЦИОНАЛЬНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ»
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФГУ «НИИДИ ФМБА РОССИИ»
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»



**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

ЮБИЛЕЙНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ
115-ЛЕТИЮ ПЕРВОЙ В РОССИИ КАФЕДРЫ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ИМЕНИ С.М. КИРОВА

1-2 ДЕКАБРЯ 2011

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ГОСТИНИЧНЫЙ КОМПЛЕКС
«ХОЛИДЕЙ ИНН МОСКОВСКИЕ ВОРОТА»**

АМФИФИЛЬНАЯ ВЫСОКОПОЛИМЕРНАЯ ДРОЖЖЕВАЯ РНК

ЯМКОВАЯ Т. В.,¹ ЯМКОВОЙ В. И.,²
ПАНИН Л. Е.²

¹ ООО «Виталанг», Новосибирск;

² ГУ НИИ биохимии СО РАМН, Новосибирск

Методом последовательных приближений в 5 этапов разработан простой, легко масштабируемый, экологически чистый и практически безотходный способ получения с помощью олеиновой кислоты биологически активной амфифильной высокополимерной РНК (предполагаемое рыночное название — Виталанг-2) из сухих пекарских дрожжей. Параллельно выделены низкополимерная РНК и концентрат кормового белка. Главные отличительные признаки предлагаемого способа:

- 1) лизис биомассы кипячением ее водной суспензии в течение 40 мин в присутствии 1,5%-го раствора пищевого поверхностно активного вещества — олеата натрия;
- 2) отделение дрожжевого шлама от экстракта суммарной РНК центрифугированием;
- 3) высаливание высокополимерной РНК из экстракта хлористым натрием с последующей промывкой осадка-шрота несколькими порциями 3 М раствора NaCl и этанола;
- 4) экстракция чистой высокополимерной РНК из промытого шрота водой;
- 5) отсутствие процедур с охлаждением;
- 6) использование низкоскоростных центрифуг (до 3 000 г).

Основные характеристики Виталанга-2 (обсчитано 6 препаративных выделений) приведены ниже в сравнении с аналогичными характеристиками известного препарата Полирибоната.

| | Виталанг-2 | Полирибонат сорта А |
|---|-----------------|------------------------|
| вес. экстинкция, $OE_{260} / \text{мг}$ | $17,8 \pm 0,80$ | ≥ 16 |
| содержание КРФ, % | $2,27 \pm 0,07$ | ≤ 3 |
| прирост КРФ, % | $0,12 \pm 0,04$ | 2,5 |
| D_{230} / D_{260} | $0,40 \pm 0,01$ | — |
| D_{250} / D_{260} | $0,90 \pm 0,01$ | 0,86–0,95 |
| D_{280} / D_{260} | $0,51 \pm 0,02$ | 0,44–0,50 |

Противовирусные свойства Виталанга-2 были испытаны нами во время эпидемии гриппа в г. Новосибирске зимой 2009–2010 гг. на шести добровольцах. Препарат вводили больным интраназально в дозе 0,5 мг/кг 2–4 раза в течение суток. При первых двух введениях отмечался скачок температуры ($38 \rightarrow 38,5^\circ\text{C}$ и $39 \rightarrow 39,5^\circ\text{C}$). На следующее утро температура была в норме ($36,5^\circ\text{C}$) и больше не повышалась. Прекратились головные боли. В двух из шести случаев исчез насморк. Аналогичные результаты были получены нами на пяти больных зимой 2010–2011 гг. и одном больном в октябре 2011 г. Предварительные результаты показывают, что препарат Виталанг-2 эффективен также при лечении герпеса губ.

Работа выполнена при финансовой поддержке Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере (Государственный контракт №5669р/8332 от 31.03.2008) и Министерства образования и науки Российской Федерации (Государственный контракт №16.512.11.2018 от 11.02.2011).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ В 2000–2010 ГОДАХ

ЯРОСЛАВЦЕВ В. В.,¹ САБАНИН Ю. В.,²

КАСЬКОВ О. В.,² РЫБИН В. В.,¹ РИХТЕР В. В.¹

¹ ГЦГСЭН ВВ МВД России; ² ВМУ ГКВВ МВД России

Актуальность и цели

Несмотря на достигнутые в 2002–2008 гг. во внутренних войсках МВД России успехи в снижении заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП) с переходом военнослужащих по призыву на один год службы отмечен рост этого заболевания. Цель: изучить эпидемиологические аспекты ВП среди военнослужащих по призыву.

Методы

Методической основой являлось проведение ретроспективного анализа заболеваемости ВП во ВВ МВД России (Ю. В. Сабанин, 2009), материалами служили данные статистической отчетности.

Результаты

В анализируемый период наиболее высокий уровень заболеваемости ВП среди военнослужащих по призыву зарегистрирован в 2000 г. и 2001 г. — 56,7 и 50,7 на 1 000 военнослужащих соответственно. Снижение уровня ВП начало происходить в 2002 г., который в сравнении со средним показателем 2000–2001 гг. уменьшился в 1,5 раза и составил 39,6 на 1 000 военнослужащих. Это было связано с началом проведения специфической профилактики пневмококковой инфекции вакциной «Пневмо-23». На фоне проведения вакцинации в годы, предшествующие переходу военнослужащих на один год службы (2000–2008 гг.), заболеваемость ВП среди данного контингента снизилась на 56,6% (с 53,2 в 2000–2001 гг. до 23,3 в 2008 г. на 1 000 военнослужащих). В 2009 г. уровень заболеваемости ВП увеличился в сравнении с 2008 г. на 26,5%.

Заключение

При переходе военнослужащих по призыву на один год службы уровень заболеваемости ВП в 2009 г. среди этого контингента увеличился за счет более раннего и продолжительного действия «холодового фактора», совпавшего в декабре и январе с активизацией «фактора перемешивания» и более продолжительного действия летом.

АНТИРАБИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОЦЕССА

РАМАЗАНОВА К. Х., ЛЯПИНА Е. П.,

СРЕТЕНСКАЯ Д. А., ЦАРЕВА Т. Д.

СГМУ

Повсеместное распространение бешенства и высокий уровень летальности (100%) сохраняет актуальность данной патологии. В России ежегодно антирабическую помощь получают около 450 тыс. человек. Цель исследования — изучение особенностей течения вакцинального процесса при проведении антирабической иммунопрофилактики на базе 2-й ГКБ г. Саратова с 2002 по 2007 г. За изучаемый период по поводу укусов или ослюения кожи различными животными обратились 1 356 человек, из них получили антирабическую профилактику 814 (60%). Развитие реакций наблюдали у 16 (2%) пациентов: у 14 (87,5%) на АИГ

и в двух случаях (12,5%) на КоКАВ. При ретроспективном анализе историй болезни 10 пациентов с осложнениями антирабической профилактики установлено, что основным условием, способствовавшим развитию иммунопатологических реакций, было предшествующее изменение иммунореактивности организма в виде реакции на вакцинацию, на прием анальгетиков в анамнезе, наличия экссудативно-катарального диатеза в детстве, иммуносупрессии после оперативного вмешательства, фотодерматоза. В двух случаях неблагоприятный фон сочетался с нарушениями в проведении иммунопрофилактики (повышенная инсоляция, употребление алкогольных напитков, введение витаминов группы В). Таким образом, развитие осложнений во время антирабической профилактики встречается редко, в основном как индивидуальная реакция на введение АИГ иммунопатологического характера (крапивница, отек Квинке, сывороточная болезнь). Одним из условий неосложненного течения вакцинального процесса является учет фонового состояния пациента и разработка индивидуальной программы пассивно-активной иммунизации, а также четкое соблюдение режима во время ее проведения.

БАРЬЕРЫ К ПОЛУЧЕНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ЛИОЗНОВ Д. А., НИКОЛАЕНКО С. А.
СПб ГМУ им. И. П. Павлова

Актуальность и цели

Для улучшения доступности и повышения качества медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ, актуальна оценка нужд и проблем, с которыми они сталкиваются при обращении за медицинской и психосоциальной помощью.

Методы

Анкетирование ($n = 152$) и обсуждение в фокусных группах ($n = 50$) для больных ВИЧ-инфекцией.

Результаты

Средний возраст респондентов составил 31,7 (SD = 5,5) лет, мужчин — 48%. Большинство респондентов (81%) были удовлетворены качеством медицинских услуг, предоставляемых в ЛПУ. Результаты опроса и обсуждения в фокусных группах показали, что основными барьерами со стороны учреждений здравоохранения в получении медицинской помощи являлись: загруженность врачей; очереди в регистратуре; сложности с записью на прием к специалисту; удаленность специализированных ЛПУ от места проживания; недоступность некоторых услуг. Со стороны пациентов барьерами к получению медицинской и психосоциальной помощи были: употребление психоактивных веществ; безответственное отношение к своему здоровью; плохая информированность; опасения дискриминации; слабая мотивация.

Заключение

Таким образом, основные барьеры к получению специализированной медицинской помощи больными ВИЧ-инфекцией находятся в организационной и психоэмоциональной сферах. При удовлетворенности качеством предоставляемой помощи пациенты имели ограничения в доступности к ней, связанные с организацией работы учреждений или незнанием о предоставляемых ими услугах. С учетом психосоциальных характеристик для части больных были характерны несформированная ответственность за собственное здоровье. Типичным являлись недоверие к медицинским работникам, страх разглашения конфиденциальной информации, негативное отношение к службам здравоохранения.

БИОЦЕНОТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В АССОЦИАЦИЯХ МИКРОФЛОРЫ, ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ НОСОГЛОТКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

БЕЛЯЕВА Е. В.,¹ ЕРМОЛИНА Г. Б.,² КОНЫШЕВ И. В.,²
ПИСКАРЕВ Ю. Г.²

¹ ФГУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной, г. Нижний Новгород; ² ФГУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной

Актуальность и цели

Исследование биоценологических взаимоотношений нормофлоры верхних дыхательных путей является актуальным, поскольку они определяют характер персистенции бактерий и во многом обеспечивают защиту организма от инфекций. Цель работы — изучение ассоциаций микроорганизмов, характерных для носоглотки военнослужащих срочной службы.

Методы

Микрофлора носоглоточной слизи 52 военнослужащих была исследована согласно приказу №98 от 29.01.81. Взаимоотношения бактерий в ассоциациях оценивали по коэффициенту Жаккарда и методом перекрестного посева штаммов-симбионтов.

Результаты

В составе микробных ассоциаций обнаружены 1–7 видов бактерий, включающих 8 видов стрептококков, 8 — нейссерий, 3 — гемофильных палочек и *S. aureus*. Наибольшая частота встречаемости была отмечена для *S. oralis/mitisi*, *N. sicca*, *N. subflava* и *H. influenzae*. Выраженная сопряженность бактерий в ассоциациях была отмечена в паре *S. oralis/mitisi*–*N. sicca*, умеренная — у *N. subflava*–*S. oralis/mitisi*, слабая — у *N. sicca*–*N. subflava*, *N. sicca*–*S. aureus*, *N. sicca*–*S. pyogenes*. Нейссерии, как и стрептококки, в основном проявляли биосовместимость между собой, при этом *N. sicca* и *N. subflava* подавляли рост стрептококков, за исключением *S. pyogenes*. *H. influenzae* были биосовместимы со стрептококками, но угнетены в присутствии нейссерий, а *S. aureus* подавляли рост всех бактерий.

Заключение

Проведенные исследования позволили выявить сложные взаимодействия между представителями микробиоценоза, которые создают условия для их активной персистенции на слизистой верхних дыхательных путей здоровых лиц.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ИММУНОДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

ВИРСТЮК Н. Г., ДИКИЙ Б. Н.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Актуальность и цели

Целью исследования было изучение влияния апоптоза лимфоцитов периферической крови на развитие иммунодефицита у больных хроническим гепатитом С (ХГС).

Методы

Обследовано 38 больных ХГС: 23 мужчин, 15 женщин среднего возраста ($45,9 \pm 6,2$) лет; длительность заболевания составила ($4,63 \pm 2,28$) лет. ХГС диагностировали по наличию в крови HCV-RНК-полимеразной цепной реакции.

Активность апоптоза лимфоцитов периферической крови оценивали по экспрессии Fas/APO-1 (CD95). Содержание субпопуляций CD95+, CD3+, CD4+(Th), CD8+(Ts), CD19+-лимфоцитов определяли с помощью FITC-конъюгированных моноклональных антител.

Результаты

При изучении трансмембранного гликопротеина Fas/APO-1(CD95) выявлено увеличение его экспрессии на лимфоцитах периферической крови у 32 (84,2%) больных ХГС; в среднем она составила $(7,65 \pm 0,25)\%$ сравнительно с $(1,56 \pm 0,23)\%$ ($p < 0,05$) в контроле. Выявлена взаимосвязь между уровнем ТНФа в крови и активацией апоптоза по показателю CD95 ($r = -0,56$; $p < 0,05$). Увеличение экспрессии Fas/APO-1(CD95) на лимфоцитах периферической крови сопровождалось уменьшением субпопуляции CD3+ и CD4+T-лимфоцитов в крови ($r = -0,39$ и $-0,61$ соответственно; $p < 0,05$).

Заключение

У больных ХГС выявлено увеличение экспрессии Fas/APO-1 (CD95) на лимфоцитах периферической крови, что указывает на активацию процесса их апоптоза. Увеличение экспрессии Fas/APO-1(CD95) на лимфоцитах периферической крови коррелирует с содержанием ТНФа в крови. Увеличение экспрессии Fas/APO-1(CD95) на лимфоцитах периферической крови сопровождается уменьшением субпопуляции CD3+ и CD4+T-лимфоцитов в крови и показателя иммунорегуляторного индекса, что указывает на роль апоптоза лимфоцитов в развитии иммунодефицита у больных ХГС.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ РЕАМБЕРИНА И ЦИКЛОФЕРОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

СОЦКАЯ Я. А., ФРОЛОВ В. М.

Луганский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Хронический вирусный гепатит С (ХГВС) является широко распространенным инфекционным заболеванием. При создании программы лечения ХГВС наряду с противовирусной терапией использовали современный детоксицирующий и антиоксидантный препарат реамберин и иммунокорректирующее средство циклоферон, обладающее также противовирусной, интерферогенной и противовоспалительной активностью. Оба препарата производятся компанией «Полисан» (Санкт-Петербург). Клинический опыт показал, что оптимальной схемой введения данных препаратов являются инфузии реамберина по 400–500 мл 1 раз в день или через день в количестве от 5 до 10 на курс лечения. Циклоферон назначали в виде 12,5%-го раствора по 2 мл внутримышечно 5 дней подряд, затем через день осуществляли еще 5 инъекций препарата; в дальнейшем осуществляли введение циклоферона в виде таблеток по 150 мг 2–3 раза в неделю на протяжении 2–3 месяцев. Как правило, введение циклоферона дополняли назначением виферона в виде ректальных свечей с использованием различных схем в зависимости от динамики цитокинового профиля крови и уровня вирусной нагрузки по данным ПЦР. Полученные данные свидетельствуют, что использование комбинации реамберина и циклоферона способствует восстановлению иммунного и метаболического гомеостаза, в частности снижению чрезмерного уровня провоспалительных ЦК - ФНО- α и IL- β в крови, нормализации содержания уровня МДА и ДК в сыворотке, что в клиническом плане совпадало с достижением ремиссии ХГВС. Полученные данные

позволяют считать патогенетически обоснованным включение реамберина и циклоферона в комплексную программу терапии ХГВС.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ СРЕДСТВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

ШИПИЦЫН К. С., КОЛЕСНИКОВ В. В.,
ЖОГОЛЕВ С. Д., ПОЛЯКОВ А. С.
ВМедА

Цель работы заключалась в совершенствовании профилактики острых болезней органов дыхания в организованных коллективах с использованием средств неспецифической профилактики. Нами проведена оценка клинико-эпидемиологической эффективности трех средств, применяемых для профилактики острых респираторных заболеваний: иммуномодуляторов Тимоген и ИРС-19, а также лечебно-профилактического продукта Мидэл. Средства применялись в однородных коллективах одновременно курсами, рекомендованными производителями: первая группа (92 человека) получала Тимоген в виде интраназального спрея; вторая группа (120 человек) получала продукт Мидэл; третья группа (86 человек) получала комплексный препарат ИРС-19 в виде суспензии; четвертая группа (76 человек) получала препарат-плацебо; пятая группа (221 человек) ничего не получала. Сравнивали показатели заболеваемости в группах. К наилучшим результатам привело использование Тимогена и Мидэла, при этом различия эффективности между ними оказались незначимы. Курсовое применение каждого из этих средств позволило добиться снижения показателей заболеваемости в коллективах в среднем в 2,78 (1,17–6,7) раза в зимний период ($p < 0,001$) и в 2,13 (1,22–3,85) раза в течение года наблюдения ($p < 0,001$) в сравнении с плацебо (различий по уровням заболеваемости между 4 и 5 группами не получено). ИРС-19 привел к менее значимому снижению: в 1,39 (1,43–2,87) раза в зимний период ($p > 0,05$ — недостоверное снижение) и в 1,43 (1,12–2,38) раза в течение года ($p < 0,05$).

Выводы

Использование достаточно эффективных и безопасных средств неспецифической профилактики является эффективной мерой профилактики острых болезней органов дыхания.

ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ БРУЦЕЛЛАМИ

ПЕТРЕНКО Н. А., ЛЯПИНА Е. П., ГАВРИЛОВА И. Б.,
ПЕРМИНОВА Т. А.
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России

Проблема бруцеллеза остается актуальной для России. Показатель заболеваемости в среднем по стране составляет от 0,3 до 0,4 о/оооо. Уровень заболеваемости людей зависит от качества проведения зооветеринарных мероприятий и от организации медицинской помощи группам риска по бруцеллезу. Цель работы: анализ качества обследования профессиональных групп риска по бруцеллезу на территории Саратовской области. В работе использовались архивные материалы Управления

Роспотребнадзора и Управления ветеринарии по Саратовской области, данные Государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области» за 2005–2010 годы. Показано, что в Саратовской области в последние годы наблюдается низкий уровень выявления серопозитивных животноводов в неблагополучных по бруцеллезу скота пунктах. Так, в 2010 году по контакту с положительно реагирующими на бруцеллез животными в очагах бруцеллеза выявлено 358 человек. По результатам лабораторного обследования инфицированность составила 1,5%. В тоже время еще П. А. Вершиловой с соавт. было показано, что инфицированность персонала, обслуживающего бруцеллезных животных, варьирует от 12,5% до 87,8%. Выявлено снижение количества лабораторных обследований на бруцеллез в 2005–2010 гг., в том числе контингентов высокого риска инфицирования. Так, к 2010 году охват обследованием животноводов снизился с 49,6% до 29,3%, зооветработников — с 47,4% до 31,7%, работников предприятий по переработке животноводческой продукции — с 74,6% до 45%. Таким образом, низкий уровень выявления бруцеллезной инфекции в профессиональных группах риска связан с рядом медицинских и социально-экономических проблем.

ВЫЯВЛЕНИЕ КАРБАПЕНЕМ-УСТОЙЧИВЫХ ШТАММОВ *P. AERUGINOSA* В КАЗАХСТАНЕ

АЗИЗОВ И. С., ЗАХАРОВА Е. А., ЛАВРИНЕНКО А. В.
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность и цели

Мультирезистентные штаммы *P. aeruginosa* являются одним из актуальных патогенов современных стационаров. В тоже время в Казахстане до последнего момента данный вопрос не освещался. Целью исследования являлась оценка доли МБЛ-продуцирующих нозокомиальных штаммов *P. aeruginosa* на территории Казахстана в рамках многоцентрового исследования PARK.

Методы

Дизайн исследования — проспективное, сравнительное, микробиологическое, многоцентровое (пять центров на территории Казахстана). Критерии включения: выделение штаммов от больных из отделений ОАРИТ в период январь–декабрь 2010 г. Определение чувствительности к антибиотикам проводилось диско-диффузионным методом (CLSI, 2009) с ПЦР-типированием класса бета-лактамаз (НИИАХ, Смоленск).

Результаты

За 2010 г. было получено 349 штаммов *P. aeruginosa* из пяти стационаров Казахстана, из них только 157 штаммов соответствовали критериям включения. С использованием теста с ЭДТА МБЛ-фенотип был идентифицирован у 33 из 157 штаммов в трех центрах (21,0%). Проведенная РТ-ПЦР выявила наличие генов bla_{VIM-2} у 30 из 32 исследованных штаммов. Наличие генов bla у двух штаммов, у которых был положительным тест с ЭДТА, выявлено не было. МБЛ-генотип был выявлен у 19,1% нозокомиальных штаммов *P. aeruginosa*. Определение чувствительности к антибиотикам показало, что 36,8% МБЛ-продуцирующих штаммов были чувствительны к азтреонаму. Во всех случаях МБЛ-продуцирующие штаммы не были чувствительны к аминогликозидам и фторхинолонам. В 70% случаев была выявлена чувствительность к полимиксину В.

Заключение

Впервые на территории Казахстана выявлено наличие МБЛ-продуцирующих штаммов *P. aeruginosa*, несущих гены VIM-2, доля которых составила 19,1%.

ГРИПП А /H1N1/КАЛИФОРНИЯ/04/09: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

МИРОНОВ И. А.,¹ ГОРФИНКЕЛЬ А. Н.,²
МИЛЬЧЕНКО И. Б.³

¹Челябинская государственная медицинская академия,
² МУЗ ГКБ №8, г. Челябинск, ³ МУЗ ГКБ №8, г. Челябинск

Актуальность

Проявления пандемического гриппа отличаются от клинических проявлений эпидемического гриппа и характеризуются у отдельных больных значительно более быстрым клиническим прогрессированием и значительно более высоким риском развития смертельной первичной вирусной пневмонии.

Цель исследования

Изучение клинико-морфологических особенностей течения гриппа А H1N1.

Материалы и методы

В ГКБ №8 г. Челябинска находилось 620 больных гриппом А H1N1. Диагноз верифицирован методом ПЦР.

Результаты исследования

Вирусные гриппозные пневмонии часто приводят к фатальной острой дыхательной недостаточности. При гистологическом исследовании — некроз специализированного реснитчатого эпителия слизистой оболочки трахеи и главных бронхов, геморрагическая инфильтрация слизистой оболочки и подслизистой основы верхних дыхательных путей. В большинстве аутопсийных случаев в просветах мелких ветвей легочной артерии обнаруживались свежие тромбы, а в легких под плеврой — очаги геморрагических инфарктов. При гистологическом исследовании зафиксированы следующие изменения: чередование полей альвеолярного отека и геморрагической инфильтрации альвеол — поля многих альвеол были заполнены неизменными эритроцитами; резко выраженный интерстициальный отек; резко выраженная гиперемия микроциркуляторного русла; очаги острой панацинарной эмфиземы с разрывами межальвеолярных перегородок, мелкоочаговые ателектазы. Отмечались также изменения, характерные для РДСВ. Особенностью явились также частые тромбозы глубоких вен нижних конечностей с последующей тромбоэмболией в мелкие, а в отдельных случаях — и в крупные ветви легочной артерии.

ГРУППОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТОГО КОЛЛЕКТИВА

БУРМАГИНА И. А., АГАФОНОВ В. М.,
ТЕСЛЕНКО А. А., ДУБОВИС В. Ш.,
БУРМАГИН Д. В.

Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск

Целью работы явилось выявление особенностей течения смешанной кишечной инфекции в условиях закрытого коллектива. Проведены клинико-эпидемиологические наблюдения у 12 пациентов, госпитализированных в инфекционное отделение госпиталя с диагнозом острой кишечной инфекции из одного очага. Больные поступили в отделение с жалобами на тошноту, рвоту, частый жидкий стул до 4–6 раз в сутки, обильный, с примесью

слизи. Все пациенты заболели остро, в начале заболевания отмечены тошнота, рвота, через три-четыре часа появился частый жидкий стул. Температура тела у заболевших в среднем составила $38,5 \pm 1,50$ °С, продолжительность гипертермии — $3,2 \pm 1,6$ дня. Диарея в среднем сохранялась $5,6 \pm 1,8$ дня. Небольшие боли в эпигастрии отмечали все заболевшие. Незначительно выраженные тенезмы отмечал лишь один пациент. Неприятный вкус пищи в течение недели до поступления заболевшие не отмечали. Один пациент был работником пищеблока. При бактериологическом исследовании испражнений заболевших у четырех человек выделена шигелла ньюкастл, у трех пациентов — сальмонелла энтеритидис, у пяти пациентов — золотистый стафилококк в высоких концентрациях. При исследовании смывов с кухонного инвентаря был обнаружен только золотистый стафилококк. При обследовании работников пищеблока возбудители кишечных инфекций обнаружены не были. Нетяжелая клиническая картина смешанной кишечной инфекции и небольшое количество заболевших манифестными формами свидетельствует, вероятно, о низком уровне заражающей дозы.

ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ МОЧЕПОЛОВОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

СИДОРЧУК С. Н.,¹ ПОЗНЯК А. А.²

¹ ВМедА им. С. М. Кирова; ² МАПО, г. Санкт-Петербург

Актуальность и цели

Хроническая урогенитальная инфекция вызывает весьма широкий спектр осложнений, связанных с гематогенной диссеминацией *S. trachomatis* из первичного очага воспаления в отдаленные органы и ткани. Цель исследования — разработка алгоритмов диагностики хронических форм хламидиоза с осложненным течением.

Методы

Обследовано 1002 больных мужчин в возрасте 18–32 лет с распространенными формами хламидийной инфекции. Применялся комплекс лабораторных методов: ПЦР, культуральный метод, ПИФ, НРИФ, ИФА, электронная микроскопия. Обнаружение возбудителей ИППП проводилось в клинических материалах из мочеполювого тракта и вторичных очагов (рогоглотка, конъюнктив, прямая кишка, синовиальная жидкость), а также в лейкоконцентрате. С целью уточнения локализации очагов инфекции использовались УЗИ органов малого таза и радиоизотопная стинциграфия.

Результаты

Развитие данных форм инфекции возрастает с давностью поражения мочеполювого тракта *S. trachomatis* (5–8 лет). Хламидии при такой форме инфекции у 76,4% случаев ассоциируются с другими возбудителями ИППП. У 63,4% больных в крови был выявлен антигенный материал *S. trachomatis* при использовании ПЦР и культурального метода. Клинико-лабораторными критериями диагностики распространенных форм хламидийной инфекции являлись наличие экстрагенитальных очагов хламидийных поражений, синдром общей инфекционной интоксикации, иммунные нарушения, дисбактериоз кишечника и обнаружение хламидий в крови.

Заключение

Выявление *S. trachomatis* в крови больных имеет важное диагностическое значение, поскольку позволяет использовать принципиально новый подход прямого выявления возбудителя вне зависимости от локализации очага инфекции.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

АЛГАЗИН И. П.

Федеральное казенное лечебно-профилактическое учреждение «Областная больница №11» Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Омской области

Актуальность и цели

Проведен анализ лабораторных и клинических данных инфекционных поражений ЦНС среди пациентов специализированного режимного стационара, охватывающий десятилетний период наблюдений.

Методы

Установлено наличие атипичных форм вторичных менингитов при инфекционных поражениях ЦНС. Применение латекс-агглютинации, иммуноцитометрии капиллярной крови, теста повреждения нейтрофильных гранулоцитов, реакции туберкулинового гемолиза расширило дифференциальные возможности диагностического анализа менингитов туберкулезного генеза и оценки их активности.

Результаты

В нозологическом пейзаже преобладающими являются серозные (преимущественно туберкулезные), гнойные и геморрагические (как правило, травматические) менингиты. В $80,1 \pm 2,62\%$ случаев установлено атипичное течение доминирующего среди спецконтингента туберкулезного менингоэнцефалита, инициированного в $65,7 \pm 0,46\%$ различными формами легочного туберкулеза. В $9,3 \pm 2,14\%$ случаев микобактериальную природу заболевания подтверждала латекс-агглютинация, в $69,8 \pm 4,29\%$ случаев — иммуноцитометрия, в $65,4 \pm 3,38\%$ случаев — тест повреждения нейтрофильных гранулоцитов и реакция туберкулинового гемолиза. Количество микобактерий, устойчивых к пяти антимикробным препаратам, достигало среди прочих $28,5 \pm 1,34\%$.

Заключение

При неотложных состояниях на фоне превентивной терапии дифференциация менингитов по общепринятому симптомокомплексу затруднена, особенно при наличии атипичного и стертого течения заболевания, что обусловлено селекцией нозокоммиальных штаммов микобактерий, возможно, вследствие неадекватности этиотропного лечения, формирующей их устойчивость к антимикробным препаратам.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

КУБРАК А. Н., ЗАХАРЕНКО С. М., ЗАГАЛАЕВ Б. Т.,
КАРЯКИН С. С.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность и цели

Цель исследования — провести анализ реальной практики лабораторных исследований у больных острыми кишечными инфекциями.

Методы

Статистическая группировка.

Результаты

Проанализировано 129 историй болезни пациентов с доминирующим синдромом энтерита. У 127 (98,44%) больных заболевание имело вирусную природу и было обусловлено ротавирусной инфекцией или норовирусами, что было подтверждено результатами ИФА-исследования.

Диагностические микробиологические исследования кала выполнены однократно у 74 (57,36%), 2 раза — 38 (29,45%), 3 раза — 17 (13,17%). Контрольные посевы кала проводились однократно 79 пациентам (61,24%), двукратно — 4 (3,10%), не проводились — 44 (34,10%). Положительных контрольных посевов кала не зарегистрировано.

Макроскопически в кале слизь выявлена у 6 пациентов (4,65%), кровь также у 6 (4,65%), примеси отсутствовали у 109 пациентов (84,49%). В 8 (6,20%) историях болезни характер патологических примесей в стуле не описан. Копрологическое исследование проводилось всем больным. Микроскопически выявлены: эритроциты — 19 (14,72%), лейкоциты — 40 (31%), слизь — 43 (33,33%), непереваренная пища — 92 (71,31%), отклонения от нормы отсутствовали в 20 случаях (15,50%). Посевы рвотных масс проводились 52 пациентам (40,31%), посевы крови — 92 (71,31%), посевы на иерсиниоз и псевдотуберкулез — в 4 случаях.

Заключение

Таким образом, при диагностике острых кишечных инфекций используются не только традиционные микробиологические исследования испражнений, позволяющие выявить бактериальных возбудителей, но и вирусологические тесты (на ротавирусы и норовирусы), а также исследования других биосубстанций — крови и рвотных масс.

ДИНАМИКА ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

ЖДАНОВ К. В., ГУСЕВ Д. А., КОЗЛОВ К. В., ШЕКУРОВ А. В.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

На сегодняшний день основным этиотропным методом лечения больных ХГС является комбинированная противовирусная терапия (ПВТ) ИФН- α в сочетании с рибавирином. Несмотря на значительные успехи противовирусной терапии у больных ХГС, в процессе лечения могут возникать нежелательные явления. Примером этому является анемия, которая зачастую сопровождается снижением частоты формирования УВО. Целью настоящего исследования послужило изучение влияния комбинированной ПВТ на содержание гемоглобина и эритроцитов у больных ХГС в зависимости от ряда исходных клинико-лабораторных показателей (пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ), генотип вируса, показатель АЛТ, индекс гистологической активности, степень фиброза, уровень вирусной нагрузки), а также результатами комбинированной ПВТ. Под наблюдением находились 216 больных с 1b ($n = 119$) и 2/3a ($n = 97$) генотипами ХГС (анти-НСV «+», РНК НCV «+») в возрасте от 18 до 57 лет. Все пациенты получали комбинированную ПВТ ПИФН- α -2a в общей дозе 180 мкг/нед. в сочетании с рибавирином в дозе 1000–1200 мг/сут., продолжительность терапии составила 24–48 недель в зависимости от генотипа НCV. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что снижение уровня гемоглобина наблюдалось чаще, чем снижение количества эритроцитов (63,6% и 21,1% соответственно). Кроме того, анемия, возникшая на фоне лечения больных ХГС

ПИФН- α , прямо коррелировала с частотой устойчивого вирусологического ответа. В ходе исследования были установлены прогностические критерии, указывающие на возможное развитие анемии на фоне ПВТ: женский пол, ИМТ < 20 кг/м², 1 генотип НCV.

ЗНАЧЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАД РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

АГАФОНОВ В. М., БУРМАГИНА И. А., ПОПОВА Л. Е., АФАНАСЬЕВА А. А.

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Целью исследования являлась оценка значения фиброгастро-дуоденоскопии (ФГДС) при хроническом вирусном гепатите С в комплексе современных диагностических технологий. Проведены наблюдения 93 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С на базе инфекционного отделения военного госпиталя и центра инфекционных болезней Архангельской областной клинической больницы. По результатам фиброгастро-дуоденоскопии (ФГДС) у 27,5% больных был выявлен поверхностный гастрит в стадии обострения с участками гиперемии слизистой желудка. У 23,4% пациентов был обнаружен гастродуоденит в стадии обострения с явлениями гиперемии слизистой двенадцатиперстной кишки. У 6,0% больных выявлены признаки рефлюкс-эзофагита, у 12,5% — эрозивный гастродуоденит с множественными эрозиями на слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. У четырех пациентов имелись признаки обострения язвенной болезни. У пяти больных выявлены признаки варикозного расширения вен пищевода. При этом большинство пациентов не указывали на имеющиеся боли или тяжесть в эпигастрии, отрыжку или изжогу и интерпретировали эти ощущения как проявления гепатита. Использование ФГДС больным с хроническими вирусными гепатитами следует считать необходимыми для дальнейшей коррекции лечения с учетом наличия воспалительных процессов в желудке и двенадцатиперстной кишке. Обоснованная и адекватная терапия верифицированных хронических гастритов и дуоденитов позволяет компенсировать проявления диспепсического синдрома и уменьшить негативные проявления противовирусной терапии.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО НОРОВИРУСА G1P/G1P.2, ВЫЗВАВШЕГО ВСПЫШКУ ОКИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЕПИФАНОВА Н. В.,¹ ЛУКОВНИКОВА Л. Б.,¹ ГОЛИЦЫНА Л. Г.,¹ ФОМИНА С. Г.,¹ ПАРФЕНОВА О. В.,¹ КНЯГИНА О. Н.,² КАЛАШНИКОВА Н. А.,³ НОВИКОВА Н. А.¹

¹ ФБУН ННИИЭМ им. акад. И. Н. Блохиной; ² Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области; ³ ФБУН ЦГиЭ, Нижегородская область

При расшифровке вспышек острых кишечных инфекций (ОКИ) большое значение имеет установление идентичности возбудителей, выделенных от больных и из предполагаемых источников инфекции. В этих целях все более широко используются моле-

кулярно-генетические методы. В июле 2009 г. в одном из летних лагерей в Нижегородской области была зарегистрирована вспышка ОКИ с числом пострадавших 49 человек. Заболевание протекало в легкой форме. У 19 из 23 обследованных больных и у 3 из 32 сотрудников пищеблока методом ОТ-ПЦР были выявлены норовирусы второй геногруппы. Методом прямого секвенирования проведено генотипирование 10 изолятов норовирусов (от 8 больных и от двух сотрудников лагеря) по двум участкам генома, один из которых кодирует полимеразу, а другой — *n/s*-регион белка *vp1*. Для определения генотипа применяли автоматическую систему типирования норовирусов [http://www.pogonet.nl] и алгоритм *blast*. Установлено, что по гену полимеразы выявленные норовирусы относились к генотипу *gii.b*, а по участку капсидного белка — к генотипу *gii.2*, т. е. являлись межгенотиповыми рекомбинантами между норовирусами разных генотипов *ii*-й геногруппы. Все норовирусы, выделенные от больных и от работников пищеблока, имели идентичные нуклеотидные последовательности, что подтвердило предположение о том, что источником инфекции стали бессимптомные носители из числа обслуживающего персонала. Фактором передачи инфекции послужили продукты питания, контаминированные сотрудниками пищеблока, чему способствовали нарушения санитарно-гигиенического режима.

ИЗМЕНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ, КОИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ И ВГС

АВЕРЬЯНОВА Е. Л., КРАВЧЕНКО И. И., СМИРНОВ Д. В.
г. Псков, Россия

ВГС-инфекция является неблагоприятным фактором для ВИЧ-инфицированных больных, ускоряя снижение уровня CD4+ клеток и возрастания риска развития летального исхода вследствие развития СПИДа. Широкая распространенность коинфекции ВИЧ и ВГС, а также негативное влияние ВГС на эффективность антиретровирусной терапии, увеличение количества побочных эффектов АРВТ, полиморфизм клинических проявлений являются актуальными проблемами современной медицины.

Нами были обследованы 65 пациентов с ВИЧ-инфекцией и 63 пациента, коинфицированных ВИЧ и ВГС, находящиеся на обследовании и лечении в областной больнице СИЗО-1.

Расстройства эмоционально-волевой сферы, характерные для течения ВИЧ-инфекции, в первой группе были представлены преимущественно за счет эмоционально-аффективных стеничных проявлений в виде сочетания эмоциональной лабильности, тревоги и дисфории (62%). Среди больных, коинфицированных ВИЧ и ВГС, такая комбинация синдромов встречалась значительно реже (27%), тогда как сочетание апатии, депрессии и астении наблюдалось у 59% больных. Также в этой группе больных отмечалось увеличение выраженности и стойкости побочных эффектов АРВТ в виде снижения работоспособности, нарушения сна, отсутствия аппетита, появления суицидальных мыслей по сравнению с больными первой группы, где большинство данных симптомов удавалось купировать рациональной психотерапией и седативными препаратами. В целом изменения эмоционально-волевой сферы у больных, коинфицированных ВИЧ и ВГС, отличались полиморфизмом, большей стойкостью, преобладанием невротических расстройств.

Значительная распространенность эмоционально-волевых расстройств среди больных с ВИЧ и ВГС, их неоднородность и выраженность определяют тактику ведения таких пациентов, индивидуальный подход к коррекции выявленных нарушений.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРОВ ПОГЛОЩЕНИЯ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА И ИСПАРЕНИЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ, ПОЛУЧЕННЫХ МЕТОДАМИ ЛАЗЕРНОЙ ОПТИКО-АКУСТИЧЕСКОЙ СПЕКТРОСКОПИИ, В ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ

ГОМБОЕВА С. С.,¹ ЧУЙКОВА К. И.,¹ КИСТЕНЕВ Ю. В.²

¹ Институт оптики атмосферы СО РАН; ² ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России, г. Томск

Актуальность и цели

Цель работы — изучение спектров поглощения выдыхаемого воздуха и испарений мочи у пациентов с острыми вирусными гепатитами (ОВГ), полученных методами лазерной оптико-акустической спектроскопии, в их взаимосвязи с биохимическими показателями крови.

Методы

В исследовании приняли участие 55 человек, мужчины и женщины в возрасте 18–45 лет (средний возраст $26,71 \pm 5,96$ лет). Основная группа: 25 пациентов с диагнозом — ОВГ (А, В, С) средней степени тяжести. Контрольная группа: 30 здоровых человек.

У всех участников исследования был проведен забор проб выдыхаемого воздуха и испарений мочи. Для анализа проб воздуха использовался внутривибраторный лазерный оптико-акустический сенсор ILPA-1 на основе CO₂-лазера, генерирующего узкополосное излучение с диапазоном перестройки 9,2–10,8 мкм. Анализ спектров поглощения газовой выделений больных проводился с помощью метода интегральной оценки (ИО). Основная идея метода — сопоставление с каждым объектом некоторого числа, позволяющего количественно оценить близость данного объекта к референтному состоянию. В качестве последнего было выбрано состояние здорового организма.

Результаты

Была установлена статистически значимая корреляция показателей ИО спектров поглощения испарений мочи с общим билирубином ($r = 0,579$, $p = 0,019$), общим белком ($r = -0,628$, $p = 0,038$) и ПТИ ($r = -0,760$, $p = 0,002$), показателей ИО спектров поглощения выдыхаемого воздуха со щелочной фосфатазой ($r = 0,688$, $p = 0,04$).

Заключение

Результаты работы показали, что имеется линейная взаимосвязь показателей интегральных оценок спектров поглощения выдыхаемого воздуха и испарений мочи с уровнем общего билирубина, общего белка, щелочной фосфатазы и ПТИ.

ИЗУЧЕНИЕ СТИМУЛИРОВАННОЙ БОРРЕЛИЯМИ ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ В КУЛЬТУРАХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

СЕМЕНОВ А. Г., ИЛЬИНСКИХ Е. Н.,
ИЛЬИНСКИХ И. Н., ФАЙТ Е. А., ПУЧКОВА Н. Н.,
ЧЕРЕДНИКОВА Е. А.

Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность и цели

Цель настоящей работы — изучение особенностей продукции цитокинов в культурах мононуклеарных клеток перифериче-

ской крови, стимулированных живыми или инактивированными боррелиями *Borrelia garinii*, у больных иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ).

Методы

Культуры мононуклеарных клеток периферической крови были получены от 4 групп, включавших больных острым и хроническим ИКБ, реконвалесцентов этого заболевания, а также контрольную группу здоровых лиц. В культурах, стимулированных живыми или инактивированными боррелиями, оценивали число бласттрансформированных клеток и определяли супернатантные концентрации интерферона- γ (ИФ- γ) и интерлейкина-4 (ИЛ-4).

Результаты

Установлено, что стимуляция боррелиями культур, полученных от больных в острый и особенно в хронический периоды заболевания, приводила к существенному росту числа бласттрансформированных клеток, активно продуцирующих ИФ- γ , но не ИЛ-4, по сравнению соответствующими показателями в контроле и в группе реконвалесцентов. При этом живые боррелии оказались более мощными индукторами секреции ИФ- γ , чем инактивированный корпускулярный антиген.

Заключение

Таким образом установлено, что формирование хронического течения ИКБ ассоциировано с повышенным Т-хелпер типа 1 подобным ответом на специфический боррелиозный антиген, в то время как при благоприятном исходе заболевания в периоде реконвалесценции происходит постепенное переключение инициального доминирования иммунного ответа Т-хелперов типа 1 на преобладание ответа Т-хелперов типа 2.

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПТИДОГЛИКАНА КЛЕТочНОЙ СТЕНКИ МОЛОЧНОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ СЕЗОННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА

БОЛОХОВСКАЯ В. А., НАГОРНАЯ О. В.,
ВАСИЛЬЕВ В. И.
НБЦ «Энзифарм»

Актуальность и цели

Изучение клиникобиологической эффективности пептидогликана клеточной стенки молочнокислых бактерий в качестве средства для сезонной профилактики гриппа.

Методы

Иммунопрофилактику гриппа осуществляли у лиц организованного коллектива промышленного предприятия, которые методом простой рандомизации были разделены на две группы: основная группа ($n = 30$) и контрольная ($n = 30$). Профилактику осуществляли пептидогликаном клеточной стенки молочнокислых бактерий (*Lactobacillus delbrueckii var. bulgaricus*), которые являются действующим основанием иммуномодулятора Бластомунил. Препарат вводили в период сезонного подъема заболеваемости гриппом в осенний период 2010 г. Бластомунил применяли в дозе 0,6 мг подкожно один раз в 10 дней, на курс две инъекции.

Результаты

Индекс эффективности изучаемого препарата составил 83,3%.

Иммунологическое обследование выявило положительную динамику показателей фагоцитоза нейтрофилов: увеличение процента фагоцитарного индекса до $75-80,2 \pm 2,8$, в два раза увеличилось фагоцитарное число — $6,4 \pm 0,5$.

При исследовании интерферонов отмечено существенное нарастание концентрации ИФН- α ($300-800$ МЕ/мл) в сыворотке

крови уже после первой инъекции. После второй инъекции подъем был более выраженным ($500-1100$ МЕ/мл). На 30-й день после первой инъекции уровень содержания ИФН- α начал снижаться, однако в последующие 60 дней оставался на достоверно повышенных цифрах.

Сывороточная концентрация ИФН- γ поднималась медленно и на 30-й день составляла <55 МЕ/мл.

Заключение

Пептидогликан клеточной стенки молочнокислых бактерий обладает иммунопротективным свойством при сезонной профилактике гриппа, приводит к активации фагоцитарной активности нейтрофилов и способствует увеличению сывороточной концентрации ИФН- α , ИФН- γ .

ИММУНОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

ХАСАНОВА Г. М., ВАЛИШИН Д. А.
БГМУ, г. Уфа

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острая хантавирусная природноочаговая инфекция, широко распространенная в различных регионах России и мира. В патогенезе ГЛПС иммунные механизмы занимают одно из ведущих мест.

Целью настоящей работы явилось изучение профиля про- и противовоспалительных цитокинов в крови больных ГЛПС в зависимости от периода и тяжести заболевания.

Материалы и методы

В исследовании включили 97 больных, находившихся на стационарном лечении в МУ «Городская клиническая больница №13» г. Уфы с серологически подтвержденным диагнозом ГЛПС. Для определения концентрации цитокинов использовали наборы реагентов ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск). Определение уровня цитокинов проводилось иммуноферментным методом в соответствии с инструкцией производителя.

Результаты и обсуждение

Полученные данные мониторинга цитокинов у больных ГЛПС показывают значительный дисбаланс цитокинов, выражающийся в резком повышении TNF- α , монотонно низком уровне INF- γ , снижении IL-2 в олигурическом периоде и высоком уровне противовоспалительных цитокинов IL-4 и IL-10 в олигурическом и полиурическом периодах. При выбросе в кровь значительного количества TNF- α развиваются системные эффекты в виде вазодилатации, падении артериального давления; повышения проницаемости сосудов и выходе плазмы во внесосудистое пространство, развития ДВС-синдрома, органной недостаточности почек, печени, сердца и легких в результате нарушения их перфузии. Основным биологическим эффектом IL-2 является стимуляция пролиферации Т- и НК-клеток. Следовательно, низкий уровень IL-2 является одним из факторов снижения CD3+ и CD16+ в разгар ГЛПС, что было выявлено ранее. Снижение продукции INF- γ указывает на сниженную активность Т-хелперов и НК-клеток, продуцирующих данный цитокин, в то же время низкие концентрации INF- γ могут объясняться как его преимущественным содержанием в тканях, так и быстрым разрушением. Наиболее низкие уровни INF- γ были выявлены при ОПН. Известно, что активация противовирусного иммунитета осуществляется с участием INF- γ . Таким образом, снижение продукции INF- γ уже в лихорадочный период представляет реальную угрозу для неконтролируемой репликации вируса и развития более тяжелой формы ГЛПС.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В+Д

БЕРЕЗИНА Л. В., ПЕЧЕНКА А. М., МАТЯШ В. И.,
ФИЛЬЧАКОВ И. В., ПАНАСЮК Е. А.

г. Киев, Украина

Инфицирование вирусом гепатита В остается глобальной проблемой здравоохранения, около двух миллиардов людей во всем мире были инфицированы этим вирусом. Вирусом гепатита Д на текущий момент в мире инфицировано 15 миллионов человек. Гепатиты В и Д «ходят парой», порождая 7 из 10 случаев хронического гепатита.

Для лечения этой группы пациентов использовали фемтосекундный лазер с перестраиваемой частотой. Спектральный диапазон действия: 350–450 нм; 510–660 нм. Мощность облучения — 10–15 мВт/см². Точки облучения: проекции тимуса и левой доли печени.

Приводим случай. Больной Д. 1995 г. р. Заражение в двухлетнем возрасте путем переливания инфицированной крови после химиотерапии злокачественного новообразования. Наблюдался по поводу хронического гепатита В+Д. Проводилось симптоматическое лечение. Беспокоили общая слабость, утомляемость, постоянная ноющая боль в области печени. Лабораторные показатели до проведения лазеротерапии: ПЦР ГВ (–), HBsAg(+) — 17,4 (норма до 0,3), ПЦР ГД(+) — 15000, ANA(+), АЛТ — 119,6 (норма до 40 ед/л), АСТ — 76,1 (норма до 40 ед/л), тимоловая проба — 12,2 (норма до 4,0 ед.). В иммунограмме отмечались выраженные изменения клеточного иммунитета с аутоиммунным компонентом. Лазеротерапия проводилась в течение 1,5 месяцев. Другие методы лечения не применялись. Полученные результаты: нормализация общего состояния, отсутствие боли; лабораторные показатели: ПЦР ГВ (–), HBsAg(+) — 2,2 (было 17,4), ПЦР ГД(+) — 1500 (было 15 000), ANA(–), активность ферментов почти не изменилась.

Активизация иммунной системы под влиянием лазерного облучения объясняет уменьшение вирусной нагрузки в 10 раз, значительное уменьшение концентрации HBsAg (8 раз) и сохранившуюся повышенной активностью трансаминаз на данном этапе лечения. Исчезновение антинуклеарных антител можно объяснить иммунокорректирующим действием лазерного облучения. Исследование продолжается.

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СЕЗОНА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ 2011 Г. В Г. СМОЛЕНСКЕ

ДЕМИДКИН В. В.,¹ ПЕРЕГОНЦЕВА О. С.,²
СИМАКИНА Е. Н.²

¹ ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Смоленск, Россия; ² Смоленская государственная медицинская академия

Актуальность и цели

Ретроспективный анализ демографических, клинических и лабораторных данных пациентов с респираторной инфекцией, находившихся на госпитализации в инфекционном отделении в январе-марте 2011 г.

Методы

Проведен сплошной ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в инфекционном отделении ОГБУЗКБ №1 г. Смоленска за 2011 г. Для учета результатов была разработана индивидуальная регистрационная карта. В качестве скрининговых тестов использовался ПЦР-метод определения РНК-вируса гриппа.

Результаты

Проанализировано 100 историй болезней пациентов. Среди пациентов с респираторной инфекцией были 51 (51%) мужчина и 49 (49%) женщин, средний возраст госпитализированных составил 27 ± 2 г; 99% пациентов не были привиты против гриппа. В 78% установлен диагноз «грипп», подтвержденный ПЦР-методом в 68% (53 пациента). По видовой принадлежности в 79% случаев грипп был вызван вирусом A\H1N1 swine, в 21% — вирусом В. Отрицательный результат ПЦР был зарегистрирован у 8 пациентов (14%). У 22% пациентов был установлен диагноз ОРВИ. В 23% случаев на ранних сроках выявлялись признаки пневмонии. У 2,4% пациенток грипп развился на фоне беременности, преимущественно в 3 триместре (66%).

Заключение

Среди пациентов с респираторной инфекцией в период сезонного подъема 2011 г. преобладали пациенты молодого возраста с гриппозной инфекцией, вызванной гриппом A\H1N1 swine. Четверть пациенток переносили инфекцию на разных сроках гестации. В клинической картине преобладали выраженные симптомы интоксикации и высокий риск развития пневмонии.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

КОВАЛЕВА Т. А., ЧУЙКОВА К. И.,
АЛЕКСЕЕВА Е. А.

Сибирский государственный
медицинский университет

Актуальность и цели

Распространение хронических вирусных гепатитов (ХВГ) В и С среди лиц молодого возраста способствует вовлечению в эпидемический процесс беременных женщин. Цель исследования — изучить клинико-лабораторную характеристику ХВГ В и С у беременных женщин.

Методы

Обследовано 104 беременных женщины с ХВГ, из них у 30 был диагностирован ХВГВ, у 74 — ХВГС. Для верификации диагноза определяли маркерный спектр, ПЦР на вирусы гепатитов В и С. Функциональное состояние печени оценивали по биохимическому анализу крови и УЗИ.

Результаты

Состояние беременных женщин с ХВГ было удовлетворительным. Проявлений интоксикационного и желтушного синдромов не отмечалось. Пальмарная эритема отмечалась у 100% женщин с ХВГ, «сосудистые звездочки» — у 25 из 30 (83,3%) женщин с ХВГВ и у 57 из 74 (77%) женщин с ХВГС. Гепатомегалия определялась у 21 из 30 (70%) женщин с ХВГВ и у 54 из 74 (73%) женщин с ХВГС, спленомегалия — у 5 из 30 (16,7%) женщин с ХВГВ и у 7 из 74 (9,5%) женщин с ХВГС. Биохимический анализ крови выявил гипербилирубинемия (до 28,6 мкмоль/л) у 2 из 30 (6,7%) женщин с ХВГВ и у 5 из 74 (6,8%) женщин с ХВГС, повышение

уровня АЛТ и АСТ (в 1,5–3 раза от нормы) у 5 из 30 (16,7%) женщин с ХВГВ и у 15 из 74 (20,3%) женщин с ХВГС. Положительные результаты ПЦР в третьем триместре получены у 22 из 29 (75,9%) обследованных женщин с ХВГВ и у 47 из 65 (72,3%) женщин с ХВГС.

Заключение

Хронические вирусные гепатиты В и С у беременных женщин характеризуются скудными клинико-биохимическими проявлениями: наличием пальмарной эритемы и сосудистых звездочек, гепатоспленомегалией, редким и незначительным цитолитическим синдромом, активной вирусной репликацией к моменту родов.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМОЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ (ПРОТИВОКЛЕЩЕВОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН + ИНТЕРФЕРОН- α 2SS).

САЛАБАЙ Н. Ш., ЧУЙКОВА К. И.,
КЛИМАНОВА Е. М.
СИБГМУ,
кафедра инфекционных болезней
ФПК и ППС

Актуальность и цели

Растущая заболеваемость и реальность развития тяжелой острой или хронической форм КЭ не оставляют сомнения в актуальности поиска новых средств или схем лечения. Цель: оценить клинико-лабораторные показатели у больных лихорадочной формой КЭ на фоне комплексной терапии (противоклещевой иммуноглобулин + интерферон- α 2 β).

Методы

Под наблюдением находились 50 больных с лихорадочной формой КЭ средней степени тяжести (18–60 лет, лица обоих полов), не вакцинированные против КЭ, разделенные на две сопоставимые группы. Первая группа — основная ($n = 25$) — получила комплексную терапию (ИГ в/м + ИФ- α 2 β перорально), вторая группа — сравнения ($n = 25$) — базисную терапию (ИГ в/м). Наблюдение за больными проводили ежедневно на протяжении 10 дней терапии в стационаре, а также на 30-й, 60-й дни от начала лечения.

Результаты

Комплексная терапия при лихорадочной форме КЭ приводила к более быстрому исчезновению клинико-лабораторных проявлений КЭ: к достоверному уменьшению продолжительности лихорадочного периода ($p \leq 0,05$), к сокращению проявления симптомов инфекционного токсикоза: головной боли ($p \geq 0,05$), головокружения ($p \leq 0,05$), общей слабости ($p \geq 0,05$), потливости ($p \leq 0,05$), инъекции склер ($p \leq 0,05$). Общий анализ крови показал достоверное повышение количества лимфоцитов ($p \leq 0,05$), снижение СОЭ ($p \leq 0,05$) в первой группе больных, достоверных изменений количества гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов не было. В биохимическом анализе крови изменений не было. Общий анализ мочи был в пределах нормы.

Заключение

Применение комплексной терапии (ИГ в/м + ИФ- α 2 β перорально) приводило к более быстрому исчезновению клинико-лабораторных проявлений при лихорадочной форме КЭ.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ЭХИНОКОККОЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2010 ГОД

АДОЕВА Е. Я.,¹ АНТЫКОВА А. П.,² РАХМАНОВА Е. В.,²
НИКИТИН А. Ф.¹

¹ ВМА им. С. М. Кирова; ² ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург»

В Санкт-Петербурге с 2000 по 2010 год зарегистрирован 71 случай заболевания эхинококкозом. Больные были госпитализированы в 23 стационара города. В 60,6% (43 случая) регистрировался эхинококкоз печени, в 11,3% (8 случаев) — эхинококкоз легких, в 16,9% (12 случаев) — эхинококкоз печени и легких, печени и других органов — в 9,8% (7 случаев) и 1 случай — эхинококкоз мягких тканей спины и селезенки (1,4%). У 85,9% больных регистрировался первичный эхинококкоз, в 14,1% — рецидив заболевания, в 12,7% случаев наблюдались осложнения: прорыв кист в брюшную полость и бронхи, гидроторакс, нагноение кисты, абсцесс легкого, перекрут ножки кисты с последующим ее некрозом и клиникой острого живота, анафилактические реакции. Клиническая картина эхинококкоза характеризовалась полиморфизмом. В 23,7% случаев больные не предъявляли никаких жалоб. У 38,5% больных эхинококкозом отмечался лейкоцитоз, повышенная СОЭ — у 69,2%, эозинофилия — у 53,9% пациентов, причем у 15,4% содержание эозинофилов превысило 60%. Результаты серологических исследований были положительными в 71,8% случаев. У некоторых пациентов отмечалось повышение титров после оперативного вмешательства. Одиночные кисты были в 41,9% случаев; множественные — в 58,1%. При эхинококкозе печени наиболее часто поражалась правая доля (62,9%). Поражение левой доли регистрировалось в 8,5% случаев; обе доли были поражены у 28,6% пациентов. Размеры кист были следующие: мелкие до 5 см в диаметре — 48,8%; средние от 5 до 10 см — 22,1%; большие кисты более 10 см — 16,3%. У некоторых пациентов были обнаружены гигантские кисты более 20 см в диаметре (2,3%).

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРАСНУХИ ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ

ДУБОДЕЛОВ Д. В., САБАНИН Ю. В., КАСЬКОВ О. В.,
РЫБИН В. В., КУЗИН С. Н.

Краснуха постоянно регистрируется среди военнослужащих внутренних войск МВД России. Показатели заболеваемости в последние годы составляют 2,2–3,8%, что значительно выше, чем среди гражданского населения. Исследования показали, что лишь около 10% военнослужащих нового пополнения не имеют в крови антител к вирусу краснухи, однако этого достаточно для возникновения очагов в случае заносов возбудителя в воинский коллектив. Удельный вес вспышечной заболеваемости краснухой составляет в среднем 88%. Диагноз, как правило, выставляется на основе клинико-эпидемиологических данных. В среднем у 81% военнослужащих, направляемых в инфекционные отделения, удается получить подтверждение диагноза при помощи определения специфических антител, реже — обнаружения РНК-вируса краснухи. Количественное определение IgG к вирусу краснухи и определение индекса avidности IgG, как правило, не проводится. Заболевание, как правило, протекает

с выраженным продромальным периодом, в среднетяжелой форме. Наибольшие трудности у медицинских специалистов войскового звена вызывает дифференциальная диагностика краснухи в период высыпаний со скарлатиной и иерсиниозом. Так, из всех случаев госпитализации больных с первичным диагнозом скарлатина в 10% случаев после проведения серологических исследований окончательным диагнозом является краснуха. Около половины больных лечатся в изоляторах медицинских пунктов воинских частей, при этом средняя продолжительность лечения составляет 9 дней. Противоэпидемические мероприятия сводятся к возможно более раннему выявлению заболевших и вакцинации контактных лиц.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СРЕДНЕ-АЗИАТСКОГО КЛЕЩЕВОГО СЫПНОГО ТИФА В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА

АЛШИНБАЕВА Г. У.,¹ ИМАМБАЕВА Г. Г.,¹ ЛАНДА О. А.²

¹ АО «Медицинский университет Астана», Астана; ² КГКП
1-я городская больница, г. Петропавловск

Северо-Казахстанская область является природным очагом клещевого риккетсиоза. По области ежегодно регистрируются случаи заболевания клещевым сыпным тифом (в 2006 г. — 40 больных, в 2007 г. — 28, в 2008 г. — 61, в 2009 г. — 67, в 2010 г. — 72 пациента).

Клинико-лабораторное обследование проведено 72 больным, находившимся на стационарном лечении, преимущественно мужчинам (69%) трудоспособного возраста. Наибольшее количество заболевших регистрировалось в мае-июне среди городских жителей (87%) вследствие пребывания их в сельской местности (огородничество, прогулки и отдых за городом).

Клиническая картина заболевания характеризовалась появлением у всех пациентов первичного аффекта на месте укуса клеща (небольшой плотный инфильтрат, покрытый коричневой корочкой и окруженный узким ободком гиперемии на месте укуса клеща (небольшой плотный инфильтрат, покрытый коричневой корочкой и окруженный узким ободком гиперемии на месте укуса клеща), с клиновидным некрозом в центре) с локализацией: нижние конечности (30%), голова (21%), паховые области (15%), верхние конечности (6%), ягодицы (6%), спина (4,5%).

Заболевание начиналось остро, с озноба, общей слабости, сильной головной боли, миалгии, нарушения сна и аппетита, повышения температуры тела до 39–40 °С в первые дни болезни. Длительность лихорадочного периода составила 6 дней. Отделялась легкая одутловатость лица, конъюнктивит, инъекция сосудов склер, гиперемия слизистой оболочки мягкого неба и язычка, реже герпетические высыпания. Ведущий симптом болезни — наличие обильной розеолезно-папулезной (в тяжелых случаях геморрагической) сыпи на 2–6 день болезни у 78,6% пациентов с локализацией на конечностях (76,3%), исчезающей к 10–12 дню. Имели место лимфаденопатия (31%) и гепатомегалия (4%). Заболевание протекало доброкачественно, развитие осложнений наблюдалось у 6,9% больных.

Диагноз выставлялся на основании клинико-эпидемиологических данных (68% случаев) и у 32% больных был верифицирован РСК и РНГА. Антитела появлялись с 7–9–10 дню болезни в титрах 1:40–1:80 с дальнейшим нарастанием в динамике до 1:160 и выше.

Таким образом, клещевой риккетсиоз в северных регионах Казахстана характеризуется одним пиком подъема заболеваемости в мае-июне с наибольшей регистрацией у городских жителей, типичной клинической картиной с преобладанием среднетяже-

лых форм. Низкая чувствительность серологических методов требует необходимости совершенствования лабораторной диагностики данной патологии.

МИКРОБИОЦИНОЗ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

ШУЛЬДЯКОВ А. А., ХЛАМОВА О. Г., САТАРОВА С. А.,
ЛИСКО О. Б.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

Герпетический стоматит (ГС), являясь одной из клинических форм герпетической инфекции, развивается на фоне дисбаланса иммунной системы, а также целого ряда пре- и коморбидных состояний, которые в последние годы все чаще встречаются в патологии человека. Хронический тонзиллит (ХТ) так же, как ГС, сопровождается нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза, включая микробиоценоз различных эпителиев. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и характера сдвигов микробиоценоза ротовой полости у больных с коморбидной патологией ГС на фоне ХТ к настоящему времени не проводилось. С целью определения микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) и слизистой ротовой полости у больных ГС на фоне ХТ проведено обследование 40 больных с ХТ. Частоту встречаемости микробных инфектов (*CMV*, *S. albicans*, *S. aureus*, *S. trachomatis*) в ЖПК и на слизистых ротовой полости исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. Контрольную группу составили 20 добровольцев (здоровые лица). Анализ полученных результатов позволил констатировать, что развитие патологического процесса при коморбидном состоянии сопровождается формированием более выраженного дисбиоза с увеличением частоты выделения условно-патогенных инфектов как на слизистых полости рта, так и в ЖПК в сравнении с изолированным ГС или ХТ. Дисбиотические изменения в числе прочих причин обуславливают более частые и пролонгированные обострения стоматита у больных ХТ, что необходимо учитывать при ведении больных с сочетанной патологией.

МУЛЬТИЛОКУСНОЕ СИКВЕНСТИПИРОВАНИЕ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: *S. PNEUMONIAE*, *A. BAUMANNII*, *M. CATARRHALIS*

МАРТЫНОВА А. В., ШЕПАРОВ А. А., ЛИ М. А.,
ЧУЛАКОВА О. А., НОСАЧ Е. С.

Владивостокский государственный медицинский
университет

В настоящее время мультилокусное сиквенстипирование является одним из мощнейших инструментов молекулярно-эпидемиологического мониторинга. Проведя микробиологический мониторинг по изучению особенностей этиологии при данных заболеваниях, мы выявили, что штаммы *S. pneumoniae* преобладают у пациентов с внебольничной пневмонией, *M. catarrhalis*

и *S. pneumoniae* — у пациентов с обострениями хронического бронхита, *A. baumannii* — у пациентов с госпитальной пневмонией. Целью нашего исследования являлась отработка методики мультилокусного сиквенстипирования по изучению клональных характеристик выделенных изолятов микроорганизмов, лидирующих в этиологической структуре соответствующих нозологий.

Материалы и методы

Методика мультилокусного сиквенстипирования была проведена на популяции в 30 штаммов *S. pneumoniae*, 15 штаммов *A. baumannii* и 10 штаммов *M. catarrhalis*, согласно методике Enright (1998), Diancourt (2010), Qin (2009) соответственно. Результаты: среди 30 штаммов пневмококка мы выявили данным методом четыре клональные группы, а также были идентифицированы клоны *Spain* 23F-1, *Spain* 6B-2. Среди 10 штаммов моракселл выделено две клональные линии, а среди 15 штаммов *A. baumannii* — четыре клональные группы, что позволяет предполагать госпитальный характер распространения штаммов данного микроорганизма.

Выводы

Мультилокусное сиквенстипирование является методикой, на основе которой необходимо строить информативно-аналитический блок системы эпиднадзора, и дальнейшее внедрение данной методики в рутинную практику должно развиваться на совершенствовании внутри- и межлабораторной воспроизводимости.

НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕАКТИВНОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

РЕШЕТНИКОВ А. А.,¹ ШУЛЬДЯКОВ А. А.,²
АНДРОНОВ Е. В.,² ПЕТРЕНКО Н. А.³

¹ МУЗ Вторая ГКБ им. В. И. Разумовского,

² ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравсоцразвития России; ³ ГБОУ ВПО Саратовский
ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

В формировании патологического процесса при хроническом бруцеллезе (ХБ) важная роль отводится системному воспалению, которое определяет полиорганный поражения при данной инфекции. На современном этапе нарушения в системе гемостаза при ХБ остаются недостаточно изученными. Цель исследования — изучить агрегационную активность тромбоцитов и реологические свойства крови у пациентов с неактивной формой ХБ (ХНБ). В исследование включены 80 пациентов с ХНБ. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Всем обследуемым в динамике определялась агрегация тромбоцитов, учитывались максимальный размер образующихся тромбоцитарных агрегатов, максимальная скорость их образования, максимальная степень и скорость агрегации; определялась вязкость крови с последующим расчетом индекса агрегации эритроцитов (ИАЭ), индекса деформируемости эритроцитов (ИДЭ). У пациентов с ХНБ выявлено статистически достоверное по сравнению с группой контроля увеличение максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов (в 1,8 раз), максимальной скорости агрегации. У пациентов с ХБ выявлено повышение вязкости цельной крови как при больших, так и при малых скоростях сдвига. При сравнении с контрольной группой у пациентов с ХБ отмечалось статистически достоверное увеличение ИАЭ и уменьшение ИДЭ.

Выводы

Развитие патологического процесса при ХНБ сопровождается нарушением агрегационной активности кровяных пластинок, повышением вязкости крови и агрегационной способности эритроцитов, а также снижением деформируемости эритроцитов.

О ПРОБЛЕМЕ ГРИППА И ОРИ ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ

КАСЬКОВ О. В., САБАНИН Ю. В.,
РЫБИН В. В., ДУБОДЕЛОВ Д. В.,
КУЗИН С. Н.

Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей и грипп являются ведущей патологией, приводящей к наибольшим трудовым потерям во внутренних войсках МВД России. Установлено, что в этиологической структуре ОРИ доля гриппа составляет 40–50%. Уровень заболеваемости гриппом и ОРИ во внутренних войсках составляет от 190,4 до 365,5‰ (военнослужащие по призыву) и от 89,6 до 122,2‰ (военнослужащие по контракту). Важно отметить, что уровень заболеваемости ОРИ и гриппом стабильно растет. За этот период (2005–2010 гг.) произошла смена эпидемического штамма гриппа H3N2 на H1N1. Внезапное появление штамма H1N1/Калифорния в апреле 2009 г. также отразилось на уровне заболеваемости военнослужащих. Об эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики гриппа можно судить по динамике заболеваемости гриппом и ОРИ военнослужащих Восточного регионального командования внутренних войск МВД России. Там военнослужащих вакцинируют с 2001 г. с охватом не менее 90% от личного состава. В результате уровень заболеваемости в Восточном РК, который в 1998–2000 гг. превышал средневойсковой (средние показатели за этот период 238,2 и 234,5‰ соответственно) уже в 2001–2005 гг. (применяли препарат «Гриппол») стал ниже, чем в среднем по внутренним войскам (145,4 и 170,0‰ соответственно). Можно констатировать, что грипп и ОРИ — ведущие заболевания в организованных воинских коллективах и средствами специфической профилактики можно лишь снизить остроту проблемы. В комплексе с организационными мероприятиями эффективность вакцинопрофилактики гриппа увеличивается.

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЛЕПТОСПИРОЗЫ В ЖИВОТНОВОДЧЕСКИХ КОМПЛЕКСАХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

БРЕНЕВА Н. В., КИСЕЛЕВА Е. Ю.,
БАЛАНДИНА Т. П., НУРСАЯНОВА Л. П.
г. Иркутск

Лептоспирозы — группа близких по клинике и патогенезу острых инфекционных болезней людей, мелких млекопитающих, сельскохозяйственных, домашних и промысловых животных, вызываемых патогенными лептоспирами 250 серовариантов. Многие из данных сероваров, циркулируя среди животных, вызывают заболевание у людей. К группам высокого профессионального риска относятся животноводы, работники мясоперерабатывающих предприятий и убойных площадок.

По данным Росветнадзора по Иркутской области, в 2010 г. при плановом обследовании на лептоспироз сельскохозяйственных

животных с использованием реакции микроагглютинации и лизиса (РМАЛ) выявлено 1 017 положительно реагирующих сывороток крупного рогатого скота в животноводческих комплексах 16 районов области, 115 положительных проб от свиней в шести районах. Исследование сывороток лошадей и мелкого рогатого скота дало отрицательный результат.

Приняв во внимание полученные данные, Управление Роспотребнадзора по Иркутской области в соответствии с СП 3.1.7.2835-11 «Профилактика лептоспирозной инфекции у людей» рекомендовало обследование владельцев частного скота и работников животноводческих комплексов, в которых были выявлены положительно реагирующие на лептоспироз животные. Пробы крови и мочи людей группы профессионального риска исследовали на базе отдела эпидемиологии ФКУЗ Иркутск НИПЧИ Сибири и ДВ Роспотребнадзора серологическим (РМАЛ) и молекулярно-генетическим (полимеразная цепная реакция — ПЦР) методами.

РМАЛ проводили с набором из 10 референс-штаммов лептоспир в соответствии с МУ 3.1.1128-02 «Эпидемиология, диагностика и профилактика заболеваний людей лептоспирозами». Постановку ПЦР осуществляли двумя способами: с коммерческой тест-системой «АмплиСенс® *Leptospira-FL*» (ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, Москва) на амплификаторе Rotor-Gene 6000 (Corbet Research, Австралия) и способом, описанным S. D. D. Jouglard с соавт. (2006).

Обследовано 66 человек из пяти животноводческих комплексов. В парных сыворотках крови двух людей методом РМАЛ обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы *Icterohaemorrhagiae* с двукратным нарастанием титров до 1:200 и 1:400 соответственно. В сыворотках крови 15 человек методом ПЦР обнаружена специфическая ДНК патогенных лептоспир. Таким образом, серологические находки у сельскохозяйственных животных послужили сигнальным фактором для поиска специфических антител и ДНК лептоспир у людей. Положительные результаты при исследовании проб от животноводов свидетельствуют о недостаточном объеме проводимых в настоящее время противолептоспирозных мероприятий на животноводческих комплексах, что обуславливает инфицирование патогенными лептоспирами не только животных, но и персонала.

Полученные результаты подтверждают необходимость ежегодного проведения ветеринарно-санитарного контроля состояния животноводческих хозяйств, обследования на лептоспироз сельскохозяйственных животных, а при выявлении неблагополучных животноводческих комплексов — работников, контактирующих с серопозитивными животными.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭХИНОКОККОЗА

КОЗЛОВ С. С.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Эхинококкоз — хроническое заболевание, обусловленное поражением печени и других органов человека личинками ленточного гельминта *Echinococcus granulosus*. В процессе своего развития эхинококковые кисты могут длительное время сохранять жизнеспособность (до 30 лет и более), вызывая рецидивы болезни. Большинство послеоперационных рецидивов эхинококкоза связаны не с погрешностями оперативного вмешательства, а активацией паразитов, сохранивших жизнеспособность. На протяжении 2002–2011 гг. под нашим наблюдением нахо-

дились 45 пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу эхинококкоза печени и легких, в том числе больные с сочетанным поражением этих органов. Все пациенты в послеоперационном периоде получали албендазол (Немозол) по схеме 0,4 дважды в день в течение 28 суток. Таких курсов проводили от 2 до 4. Пациенты наблюдались с момента окончания противорецидивной терапии по настоящее время. С момента проведения операции срок динамического наблюдения составлял от одного года до 9 лет. В подавляющем большинстве случаев прием албендазола не сопровождался развитием побочных реакций. У двух пациентов в ходе противорецидивной терапии наблюдалось 1,5–2 кратное увеличение трансаминаз, показатели которых приходили в границы среднепопуляционной нормы спустя 8–14 суток после окончания 28-дневного курса. Таким образом, использование албендазола в послеоперационной противорецидивной терапии эхинококкоза показало его хорошую переносимость (значимые побочные реакции не отмечены ни у одного пациента) и высокую эффективность, о чем свидетельствует отсутствие развития рецидивов у пациентов на протяжении длительного периода.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СИСТЕМЫ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ХГС МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)

МИТИН Ю. А., НИКИТИН В. Ю.,
ВОБЛИКОВА Е. Ю.

Военно-медицинская академия
им. С. М. Кирова

Обследовано 145 больных хроническим гепатитом С, диагноз у которых подтверждался наличием антител к HCV и положительным ПЦР-анализом на РНК HCV в крови. Обследуемые лица в соответствии с возрастными категориями по классификации Д. Ф. Чеботарева и Н. Б. Маньковского (1990), были разделены на три группы: первая группа — 69 лиц молодого возраста (18–29 лет), вторая группа — 45 лиц среднего возраста (30–44 года) и третья группа — 31 лицо в возрасте 45–59 лет. Определение в сыворотке крови уровня ИЛ-1b (ИЛ-1b сыв.) показало, что у больных ХГС молодого возраста его концентрация была минимальной ($73,4 \pm 2,6$ пг/мл) по отношению к больным более старших возрастных групп (второй — $82,4 \pm 2,9$ и третьей — $91,3 \pm 3,7$ пг/мл). Особенность лиц молодого возраста, больных ХГС, являлось повышенное содержание ИЛ-4 ($66,9 \pm 14,4$ пг/мл), достоверно различающееся от его уровня у лиц более старших возрастных групп — второй ($20,6 \pm 7,4$ пг/мл) и третьей ($23,9 \pm 3,2$ пг/мл). Особенностью больных ХГС молодого возраста явилось более низкое содержание в сыворотке крови ФНО-а ($51,9 \pm 4,0$ пг/мл), при этом уровень ФНО-а у больных ХГС других возрастов составил во второй группе $92,1 \pm 5,6$ пг/мл, а в третьей — $22,2 \pm 1,1$ пг/мл, что достоверно ($p < 0,05$) отличалось от содержания в сыворотке крови ФНО-а у лиц молодого возраста. Достоверных различий в содержании в сыворотке крови ИЛ-10, IFN- α , IFN- 2γ , ИЛ-6 не выявлено. Таким образом, иммунологическими особенностями лиц молодого возраста, страдающих ХГС, является снижение в сыворотке крови уровней ИЛ-1b, ФНО-а, повышенное содержание ИЛ-4, что может быть обусловлено снижением эффективности реакций иммунного воспаления и цитотоксичности Т-лимфоцитов, преобладанием Th-2-реакций иммунной системы.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ Т-КЛЕТЧНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)

МИТИН Ю. А., НИКИТИН В. Ю., ВОБЛИКОВА Е. Ю.,
МАЛКОВ А. Н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Обследовано 145 больных хроническим гепатитом С с наличием антител к HCV и положительным ПЦР-анализом на присутствие РНК HCV в крови, имевших морфологические изменения печени, соответствующие стадиям хронического гепатита — Ф0, Ф1, Ф2, Ф3, которые в соответствии с классификацией Д. Ф. Чеботарева и Н. Б. Маньковского (1990), были разделены на три группы: молодого возраста (18–29 лет), среднего возраста (30–44 года), старшего возраста (45–59 лет). Средний возраст обследуемых лиц в группах составил: первая группа — 20,3 + 0,2 года, вторая группа — 37,3 + 0,7 лет, третья группа — 51,6 + 1,3 года. Три сформированные возрастные группы больных хроническим гепатитом С были сопоставимы по полу и морфологическим изменениям печени, не имели между собой достоверных различий по данным показателям. Относительное содержание лимфоцитов, экспрессирующих CD3-рецептор, у большинства больных ХГС находилось в пределах нормы без достоверных различий между больными ХГС различных возрастных групп. Содержание CD3+CD4+ Т-хелперов, а также цитотоксических Т-лимфоцитов (CD3+CD8+), не отклонялось от нормы. Достоверные различия выявлены в содержании субпопуляции Т-лимфоцитов (CD3+CD56+), позитивных по CD56 молекуле, экспрессирующей в основном на естественных киллерах. Минимальное содержание Т-лимфоцитов киллеров (CD3+CD56+) было выявлено у больных ХГС молодого возраста, достоверно более высоким ($p < 0,05$) содержание Т-лимфоцитов киллеров (CD3+CD56+) оказалось у больных ХГС второй возрастной группы (30–44 года) и еще более высоким оно было у больных ХГС третьей группы обследуемых лиц, достоверно ($p < 0,05$) отличаясь от аналогичного показателя у лиц молодого возраста.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ В ЭПИДСЕЗОН 2010–2011 ГГ. В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЩИБРИК Е. В., ЖЕРЕБЦОВА Н. Ю.,
ШИНКАРЕНКО Н. Н., КОЛЮЖНАЯ Е. Д.,
ГОРДОВА Н. В., ДОРОХОВ А. М.

Белгородский государственный университет

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются самыми массовыми инфекционными заболеваниями и наносят значительный ущерб экономике страны. С августа 2010 г. в Белгородской области регистрировался сезонный рост заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии: РС-вирусы — 8,5%, парагрипп — 6,5%, аденовирусы — 5,3%, выявлен вирус гриппа В у 15-летнего подростка. Осенний подъем заболеваемости начался с 48 недели 2010 г., а эпидемический уровень регистрировался до 51 недели, превышение эпидемических порогов — 17,2–74,6%. Наиболее пораженной группой были школьники. Всего переболело 4% населения области. По данным еженедельного лабо-

раторного мониторинга, вирусы сезонного гриппа В составили 43%, по одному случаю выделены вирус гриппа А(H1N1)-2009 и сезонного гриппа А(H3N2), парагриппа — 2,0%, аденовирусы — 8,5%, РС-вирусы — 4,5%, в 50% этиология не установлена. Вторая волна началась со второй недели 2011 г. — зимне-весенний подъем заболеваемости, который продолжался до середины февраля. В пиковую шестую неделю показатель заболеваемости составлял 110,1 на 10 тыс. населения, превышение эпидемического порога — 93,5%. Удельный вес вирусов гриппа А(H1N1)-2009 составил 36,6%, гриппа В — 11,4%. За шесть недель эпидемического подъема гриппом и ОРВИ переболело 5% населения. Доля детей в структуре заболевших составляла 55–60%. По данным инфекционной клинической больницы г. Белгорода, 64,1% госпитализированных составили пациенты с гриппом А(H1N1)-2009, 35% — гриппом В и 0,9% — гриппом А(H3N2). 18,8% больных прошли через отделение реанимации. Тяжелая форма заболевания регистрировалась в 17,9% случаев, средне-тяжелая — в 77,6%, легкая — в 4,5%. Летальных исходов не было.

ОЦЕНКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ НОРМОФЛОРЫ СЛИЗИСТОЙ НОСОГЛОТКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

КИЧИКОВА В. В.,¹ НИКИФОРОВ В. А.,²
КУРОПТЕВ А. А.²

¹ ФБУН им. акад. И. Н. Блохиной, г. Нижний Новгород;

² ФБУН ННИИЭМ им. акад. И. Н. Блохиной, г. Нижний Новгород

Актуальность и цели

В последнее время актуальными являются исследования формирования биопленок патогенными бактериями, однако существует мало информации об этом свойстве у представителей нормофлоры различных биотопов макроорганизма. В связи с этим представляет интерес изучение образования биопленок представителями микрофлоры, вегетирующими на слизистой оболочке носоглотки здоровых лиц.

Целью работы являлась оценка адгезивных свойств нормофлоры слизистой носоглотки у 50 военнослужащих срочной службы.

Методы

Методом фиксации бактерий на полистироле.

Результаты

В работе использовали 84 штамма *Neisseria spp.*, 44 — *Streptococcus spp.*, 8 — *Haemophilus spp.* и 8 — *Staphylococcus aureus*. 91% всех исследованных культур показал низкую способность к образованию биопленки (показатели ОП < 0,5), что было характерно для всех исследованных штаммов стрептококков и гемофильных палочек. Что касается нейссерий, то их показатели ОП варьировали от достаточно низких, близких к нулю, до самых высоких. Значения ОП > 1 были выявлены у нейссерий видов *N. sicca*, *N. subflava* и *N. cinerea* (ОП — 1,149 ± 0,081), а также у *S. aureus* (ОП — 1,085 ± 0,020). При этом 4,76% нейссерий и 37,5% *S. aureus* показали средние значения ОП (0,736 ± 0,087 и 0,605 ± 0,039 соответственно).

Заключение

Таким образом, только 4,86% и 4,16% исследованных культур проявили среднюю и высокую способность к пленкообразованию у этой категории военнослужащих, что, по-видимому, является определяющим в высоком уровне заболеваемости ОРЗ, регистрируемых в процессе ретроспективного анализа (2010–2011 г.).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЦИРКУЛЯТОРОВ ВОЗДУХА ЗАКРЫТОГО ТИПА В СПАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ КАЗАРМ

ЖОГОЛЕВ С. Д., ЖАРКОВ Д. А., ОГАРКОВ П. И., ЖОГОЛЕВ К. Д.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Высокий уровень заболеваемости аэрозольными инфекциями военнослужащих во многом обусловлен скученными условиями размещения. В таких условиях в качестве вынужденной меры предлагается применять рециркуляторы воздуха закрытого типа, с помощью которых можно обеззараживать воздух в присутствии людей. Целью исследования явилось определение эффективности применения рециркуляторов закрытого типа для уменьшения микробной обсемененности воздуха в спальнях помещений казарм и снижения заболеваемости воздушно-капельными инфекциями. Исследование проводилось в воинской части, дислоцированной в северо-западном регионе. В одном из спальных помещений на 120 человек (группа 1) был установлен рециркулятор закрытого типа, обеззараживающий до 200 кубометров воздуха в час, который включался в вечернее время в период с 20 до 24 часов. Другая группа лиц (группа 2), также состоящая из 120 человек, размещалась в аналогичном спальном помещении, но без рециркулятора. Сравнивалась микробная обсемененность воздуха в этих спальнях помещениях в одинаковое время. В течение 5 месяцев (декабрь-апрель) проводился учет заболеваемости аэрозольными инфекциями в первой и второй группах. На протяжении часа после отбоя микробная обсемененность воздуха в обоих спальнях помещениях была максимальной: в первой группе она составляла 500–1500 КОЕ/м³, а во второй группе — 6–8 тыс КОЕ/м³, т. е. в 4–16 раз больше. Суммарная заболеваемость ОРЗ, острым бронхитом, пневмонией и острым тонзиллитом в первой группе была в 2,7 раза меньше, чем во второй группе. Таким образом, установлена существенная эффективность применения рециркуляторов воздуха закрытого типа в коллективах военнослужащих.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИКЛОФЕРОНА ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕКОНВАЛИСЦЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ТОНЗИЛИТ СМЕШАННОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ТЕРЕШИН В. А., ШАПОВАЛОВА И. А., АНТОНОВА Л. Ф., БЫКАДОРОВ В. И.

Луганский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Исследования и клинические наблюдения, осуществленные за последние 20 лет на базе специализированного инфекционного отделения, позволили установить, что в зависимости от сезона года от 15 до 35% ангин среди госпитализированных больных имеют смешанную вирусно-бактериальную этиологию, обусловленную различными видами стрептококков и вирусов (группа аденовирусов, реже — вирусов гриппа и риновирусов).

Эти данные получены в результате бактериологических, серологических, вирусологических исследований, результатов ИФА. Было установлено, что при назначении циклоферона в комплексе средств медицинской реабилитации после перенесенной ангины (острого тонзилита) улучшается клиническое течение периода реконвалесценции, существенно сокращается продолжительность сохранения постинфекционной астении и других остаточных явлений перенесенной инфекции. При длительном наблюдении в сравнительном аспекте групп реконвалесцентов, получавших циклоферон либо же только общеукрепляющие препараты и витаминотерапию, установлено, что в группе лиц, которым назначался циклоферон, существенно сокращалась частота возникновения повторных ангин и ОРВИ в ближайшие 3–6 месяцев после первичного заболевания. В патогенетическом плане действие циклоферона заключается в стимуляции продукции α -ИФН, что подтверждено исследованиями *in vitro* в культурах мононуклеаров периферической крови реконвалесцентов. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности использования циклоферона в комплексе средств медицинской реабилитации реконвалесцентов, перенесших острый тонзилит смешанной вирусно-бактериальной этиологии.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНЫХ ЦИТОКИНОВ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СТЕПАНОВ А. В., ЦИКАРИШВИЛИ Г. В., ДОБРЫНИН В. М., СВИРИДОВ Л. П., ЛЕБЕДЕВА И. К., СТАРЕНЧЕНКО В. В., ЛЕВШИНА Е. В.

НИИЦ (МБЗ) НИИВМ ВМедА им. С. М. Кирова

Актуальность и цели

Не ослабевающая актуальность опасных инфекционных заболеваний (ОИЗ) (чума, сибирская язва, туляремия, геморрагические лихорадки, энцефалиты и энцефаломиелиты и др.), особенно вследствие возможного применения вызываемых их этиопатогенов в качестве диверсионно-террористических агентов, свидетельствует о постоянном совершенствовании профилактики и лечения этих инфекций и поражений. Целью исследования заключалась в экспериментальной оценке эффективности рекомбинантных цитокинов в качестве средств патогенетической профилактики и терапии ОИЗ.

Методы

Исследования выполнены на экспериментальных моделях сибирской язвы (СЯ), клещевого риккетсиоза Северной Азии (КРСА), венесуэльского энцефаломиелита лошадей (ВЭЛ), лихорадки денге (ЛД), лихорадки долины Рифт (ЛДР), клещевого энцефалита (КЭ) и ортопосвирусной инфекции (ОПВ).

Результаты

В результате установлено, что рекомбинантный интерлейкин-2 человека целесообразно использовать при СЯ и КРСА — для профилактики и лечения; при ВЭЛ и ОПВ — только для профилактики; при ЛД и КЭ — только для экстренной профилактики и раннего этиотропного лечения. На модели ЛДР препарат оказался неэффективным; рекомбинантный интерлейкин-1-бета целесообразно использовать для профилактики ВЭЛ, а рекомбинантный интерферон-альфа-16 — для экстренной профилактики ВЭЛ и ЛДР.

Заключение

Представляется целесообразным включение рекомбинантных препаратов цитокинов в комплекс профилактических и терапевтических мероприятий ОИЗ.

ПРОБЛЕМА БЕШЕНСТВА В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

УТЕПБЕРГЕНОВА Г. А. Г.,¹ БАИМБЕТОВА С. Б.,¹
МУСАЕВА Б. Б.²

¹ МКТУ им. Х. А. Ясави; ² УГСЭН ЮКО

Актуальность

В Южном Казахстане находятся Центрально-Азиатский очаг типичного бешенства, поддерживаемый волками и / или шакалами, и Западно-Азиатский подтип географического очага лисьего бешенства. Удельный вес заболевших по ЮКО ежегодно составляет от 80 до 100% от всех заболевших по РК. Цель — анализ заболеваемости бешенства в ЮКО за 2006–2010 гг.

Материалы и методы

В работе были использованы эпидемиологические, эпизоотологические данные бешенства по материалам УГСЭН и центральной ветеринарной лаборатории, клинические данные по материалам историй болезней за 2006–2010 гг.

Результаты и их обсуждение

Удельный вес заболевших по ЮКО за последние пять лет составил 76,9% (30 случаев из 39) от всех заболевших по РК. Наиболее высокий индекс эпизоотичности по степени риска заражения возбудителем бешенства по Таршис (ИЭ) — 0,8 в Махтаральском и Сары-Агашском, Отрарском, Сайрамском, Ордабасинском районах и в г. Шымкенте (Жолшоринов А. Ж., 2002) Ежегодно в ЮКО регистрируются случаи заболевания бешенством среди людей: в 2006 г. — 3, в 2007 г. — 8, в 2008 г. — 5, в 2009 г. — 10, в 2010 г. — 4, за 6 месяцев 2011 г. — 3 случая. 78,5% больных бешенством отмечали укусы собак, из них 33,3% бездомных. Из пострадавших 36,6% — дети, 13,4% — подростки, 50% — взрослые. 23 человека (76,6%) не обратились за медицинской помощью. Из пяти пострадавших, получивших антирабическую вакцину, заболевание развилось у трех. В 2010 г. количество укушенных собаками в ЮКО возросло в 12,7 раза до 18 158 человек за год, получили прививки 15 тыс. человек. За анализируемый период вирус бешенства обнаружен среди собак — 70%, КРС — 16,6%, кошек — 6,6%. По ЮКО и в РК отсутствует прижизненная и постмортальная диагностика вируса бешенства.

ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ЭНДОТОКСИКОЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

ХЛАМОВА О. Г., ШУЛЬДЯКОВ А. А.,
ПЕРМИНОВА Т. А., ЛИСКО О. Б.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

Актуальной проблемой современной стоматологии по-прежнему остается комплексное лечение и профилактика герпетического стоматита (ГС). Особенно остро стоит вопрос ГС у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим

характером течения. Хронический тонзиллит (ХТ) имеет важное медико-социальное значение и большую распространенность особенно среди населения активного возраста и детей. Исследований частоты встречаемости и клинко-патогенетических особенностей развития ГС у больных ХТ не проводилось. Целью работы являлось определение клинко-патогенетического и диагностического значения эндотоксикоза и сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в развитии герпетического стоматита у больных ХТ. Для осуществления поставленной задачи проведено обследование 45 больных с ГС, разделенных на три равные группы: первую группу составили 15 больных с ГС и ХТ, вторую — больные с ГС без ХТ, третью — пациенты с ХТ без ГС. Для оценки параметров ПОЛ/антиоксидантная защита и эндотоксикоза обследовано 20 доноров (здоровые лица). Определялись уровни диеновых конъюгатов, малонового диальдегида, средних молекул (СМ), активность супероксиддисмутазы, содержание витамина Е. Установлено, что при ГС на фоне ХТ формируется синдром эндотоксикоза с усилением процессов липопероксидации и снижением антиоксидантного статуса. Наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с сочетанной патологией. Таким образом, при ведении больных ГС на фоне ХТ необходимо учитывать, что данные коморбидные состояния протекают с резким усилением процессов липопероксидации и снижением антиоксидантного потенциала и сопровождаются формированием эндотоксикоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, УКУШЕННЫХ КЛЕЩАМИ

БАЗУНОВА В. А.

Ярославская государственная медицинская академия

Актуальность и цели

Определить количество серопозитивных пациентов, укушенных клещами, к возбудителям боррелиоза и анаплазмоза.

Методы

Клинко-эпидемиологически и методом ИФА исследованы 20 человек, укушенных клещами. Обследование проводилось через 1–2 месяца после присасывания. Использованы тест-системы Боррелиоз-ИФА-LgM, Боррелиоз-ИФА-LgM, ГАЧ-ИФА-LgM, ГАЧ-ИФА-LgG ООО «Омникс».

Результаты

Случаи присасывания иксодовых клещей наблюдались с мая по июль. Клинко-серологическое исследование группы проводилось в сентябре. При обследовании пациентов определили, что у 19 не было клинических проявлений клещевых инфекций. Один пациент заболел клещевым боррелиозом, который протекал в манифестной форме с развитием кольцевидной мигрирующей эритемы диаметром 20 см. Данный пациент был пролечен в течение 10 дней антибиотиком (доксидциклином *per os*). При исследовании крови у этого пациента обнаружены антитела к боррелиям и возбудителю анаплазмоза.

При лабораторном исследовании данной группы серопозитивными к клещевым инфекциям оказались 3 человека (15%). У одного пациента определились LgM к боррелиям, у двоих имела место миксинфекция (обнаружены LgM и LgG к боррелиям и анаплазмам).

Заключение

Считаем обязательным проведение через один месяц серологического обследования людей, пострадавших от присасывания клещей. Это необходимо для диагностики и лечения клещевых инфекций, протекающих нередко в форме миксинфекции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

БУРМАГИНА И. А., АГАФОНОВ В. М., БУРМАГИН Д. В.
Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск

Целью исследования являлась оценка роли ультразвуковых методов исследования при хроническом вирусном гепатите С в комплексе современных диагностических технологий. Проведены наблюдения 93 пациентов хроническим вирусным гепатитом С на базе инфекционного отделения военного госпиталя и Центра инфекционных болезней Архангельской областной клинической больницы. Ультразвуковое исследование, проведенное всем пациентам в динамике, выявило наличие диффузных изменений в печени у большинства пациентов, не всегда коррелирующих со степенью фиброза. У 34% больных с хроническим вирусным гепатитом С изменения ультразвуковой картины расценивались как проявления стеатоза печени. У четырех пациентов были обнаружены опухолевые процессы. У 31% пациентов были выявлены утолщения стенок желчного пузыря, расцененные как признаки хронического воспаления. У 5 человек диагностирована желчнокаменная болезнь. У 46% обследованных ультразвуковым методом больных хроническим вирусным гепатитом С выявлены признаки хронического панкреатита в виде диффузных изменений и обызвествления паренхимы. У девяти пациентов с хроническим вирусным гепатитом С выявлено увеличение диаметра портальной вены, расцененное как ранний признак портальной гипертензии. Увеличение площади селезенки свыше 50 см² обнаружено у 8 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С. Ультразвуковые методы контроля течения хронической HCV-инфекции следует признать необходимыми для выявления сопутствующих заболеваний желчного пузыря и поджелудочной железы, стеатоза печени, признаков портальной гипертензии и опухолевых процессов.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ УТОЧНЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА АН₁Ν₁

КИНДАЛОВА Е. С., СУЗДАЛЬЦЕВ А. А.,
СТРЕБКОВА Е. А., ТРУСОВА Т. Ю., БЕТАНЕЛИ Т. Ш.,
ЗОТОВА Л. М., КАЗБЕРОВА А. А.,
МЕЛКОНЯН К. Б.
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития

Актуальность и цели

Внебольничная пневмония является наиболее распространенным и тяжелым осложнением гриппа. Целью исследования являлось уточнение этиологии пневмонии.

Методы

В Клинике инфекционных болезней СамГМУ проведено обследование пациентов, перенесших в период эпидемии гриппа АН₁Ν₁ двустороннюю пневмонию с неидентифицированным возбудителем.

Результаты

Обследовано 34 человека: 20 мужчин и 14 женщин (в возрасте от 24 до 59 лет). В период эпидемии гриппа пациенты находились на лечении в различных стационарах г. Самары. От гриппа

ни один привит не был. Заболевание у всех начиналось остро, с повышения температуры тела до 39–40 °С с ознобом, общей слабости, ломоты в мышцах, суставах, затем — першение в горле, сухой кашель, заложенность носа. Пневмония развивалась на пятые-шестые сутки от начала заболевания. Характерна типичная аускультативная и рентгенологическая картина пневмонии, с изменениями в общем анализе крови — лейкоцитоз до 22 × 10⁹/л с палочкоядерным сдвигом влево до 15%, ускорение СОЭ до 45 мм/час, изменениями биохимических показателей: повышении КФК до 400 Е/л, ЛДГ до 570 Е/л.

РТГА проводилась с антигенами гриппа Н₁Ν₁, Н₃Ν₂, В и Н₁Ν₁ swine. У всех обследованных был выявлен высокий титр антител к вирусу гриппа Н₁Ν₁ swine 1/256–1/1024 и низкий титр к другим вирусам гриппа 1/32–1/64.

Заключение

Таким образом, двухсторонние пневмонии с перивазальной инфильтрацией, типичной аускультативной картиной и перечисленными лабораторными изменениями, неидентифицированные в период эпидемии, являлись по своей сути «гриппозными». РТГА может рекомендоваться для ретроспективной диагностики гриппа.

СМЕШАННЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ: ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКИ

АЛЕШКОВСКАЯ Е. С., АЛЕКСАНДРОВА Е. А.,
ШАЛЕПО Е. В.
ГОУ ВПО ЯГМА

Актуальность и цели

Определить особенности эпидемиологии и клиники смешанных клещевых инфекций в эндемичном регионе.

Методы

Применяли тест-системы ГАЧ-ИФА-IgM и ГАЧ-ИФА-IgG ООО «Омникс» у 120 больных с диагнозом «клещевой боррелиоз».

Результаты

Смешанная клещевая инфекция определена у 68 (56,6%) пациентов. Мужчин было 38 (55,9%), женщин — 30 (44,1%). Преобладали лица от 30 до 60 лет (60,3%). Удаляли клещей через несколько часов от момента присасывания — 30,9%, через одни сутки — 22,1%, через 2–8 дней — 47,1%. Инкубационный период составил 11 дней. Мигрирующая эритема наблюдалась у 67 (98,5%) пациентов. Вторичные эритемы определялись у 13,2% больных. Лихорадка длительностью от 1 до 8 дней наблюдалась у 58,8% пациентов. Слабость и недомогание беспокоили 42 (61,7%), катаральные явления — 17 (25%) больных. Изменения сердечно-сосудистой системы (боли в сердце, тахикардия, нарушения проводимости на ЭКГ) наблюдали у 19 (27,94%). Поражение периферической нервной системы регистрировали у 16 (23,52%). Признаки поражения печени — у 18 (26,4%). Из показателей гемограммы определили, что количество лейкоцитов снижалось в динамике заболевания. Тромбоцитопению выявили у 35,2% пациентов в начале заболевания.

Заключение

На территории, эндемичной по клещевому боррелиозу, при использовании лабораторных тестов можно определить серопозитивных пациентов и к другим клещевым инфекциям, в том числе к возбудителю гранулоцитарного анаплазмоза человека. Длительное присасывание клеща увеличивает риск заражения человека как боррелиями, так и анаплазмами. Смешанная клещевая инфекция протекает с выраженным интоксикационным синдромом, частым появлением высыпаний на коже, пораже-

нием печени и катаральными явлениями; тромбоцитопенией в ранние сроки заболевания.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ТИХОНОВА Е. С., ЛЯПИНА Е. П., РАМАЗАНОВА К. Х.,
ГАВРИЛОВА И. Б.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

В Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) со средним ежегодным темпом прироста 6–7%. Острые кишечные инфекции занимают прочное второе место по распространенности среди инфекционной патологии и требуют значительных затрат на лечение больных. Одним из путей решения проблемы ОКИ является совершенствование патогенетической терапии, позволяющее уменьшить выраженность и продолжительность интоксикации и водно-электролитных расстройств. Цель исследования: изучить клиническую эффективность сукцинатсодержащих препаратов при лечении больных ОКИ. Обследовано 49 больных с ОКИ (ОКИ неутонченной этиологии — 24 чел., пищевая токсикоинфекция неутонченной этиологии — 10 чел., сальмонеллез — 4 чел., пищевые токсикоинфекции уточненные — 9 чел., дизентерия — 2 чел.), из них 26 мужчин и 23 женщины. Больные были разделены на две группы, сопоставимые по этиологии и тяжести заболевания. Тридцать больных первой группы в качестве патогенетической терапии получали реамберин. Для лечения девятнадцати представителей второй группы использовали традиционные полиионные препараты. Результаты исследования показали, что клиническое выздоровление у пациентов первой и второй групп наступало на второй день терапии в 13,3% и 5,7%; на третий день — в 20% и 15,8%; на четвертый день — в 43,3% и 26,3%; на пятый день — в 16,7% и 47,4%; на шестой день — в 6,7% и 10,5% случаев соответственно. Таким образом, сукцинатсодержащие препараты, используемые в качестве патогенетической терапии, способны ускорить клиническое выздоровление пациентов с острыми кишечными инфекциями.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

КАМБАЧОКОВА З. А.

Кабардино-балкарский университет

К настоящему времени накопилось большое количество данных, свидетельствующих об участии свободнорадикальных процессов в патогенезе инфекционных заболеваний. При этом универсальный процесс перекисного окисления липидов, в норме обеспечивающий условия для жизненно важных функций клетки, становится пусковым механизмом патобиохимических изменений. Этот процесс развивался бы бесконтрольно, если бы в клеточных элементах тканей не находились вещества, противодействующие его протеканию, получивших название антиоксидантов. Одним из таких веществ является металлопротеид церулоплазмин. Цель работы — определение содержания

церулоплазмина в плазме крови у больных генитальным герпесом. Под наблюдением находилось 30 больных генитальным герпесом. У 16 больных наблюдалась тяжелая форма болезни, у 14 — среднетяжелая. Мужчин было 12, женщин — 18. Диагноз генитального герпеса был подтвержден по результатам ПЦР и ИФА. Уровень церулоплазмина определяли методом Раввина. Обследование проводилось в периоде обострения и ремиссии. Группу контроля составили 30 практически здоровых доноров. В результате проведенных исследований у больных генитальным герпесом в плазме крови отмечено повышение концентрации церулоплазмина в стадии обострения заболевания. Наиболее выраженные изменения наблюдались у больных с тяжелым течением болезни. Фаза клинической ремиссии характеризовалась понижением концентрации церулоплазмина, однако уровень его оставался еще достоверно выше, чем у здоровых лиц. Это свидетельствует о напряженности системы антиоксидантной защиты и в периоде ремиссии герпетической инфекции, что, по-видимому, обусловлено необходимостью инактивации повышенных концентраций активных форм кислорода.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

БЫКОВ А. А.,¹ ВЕХОВА Е. В.,¹

САДЫКОВА Г. Б.,² СТРУКОВА Е. А.,²
МАЛЬШИНА И. В.²

¹ ГУЗ «Самарский областной центр по профилактике

и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

² ГУЗ «СОЦ СПИД и ИЗ»

Самарская область входит в группу неблагополучных регионов РФ. На 1.01.2011 г. выявлено 42 620 случаев ВИЧ-инфекции.

Цель работы

Оценить возрастной, половой и социальный состав пациентов, профиль учреждений, выявивших ВИЧ-инфекцию в 2000 и 2010 гг.

Материалы и методы

Анализ карт эпидрасследования и ф.25/у пациентов Промышленного района г. Самары.

Результаты

До 2000 г. в районе было 4 ВИЧ-инфицированных, на 14.09.2011 г. — 4 114 случаев. Пораженность — 1 173,5 на 100 тыс. Средний возраст выявленных в 2000 г. — $21,2 \pm 0,21$ лет (94,8% 15–29 лет); в 2010 г. — $32,8 \pm 0,5$ лет (15–29 лет — 40,6%; 15–19 лет — 0,6%; 20–29 лет — 39,94%). Группа лиц 30–39 лет возросла с 3,1% до 36,3%; старше 40 лет — до 21,3%. Доля женщин выросла с 18,2% до 35,7%. Основной причиной обследования стало в 2000 г.: употребление наркотиков — 92,4%; в 2010 г.: клинические показания — 37,8%; беременность — 10,7%; в МАС — 17,1%. В 2000 г. более 98% обследованных ПИН, в 2010 г. ПИН — 52,2%. В 2000 году 28,9% пациентов выявлены в поликлинических учреждениях; 26,3% — в наркологической службе; в стационарах — 19,5%. В 2010 г. 32,9% выявлены при госпитализации, в поликлинической сети 18,9%, в наркологической службе 10,6%. Постоянного места работы в 2000 г. не имели 60,3%, в 2010 г. — 51,1%. Промышленный район г. Самара является территорией высокого риска инфицирования, эпидемия находится в генерализованной стадии. Сохраняется устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ. Гетеросексуальные половые контакты стали составлять почти половину путей передачи ВИЧ.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА

ПРИТУЛИНА Ю. Г., САХАРОВА Л. А.

г. Воронеж

Цель настоящего исследования — сравнительная оценка эффективности различных вариантов противовирусной терапии гриппа A(H1N1)sw1, изучение распределения групповой принадлежности крови системы ABO у наблюдаемых пациентов.

Исследование проведено на базе Областной клинической инфекционной больницы (ГУЗ «ОКИБ») г. Воронежа с декабря 2009 г. по 2011 г. Проанализировано 168 случаев среднетяжелого гриппа (как моноэтиологической инфекционной патологии), обусловленного вирусом A(H1N1)sw1. Все больные (мужчины — 72 человека, женщины — 96) в возрасте от 16 до 50 лет были госпитализированы в первые три дня от начала заболевания.

Диагноз верифицирован с использованием традиционных клинических и стандартных лабораторных параметров. Проведена оценка уровня цитокинов (ФНО- α , ИНФ- γ , ИНФ- α , ИЛ-4, ИЛ-10) в носоглоточном секрете больных методом ИФА до и после этиотропного лечения. Также у пациентов определена групповая принадлежность крови системы ABO моноклональными антителами. Этиотропное лечение осуществлялось с применением тамифлю — 75 мг два раза в сутки (82 пациента, первая группа больных); ингавирина — 90 мг один раз в сутки (60 человек, вторая группа). Третью группу пациентов составили 26 человек, принимавших комбинированную терапию — ингавирин (90 мг один раз в сутки) совместно с анафероном (1 таблетка четыре раза в сутки в первый день, со второго и последующие дни — по 1 таблетке 3 раза в сутки).

Установлено, что при терапии гриппа с использованием тамифлю и комбинированной схемы (ингавирин + анаферон) отмечалось более быстрое (в 3,8 и 3,2 раза соответственно) обратное развитие интоксикационного и катарального синдромов в сравнении с таковыми показателями при лечении ингавирином. Так, средний койко-день пребывания в стационаре у больных первой и третьей групп составил $3,1 \pm 1,2$, $3,3 \pm 0,7$ и $6,3 \pm 1,5$ у пациентов второй группы. Определение показателей цитокинового профиля в исследуемых группах больных позволило сделать вывод, что положительное корригирующее воздействие на уровень про- и противовоспалительных цитокинов в носоглоточном секрете оказала терапия с помощью тамифлю и при сочетанном использовании ингавирина с анафероном. При лечении ингавирином должный иммунологический эффект был слабее — концентрация исследованных провоспалительных цитокинов после лечения оставалась выше соответствующей нормы.

Отмечено, что в числе пациентов большую часть — 68% занимали лица с третьей В (III) и второй А (II) группой крови (36,4% и 31,5% соответственно). Обладатели второй А (II) и четвертой АВ (IV) групп крови отличались более низким исходным уровнем ИНФ- γ ($21,6 \pm 2,24$ пг/мл) и ФНО- α , ($16,6 \pm 1,82$ пг/мл) в сыворотке крови в первые дни заболевания гриппом A(H1N1)sw1.

Таким образом, лучший терапевтический эффект определен у тамифлю и комбинированной терапии (ингавирин + анаферон), чем при лечении ингавирином. Мониторинговое исследование качественных и количественных показателей цитокинового профиля в носоглоточном секрете может использоваться как критерий оценки эффективности терапии гриппа.

УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ МУЖЧИН ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

АНАЩЕНКО А. В., ЕВДОКИМОВ А. В.,
ЛЯПИНА Е. П., СРЕТЕНСКАЯ Д. А.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздравоохранения России

Клинической особенностью хронического бруцеллеза (ХБ) является формирование очаговых поражений, среди которых патология предстательной железы и органов мошонки встречается достаточно часто. Цель исследования: изучение распространенности и структуры урогенитальной патологии мужчин при ХБ. Обследовано 150 мужчин больных ХБ в возрасте 20–50 лет. Помимо общеклинического обследования по стандартной схеме использовали дополнительные методы: анкетирование, включающее Систему суммарной оценки симптомов хронического простатита и Шкалу количественной оценки мужской копулятивной функции (О. Б. Лоран, А. С. Сегал); физикальное обследование с ректальным пальцевым исследованием, четырехстаканный локализационный тест Meares-Stamey (1968) с микроскопией сока предстательной железы, с оценкой клеточного состава и бактериологическим исследованием материала уретры и секрета простаты, анализ спермограмм, трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) в режиме серой шкалы (В-режим) по общепринятой методике. Проведенное клинико-лабораторное и инструментальное обследование позволило диагностировать урогенитальную патологию у 31 больного ХБ. Хронический бактериальный простатит (категория II) выявлен у четырех, воспалительный хронический простатит (ХП) (категория IIIА) — у 21, невоспалительный ХП (категория IIIВ) — у 19, асимптоматический воспалительный простатит (категория IV) — у одного, хронический орхит — у 6, хронический орхоэпидидимит — у 16 пациентов.

Таким образом, развитие ХБ сопровождается формированием очаговых поражений в урогенитальной сфере мужчин в 37–52% случаев, при этом наиболее часто диагностируются ХП, орхоэпидидимит и орхит.

УСТОЙЧИВОСТЬ ШТАММОВ *S. PNEUMONIAE*, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ЧУЛАКОВА О. А., ШЕПАРЕВ А. А.

Владивостокский государственный медицинский
университет

Общеизвестно, что пенициллинрезистентность является основной клинической проблемой при лечении пневмококковой инфекции, также все большее значение приобретает устойчивость к препаратам класса макролидов и фторхинолонам. Целью нашей работы являлась оценка уровня устойчивости штаммов пневмококка, выделенных при различных нозологических формах пневмококковой инфекции верхних и нижних дыхательных путей у больных пожилого возраста (Госпиталь ветеранов, г. Владивосток), к препаратам ряда макролидов и бета-лактамов.

Материалы и методы

Нами были исследованы 30 штаммов пневмококка (20 выделенных от пациентов с внебольничными пневмониями и 10 штам-

мов, выделенных от пациентов с ЛОР-патологией) с применением диско-диффузионного метода и определения МПК.

Результаты

Среди штаммов, выделенных при внебольничных пневмониях, пенициллинрезистентные штаммы были выделены в двух случаях (10%), и в двух случаях были отмечены штаммы с умеренной устойчивостью. Среди штаммов, выделенных при ЛОР-инфекциях, устойчивых к пенициллинам было 2 штамма (20%), умеренно-устойчивых штаммов — 1 (10%). При исследовании макролидрезистентности было выявлено, что штаммы, вызвавшие внебольничную пневмонию, были устойчивы к эритромицину в 30% (6 штаммов), к азитромицину — в 10% (2 штамма).

Выводы

В исследуемой популяции штаммов пневмококка отмечаются особые процессы формирования устойчивости к антибактериальным химиопрепаратам: достаточно высокий уровень пенициллинрезистентности по сравнению с общероссийским уровнем, что показывает необходимость дальнейшего мониторинга антибиотикорезистентности штаммов пневмококка.

ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВИРОВАННЫХ (CD25+ И HLA-DR+) СУБПОПУЛЯЦИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ)

ВОБЛИКОВА Е. Ю., МИТИН Ю. А.,
НИКИТИН В. Ю., МАЛКОВ А. Н.
Военно-медицинская академия
им. С. М. Кирова

Обследовано 145 больных хроническим гепатитом С на различных стадиях заболевания. Для иммунологического обследования были отобраны пациенты с наличием антител к HCV и положительным ПЦР-анализом на присутствие РНК HCV в крови. Для определения Т-клеток, находящихся в стадии активации, использовали выявление активационных маркеров CD25 («ранний» маркер активации Т-лимфоцитов) и HLA-DR («поздний» маркер активации Т-лимфоцитов). Относительное содержание популяции Т-лимфоцитов, экспрессирующих активационный рецептор CD25 (CD3+CD25+), у больных ХГС молодого возраста (18–29 лет) было достоверно ($p < 0,05$) снижено, в то же время достоверно более высоким содержанием субпопуляции Т-лимфоцитов (CD3+CD25+) оказалось у больных ХГС второй возрастной группы (30–44 года) и еще более высоким оно было у больных ХГС третьей группы обследуемых лиц (45–59 лет), достоверно ($p < 0,05$) отличаясь от аналогичного показателя у лиц молодого возраста. Таким образом, лишь часть больных (второй и третьей возрастных групп) имеет достаточное количество активированных Т-лимфоцитов, находящихся на заключительных этапах активации. Сравнимые группы достоверно различались по содержанию субпопуляций В-лимфоцитов, несущих HLA-DR. Как видно из полученных данных, почти у половины (48,5%) больных ХГС отмечалась активация В-клеток. По-видимому, процесс активации происходил на этапе представления антигена Т-хелперам, которые, впоследствии пролиферируя, чаще дифференцировались в Th2-субпопуляцию, формируя развитие Th2-ответа менее эффективного при элиминации HCV патогена.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ КИШЕЧНЫМИ ПАЗАРИТОЗАМИ

ДАВИС Н. А., ГИЯСОВ Х. З., ИСЛАМОВА Ж. И.,
ЗАЛЯЛИЕВА М. В., БАДАЛОВА Н. С., ОСИПОВА С. О.
НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных
болезней

Актуальность и цели

Паразитозы могут модифицировать иммунный статус больных туберкулезом легких (ТЛ) и ВИЧ-инфицированных, усугубляя имеющийся иммунологический дисбаланс. Целью настоящего исследования было определение уровня сывороточных цитокинов ИФН- γ и ФНО- α у больных инфильтративным ТЛ и ВИЧ-инфицированных (II стадия).

Методы

Цитокины определяли методом ИФА. Паразитологическую диагностику осуществляли методом трехкратной копроскопии.

Результаты

У больных ТЛ, свободных от паразитозов, наблюдалось снижение содержания CD3-, CD4- и CD8-лимфоцитов, у ВИЧ-инфицированных только CD3- и CD4-. Аскаридоз, лямблиоз, бластоцистоз усиливали выявляемые сдвиги у больных ТЛ и ВИЧ-инфицированных. Элиминация паразитов приводила к повышению содержания CD3- и CD4-лимфоцитов. У больных ТЛ без паразитозов уровень сывороточного ИФН- γ определялся ниже контрольных величин ($70,0 \pm 6,1$ пг/мл). При сопутствующем паразитозе он был еще ниже (особенно при аскаридозе — $54,6 \pm 2,8$ пг/мл). Элиминация паразитов вызывала повышение данного показателя. Аналогичные изменения наблюдались у ВИЧ-инфицированных. У больных ТЛ без паразитозов уровень ФНО- α составлял $22,2 \pm 4,3$ пг/мл. При сопутствующем аскаридозе — $39,2 \pm 8,5$ пг/мл. После элиминации паразитов — $64,1 \pm 10,2$ пг/мл. При бластоцистозе уровень ФНО- α существенно не отличался от контрольных величин. У больных ТЛ+лямблиоз — $7,3 \pm 2,0$ пг/мл. Противопаразитарная терапия экдистеном приводила к повышению уровня ФНО- α ($97,0 \pm 22,9$ пг/мл).

Заключение

Динамика уровня сывороточных ИФН- γ и ФНО- α у больных ТЛ с сопутствующими паразитозами может свидетельствовать о нейтрализации ингибирующего влияния паразитозов.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА С НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖЕРЕБЦОВА Н. Ю., ЩИБРИК Е. В.,
ШИНКАРЕНКО Н. Н.
Белгородский государственный университет

Актуальность и цели

Мониторинг генотипической структуры вируса гепатита С (ВГС) в популяции позволяет судить о тенденциях распространения инфекции и возможных ее источниках. Целью настоящего исследования было изучение распространенности генотипов и подтипов ВГС, циркулирующих на территории Белгородской области.

Методы

На наличие РНК ВГС исследованы сыворотки крови 1 008 больных хроническим гепатитом С (ХГС), острым гепатитом С (ОГС) и лиц, имеющих антитела к ВГС (анти-НСV) за 2008–2010 гг. Определение антител к ВГС проводили с помощью тест-систем третьего поколения ИФА НПО «Диагностические системы» (Н. Новгород), «Вектор-Бест» (Новосибирск). Качественное определение РНК ВГС — в полимеразной цепной реакции, генотип определяли при помощи диагностических наборов «АмплиСенс» фирмы «Интерлабсервис» (Россия). Выделение РНК ВГС и генотипирование проводили в лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области». Среди 1 008 обследованных больных было 12 детей, 493 мужчин, 503 женщин. Распределение генотипов: 1а — 15 (1,5%), 1в — 611 (60,6%), 2а — 103 (10,2%), 3а — 242 (24%), в 1,4% определялись микст-подтипы. В 23 случаях (2,3%) образцы РНК ВГС типировать не удалось.

Заключение

Наиболее распространенным подтипом является 1в (60,6%), затем в порядке убывания 3а, 2а, 1а и микст подтипы, среди которых наиболее значимыми являются сочетания 2а + 1а и 2а + 1в. Самый высокий удельный вес подтипа 1в установлен у женщин в возрасте старше 30 лет (66,5%), самый низкий — у мужчин до 30 лет (42,5%). Самая высокая частота обнаружения подтип за зафиксирована у мужчин до 30 лет (39,4%), самая низкая — у женщин в возрасте старше 30 лет (17,9%).

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ГРИБОВ РОДОВ *CANDIDA* И *ASPERGILLUS* У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

БЕКТИМИРОВ А. М.-Т., РАХМАТОВА Х. А.,
ОСИПОВА С. О.

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных
болезней

Мы изучили чувствительность штаммов *Candida* и *Aspergillus* к современным антимикотикам штаммов грибов родов *Candida* и *Aspergillus*, выделенных от амбулаторных больных с подозрением на грибковую инфекцию. Чувствительность культуры грибов определяли общепринятым диско-диффузионным методом. В работе использовали диски с антимикотиками производства HiMedia, Индия: Нистатин Ns100, Амфотерицин Ar100, Флюконазол Fu10, Клотримазол Cs10, Кетоконазол Kt10, Итраконазол It10, Вориконазол VOR1. Было изучено 30 штаммов грибов рода *Candida* (5 штаммов из полости рта, 9 — мокроты, 4 — соскоба кожных покровов, 11 — зева, 1 — мочи) и 57 штаммов грибов рода *Aspergillus* (28 — из мокроты, 15 — соскоба с кожных покровов, 4 — зева, 9 — крови). Средние диаметры зон угнетения роста для грибов рода *Candida* составили: для Ns100 — 1,71 мм, Ar100 — 1,11 мм, Fu10 — 0,30 мм, Cs10 — 1,42 мм, Kt10 — 1,89 мм, It10 — 0,68 мм, VOR1 — 0,19 мм. Процент чувствительных штаммов составил: к Ns100 — 86,6%, Ar100 — 76,7%, Fu10 — 16,7%, Cs10 — 50,0%, Kt10 — 50,0%, It10 — 70,0%, VOR1 — 26,7%. Средние диаметры зон угнетения роста для грибов рода *Aspergillus* составили: Ns100 — 1,94 мм, Ar100 — 1,57 мм, Fu10 — 0,29 мм, Cs10 — 1,12 мм, Kt10 — 1,29 мм, It10 — 0,82 мм, VOR1 — 2,59 мм. Процент чувствительных штаммов составил: Ns100 — 75,4%, Ar100 — 78,1%, Fu10 — 21,1%, Cs10 — 80,7%, Kt10 — 66,7%, It10 — 49,1%, VOR1 — 84,2%. Показано, что для дрожжеподобных грибов рода *Candida* наиболее эффективными антимикотиками являются нистатин, амфотерицин, итраконазол. Для плесневых

грибов рода *Aspergillus* — вориконазол, клотримазол, амфотерицин, нистатин, кетоназол. Наибольшая резистентность определялась к флюконазолу. Отмечается динамика уменьшения резистентности к нистатину.

ЭНТРОПИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПЛОСКИРЕВА А. А., ГОРЕЛОВ А. В.
ФБУН ЦНИИЭ

Для комплексной оценки показателей лейкоцитарной формулы крови больных инфекционной патологией используются различные индексы. Нами разработан способ оценки энтропии лейкоцитарной формулы человека у инфекционных больных. Расчет осуществляется по отклонениям показателей лейкоцитарной формулы от нормальных для данного пола и возраста показателей на основании следующей формулы: $H = ((Me - Mep)^2 + (Mi - Mip)^2 + (Bn - Bp)^2 + (Pn - Pp)^2 + (Sn - Sp)^2 + (En - Ep)^2 + (Ln - Lp)^2 + (Mop - Mop)^2)$, где Me — метамиелоциты, Mi — миелоциты, B — базофилы, P — палочкоядерные нейтрофилы, S — сегментоядерные нейтрофилы, E — эозинофилы, L — лимфоциты, Mo — моноциты в процентах, значения показателей лейкоцитарной формулы и относятся к нормальным для данного пола и возраста, p — к показателям лейкоцитарной формулы пациента. Значение энтропии равно нулю позволяет говорить о сохранении показателей лейкоцитарной формулы в пределах возрастных норм. Значения энтропии от 0 до 3 единиц соответствует субклиническим изменениям, значения от 3 до 6 единиц свидетельствуют о легкой степени изменений в гемограмме, от 6 до 10 — об умеренной степени, более 10 — о тяжелой. Преимуществом данного способа оценки энтропии лейкоцитарной формулы является то, что конечное значение энтропии лейкоцитарной формулы не зависит от возраста. Все остальные способы оценки лейкоцитарной формулы либо не предназначены для использования в педиатрической практике, либо требуют специальных перерасчетов с учетом возрастных изменений в гемограмме. В предложенном нами способе возрастные характеристики гемограммы необходимо учитывать только непосредственно в расчете, подставляя в предлагаемую формулу способа оценки энтропии лейкоцитарной формулы соответствующие возрасту пациента нормы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВО ВНУТРЕННИХ ВОЙСКАХ МВД РОССИИ

ДУБОДЕЛОВ Д. В., САБАНИН Ю. В., КАСЬКОВ О. В.,
КАЗАНОВА А. С., КУЗИН С. Н.

Ветряная оспа — актуальное инфекционное заболевание для медицинской службы внутренних войск МВД России. Ее значимость определяется высоким уровнем заболеваемости военнослужащих, одномоментным исключением из выполнения служебно-боевых задач значительного количества больных и контактных в эпидемическом очаге. Ветряную оспу регистрируют среди всех категорий военнослужащих, однако уровень заболеваемости военнослужащих по контракту в среднем в 18 раз ниже, чем среди военнослужащих по призыву. В период с 2006 по 2010 год заболеваемость военнослужащих ветряной

оспой имела выраженную динамику к росту, среднегодовой темп прироста составлял 29%. Уровень заболеваемости в этот период колебался от 10,8‰ (в 2007 году) до 31,7‰ (в 2010 г.) и в среднем составлял 19,4‰. Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом в осенне-весенний период с октября по май с максимумом в январе — 4,6‰. Взаимосвязь роста заболеваемости ветряной оспой и прибытием нового пополнения весеннего призыва, по нашему мнению, неочевидна. Подъем заболеваемости, вероятно, связан с активацией путей передачи возбудителя в условиях скученности и недостаточно проветривания жилых помещений. В анализируемый период удельный вес вспышечной заболеваемости составлял 89%, доля сезонной заболеваемости — 8%. Средний показатель очаговости составляет 7,0. Анализ персональных сведений военнослужащих, поступающих в инфекционные отделения с диагнозом «ветряная оспа», серологическое подтверждение заболевания удается получить у 98% заболевших. Часть пациентов поступает с такими диагнозами, как грипп, ОРВИ, аденовирусная инфекция. В инфекционные отделения, как правило, направляются военнослужащие с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРПУЛЫ ХИОДИЗЕНТЕРИИ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ЗАРАЖЕНИИ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЙ

ЕГОЯН С. Г.
г. Ереван

Успешное развитие свиноводства и сохранение здоровья обслуживающего персонала зависят от своевременного выявления диареи у новорожденных поросят и свиней. Возникновение диареи у животных обусловлено неблагоприятными факторами внешней среды (низкий уровень кормления, гигиенических условий в помещениях, содержания и различные стресс-факторы), специфической и неспецифической невосприимчивостью организма и вирулентностью бактериальной инфекции пищеварительного тракта (колипалочки, спирохеты *Brachispira (Serpulina; Treponema)*, *S. hyodysenteriae* и сальмонеллы).

Дизентерия свиней встречается почти во всех странах мира с развитым свиноводством. В Республике Армения дизентерия протекает с типичным клиническим признаком заболевания — мукогеморрагическим кровавым поносом с наличием комочков фибрина. В кровавом кале обнаруживается большое количество *S. hyodysenteriae*. При вскрытии также наличествует геморрагическое воспаление ободочной и слепой кишок. Из патологических материалов клинически больных и экспериментально зараженных животных были выделены чистые культуры и ретрокультура *S. hyodysenteriae*.

Личный опыт показал, что возможно заражение человека спирохетой данного вида. При очередном 48 ч пересеве на триптикозосою 5–10-процентную кровавую твердую питательную среду по небрежности на слизистую ротовой полости в области десны нижней губы случайно попала капля чистой культуры *S. hyodysenteriae*. Сразу же после попадания суспензии ротовая полость была прополоскана водопроводной водой и дезинфицирующими средствами. Но по истечении 2–3-х суток инкубационного периода развился стоматит с глубокой болезненной эрозией и язвой диаметром более 3 мм. При этом наблюдалось угнетенное состояние, потеря аппетита и повышение температуры тела до 37,7 °С.

С язвы были взяты мазки, зафиксированы пламенем спиртовки и окрашены карболовым фукином Циля в разбавлении 1:5.

При микроскопическом исследовании (1000х) были обнаружены аскаридоподобные типичные спирохеты с 2–3 завитками и острыми концами, напоминающие *S. hyodysenteriae*. Во время фазоконтрастной микроскопии или конденсора темного поля в придавленной капле обнаружили спирохеты, отличающиеся своими змеевидными движениями и быстро исчезающие из поля зрения. Однако выделить ретрокультуру трепонем из язвенного патологического материала нам не удалось. Это можно объяснить тем, что *S. hyodysenteriae* является строгими анаэробным микроорганизмом, и во внешней среде при контакте с кислородом ежедневно погибают 1–2% этих микроорганизмов.

Для лечения образовавшейся язвы использовались таблетки индостопа индийского производства в виде местной присыпки в течение 3–5 дней. Препарат оказал выраженную лечебную эффективность.

С целью биобезопасности предлагаем специалистам, обслуживающему персоналу и лицам, контактирующим с больными животными, соблюдать личные санитарно-гигиенические условия, поскольку возможно местное заражение людей спирохетой *S. hyodysenteriae*, вызывающей глубокие дегенеративные изменения слизистой оболочки пищеварительного тракта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКУМА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГИДАТИДОЗНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ С РАЗНОЙ ГРУППОЙ КРОВИ

МАМЕДЛИ Г. М., ДЖАНАХМЕДОВА Ш. Н.,
САДЫХОВА Н. Р.

Национальный НИИ медицинской профилактики
им. В. Ахундова

По своей социально-экономической значимости гидатидозный эхинококкоз (ГЭ) относится к числу важных проблем здравоохранения Азербайджана. Профилактика ГЭ связана с эффективностью иммунологических методов диагностики ГЭ. На специфичность иммунологических методов оказывает влияние групповая принадлежность крови больных ГЭ. Возникает вопрос — не влияют ли они на результативность иммунодиагностики ГЭ? Работа проведена с 438 больными ГЭ. С целью контроля использованы данные о группах крови 376 доноров. Наиболее часто встречаемой является группа О(І) — 41,8 ± 2,5%, А(ІІ) — 32,6 ± 2,6%, В(ІІІ) — 19,2 ± 2,0% и АВ(ІV) — 6,4 ± 1,3%. Наименьшее число больных ГЭ было приурочено АВ(ІV) — 5,9 ± 1,1%. Число больных, приуроченных В(ІІІ), было больше — 16,4 ± 1,8%. Еще больше больных было приурочено к О(І) — 34,5 ± 2,3%, по сравнению с донорами их число было заметно меньше. Наибольшее число больных было приурочено к А(ІІ) — 43,2 ± 2,4%. По сравнению с донорами среди больных чаще встречается А(ІІ), нежели О(І). Для всей группы больных эффективность РНГА оказалась равной 95,5 ± 1,0%. Эффективность РНГА при исследовании сывороток крови больных с разной группой крови оказалась следующей. Если среди больных с группой О(І) во всех 151 сыворотках реакция была положительной — 100,0%, то среди больных с группой А(ІІ) реакция была положительной в 171 из 189 сывороток — 90,5 ± 2,1%. Среди больных с группами В(ІІІ) и АВ(ІV) также большая часть реакций была положительной — соответственно в 70 из 72 (97,2 ± 2,0%) и 26 (100,0%). Таким образом, схожесть антигенного профиля паразита и хозяина способствуют большей заболеваемости ГЭ лиц с группой А(ІІ). По этой причине выработка специфичных противоехинококковых антител неинтенсивна, что отражается на эффективности иммунодиагностики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ РЕАМБЕРИНА И ЦИКЛОФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ РОЖИ

ПЕРЕСАДИН Н. А., ФРОЛОВ В. М., ЗЕЛЕНый И. И.

Луганский государственный медицинский университет

В настоящее время проблема рожы вновь стала актуальной не только в связи с частым рецидивированием, но также вследствие существенного повышения частоты гнойно-воспалительных и некротических осложнений. Клинический опыт показывает, что наиболее часто такие осложнения возникают у больных с тяжелым течением рожы. В патогенетическом плане их развитию способствует наличие иммунодефицитных состояний, характерных для тяжелых форм рожы, а также гиперактивация продукции провоспалительных цитокинов (ЦК), и прежде всего фактора некроза опухоли альфа (ФНО- α), который в высоких концентрациях оказывает некротизирующее влияние в местном воспалительном очаге. Поэтому мы использовали в лечении больных с тяжелым течением буллезно-геморрагической рожы инфузии детоксицирующего препарата реамберина в комбинации с интерферониндуцирующим средством циклофероном, которое также обладает противовоспалительным действием. Оба препарата выпускаются фирмой «Полисан» (Санкт-Петербург). Клинические наблюдения позволили установить, что при раннем назначении (с первого дня пребывания в инфекционном или хирургическом стационаре) комбинации инфузий реамберина и инъекций циклоферона отмечается достоверное снижение частоты развития гнойно-воспалительных осложнений у больных рожей. При этом наблюдается ликвидация иммунодефицитных состояний, в том числе гиперактивации продукции ФНО- α , что также доказывается изучением спонтанной и индуцированной продукции этого провоспалительного ЦК в культуре мононуклеаров периферической крови больных рожей. Исходя из полученных данных, можно считать патогенетически обоснованным включение комбинации циклоферона и реамберина в комплексную терапию больных тяжелыми формами рожы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛОФЕРОНА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С ВИРУСОМ EPSTAIN-BARR

ФРОЛОВ В. М., СОЦКАЯ Я. А., КРУГЛОВА О. В., ПРУДНИКОВА И. В.

Луганский государственный медицинский университет

Проблема лечения инфекционного мононуклеоза (ИМ) остается актуальной в связи с наличием тяжелых форм этого вирусного заболевания с поражением печени, нередким возникновением обострений и затяжного течения инфекции с длительным сохранением гематологических нарушений. В условиях специализированного отделения для больных ангины частота выявления ИМ за двадцатилетний период составляет от 8 до 12%, с явным увеличением за последние 5–6 лет. Это побудило нас к разработке рациональных методов лечения ИМ. Использован противовирусный препарат циклоферон, который назначали в виде инъекций по 2 мл 12,5% раствора 5 дней подряд, затем через день осуществляли еще 5–7 инъекций в зависимости от достигнутого результата. Кроме того, больные получали противовоспалительные препараты при клинико-биохимических признаках поражения печени — гепатопротекторы. Были обследованы больные с диагнозом ИМ, у которых с помощью ИФА подтверждена инфекция, вызванная вирусом *Epstain-Barr*. В результате проведенных исследований установлено, что при включении циклоферона в комплекс лечебных средств у больных ИМ, ассоциированным с вирусом *Epstain-Barr*, отмечается более гладкое течение заболевания с отсутствием обострений, существенно сокращается общая продолжительность лечения. В иммунологическом плане обращает на себя внимание ликвидация Т-лимфопении, дисбаланса субпопуляционного состава Т-лимфоцитов и повышения исходно сниженного у большинства больных уровня α -интерферона в сыворотке крови. Полученные данные позволяют считать включение циклоферона в лечебный комплекс у больных ИМ патогенетически обоснованным и клинически целесообразным.