

**Материалы
X Ежегодного
Всероссийского Конгресса
по инфекционным болезням
с международным участием**
*Инфекционные болезни в современном мире:
эволюция, текущие и будущие угрозы*

Москва, 26–28 февраля 2018 г.

Организаторы Конгресса

- Национальное научное общество инфекционистов
- Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням
- Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов
- Федерация педиатров стран СНГ

Организационный комитет Конгресса

Сопредседатели

- Краевой С.А.* Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Покровский В.И. Председатель правления Национального научного общества инфекционистов, академик РАН и РАО

Заместители сопредседателей

- Лобзин Ю.В.* Директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций»
Федерального медико-биологического агентства, академик РАН
Малеев В.В. Заместитель председателя правления Национального научного общества инфекционистов, академик РАН
Каганов Б.С. Заместитель председателя правления Национального научного общества инфекционистов, Председатель Национальной Ассоциации диетологов и нутрициологов, член-корреспондент РАН

Члены организационного комитета

- | | | |
|------------------|-----------------|----------------|
| Брико Н.И. | Литвинов В.И. | Тутельян А.В. |
| Беляева Н.М. | Малышев Н.А. | Тутельян В.А. |
| Волчкова Е.В. | Мартынов В.А. | Усенко Д.В. |
| Галимзянов Х.М. | Михайлов М.И. | Учайкин В.Ф. |
| Горелов А.В. | Пак С.Г. | Феклисова Л.В. |
| Жданов К.В. | Петров В.А. | Шестакова И.В. |
| Зверев В.В. | Покровский В.В. | Ющук Н.Д. |
| Кожевникова Г.М. | Сергиев В.П. | |

Время и место проведения Конгресса

26–28 февраля 2018 года

Москва, пл. Европы, 2, Гостиница «Рэдиссон Славянская»

Издатель тезисов ООО «ММА» не несет ответственности за оформление материалов, предоставленных авторами

щины составляли 40 (61,5%), мужчины – 24 (37,5%). Для лабораторной диагностики проводили реакцию нейтрализации ботулотоксина. Исследования проводили на белых мышцах, которым внутривенно вводили смесь центрифугированной сыворотки крови больного и противоботулинической сыворотки (ПБС) типов А, В, Е. У наблюдаемых больных ботулотоксин серотип А диагностирован в 63,8% случаях, В – в 17,8%, Е – в 18,3%.

Легкая форма ботулизма диагностирована у 6 (9,4%) больных, среднетяжелая – у 18 (28,1%) и тяжелая форма у 40 (62,5%) больных.

У пациентов с ботулизмом болезнь начиналась двояко: с неврологических признаками у 21 (32,8%) больного, с неврологическими и диспептическими признаками у 43 (67,2%) пациентов. У 9 (14,1%) больных наблюдались миастенические, у 20 (31,2%) – бульбарные, у 29 (45,3%) – офтальмоплегические симптомокомплексы. Всем больным в зависимости от степени тяжести внутривенно вводили поливалентные противоботулиновые антитоксические сыворотки (ПБС) серотипа А, Е по 10 000 МЕ, серотипа В по 5 000 МЕ. Больным проводили патогенетическую и симптоматическую терапию. Несмотря проводимую экстренную комплексную терапию летальность больных составила 7 (10,9%).

Таким образом, в Республике Узбекистан заболеваемость ботулизмом встречается в виде спорадических случаев. Клинически в основном регистрировались среднетяжелое и тяжелое течение ботулизма. У большинства больных ранние признаки были представлены неврологическим и диспептическим симптомокомплексом. Установлено, что в основном болезнь вызван ботулотоксином серотипа А (63,8%).

Распространенность вирусного гепатита В среди ВИЧ-инфицированных лиц Дальневосточного региона

Базыкина Е.А.^{1,2}, Троценко О.Е.¹, Туркутюков В.Б.²

¹Хабаровский НИИ микробиологии и эпидемиологии Роспотребнадзора, Хабаровск;

²Тихоокеанский медицинский университет, Владивосток

Ко-инфекция ВИЧ-ВГВ увеличивает вероятность возникновения терминального поражения печени и гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов. При этом, за счет интерференции между ВГВ и ВИЧ у пациентов нередко встречается НВсAg-негативный (оккультный) вирусный гепатит В, который невозможно выявить стандартными диагностическими методами. Антитела к НВсAg (anti-НВсAg) ВГВ могут свидетельствовать о наличии оккультной ВГВ-инфекции. Цель исследования – определение распространенности ВГВ, в том числе оккультного ВГВ, среди ВИЧ-позитивных лиц Дальневосточного федерального округа (ДФО).

Сбор биологического материала проводился в течение 2014–2017 гг. Исследовано 240 ВИЧ-позитивных проб на наличие НВсAg и антител к НВсAg методом ИФА. Из них

89 проб принадлежали женщинам, 151 мужчинам, возраст которых варьировал от 18 до 77 лет. При обнаружении НВсAg и/или антител к НВсAg пробы тестировали на наличие ДНК ВГВ методом ПЦР.

Из 240 ВИЧ-позитивных проб в 82 случаях выявлены антитела к НВсAg (34,2%, CI 95%; 28,2–40,2%), антитела к НВсAg присутствовали в 5 пробах (2,1%, CI 95%, 0,3–3,9%). НВсAg и ДНК ВГВ выявлены в 5 пробах из 240 (2,1%, CI 95%; 0,3–3,9%). При этом, в 82 НВсAg-негативных и anti-НВсAg-позитивных пробах ДНК ВГВ выявлена в 6 случаях (7,3%, CI 95%; 4,6–13,0%, а при перерасчете на всю выборку составило 2,5% из 240 проб – CI 95%; 0,5–4,5%, что может указывать на наличие у таких больных оккультной формы хронической ВГВ-инфекции.

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности определения антител к НВсAg среди ВИЧ-позитивных лиц. При наличии у таких пациентов маркеров оккультного ВГВ предпочтение в лечении следует отдавать тем АРВП, которые подавляют репликацию обоих вирусов – ВИЧ и ВГВ.

Высокая вирусная нагрузка HIV-1 беременной как фактор риска тяжелых вирусных и бактериальных внутриутробных и перинатальных инфекций у детей при вертикальной трансмиссии

Баликин В.Ф., Щуренков А.П., Чиянова О.Л., Каплина С.Ю., Гордеев Н.Н.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Кумулятивные показатели с 2001 по 2016 г. в регионе показали выраженный тренд роста беременных ВИЧ-позитивных женщин (темпы прироста 0,8–13%/год); от 2140 беременных, родились 1501 живых детей, из них 85 (5,7%) оказались ВИЧ-инфицированными при доле охвата 3-х этапной профилактики 92–100%. Исходно ВААРТ поучали 42,4–61,3% женщин. У 87% беременных женщин, имела высокая вирусная нагрузка (ВН) HIV-1 (более 100 000 000 МЕ/мл) и выраженное снижение CD4+ (менее 350 кл/мкл). В сравнении с женщинами с уровнем вирусной нагрузки менее 100 000 МЕ/мл контроль инфекционного статуса в течении беременности, перед родами и в родах выявил достоверно ($p < 0,0001$; RR =9; CI 6,24–10,93) более высокий уровень микробной нагрузки бактериальных инфекций в родовых путях и вирусной нагрузки – ВН системных вирусных инфекций выявил более 3–5 сопутствующих инфекций – HSV-1, HSV-2, CMV, EBV, HPV, кандидозы, полибактериальные (персистентные – хламидийная, микоплазменная, а также стафилококковая), протозоозные (токсоплазмоз), и, несмотря на терапию, полной санации не произошло. У всех новорожденных от матерей этой группы имели место мультивирусные и полибактериально-грибковые внутриутробные (ВУИ), интрапарентальные (ИПИ) и перинатальные (ПНИ) инфекции системного ха-

рактера с полиорганными поражениями на фоне множественных пороков развития, с прогрессивным течением и инвалидизирующими исходами., резистентность и сложность как антиретровирусной, так и противoinфекционной терапии). Т.о. уровень ВН, степень системной иммуносупрессии, степень репликативной активности, множественные микст-инфекции определяют риск вертикальной трансмиссии и развитие тяжелых ВУИ, ИПИ и ПНИ, что требует командного подхода – неонатолог, инфекционист и специалисты центра по борьбе с инфекционными заболеваниями и ВИЧ/СПИД.

Флора ликвора при гнойных менингитах у детей и интенсификация антибактериальной терапии

Баликин В.Ф., Тюрина М.В., Гордеев Н.Н.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

У 234 детей в возрасте до 14 лет с гнойными менингитами частота выделения возбудителя – 60,3%; во всех возрастах доминирует *N. meningitidis* (85,8%); *S. pneumoniae* (3,6%) и *Haemophilus influenzae* (3,6%) редки; *St. aureus* характерен для детей с 3 до 7 лет (1,4%, сепсис с менингоэнцефалитом); у детей первого года жизни определялись *E. Coli* (0,7%) и *Proteus vulgaris* (0,7%); у детей с HIV-инфекцией в стадии 5 – *St. epidermidis* (1,4%), *Pseudomonas aeruginosae* (0,7%), *St. aureus* (1,4%, штаммы MRSA). Эпидемический штамм *N. meningitidis* группа А за 5 лет отмечался лишь однократно и не был доминантным; наиболее часто встречались серотипы группы С, которые имели явное преобладание (соотношение с серогруппой В 3 : 1) и выраженную тенденцию к росту, что можно расценивать как формирование предэпидемической ситуации. В многолетней динамике у детей отсутствуют пенициллинорезистентные штаммы *N. meningitidis* и *S. pneumoniae*. *St. aureus* – доминировали штаммы MRSA, чувствительные лишь к цефалоспорином III генерации. Установлено положительное клинико-лабораторное и антибиотикопотенцирующее действие циклоферона у 38 детей от 4 мес до 14 лет с гнойными менингитами (*N. meningitidis* gr. С – 12 больных, gr. В – 9 больных и gr. А – 7 больных; у 10 детей – *St. aureus*; группа сравнения – 54 ребенка: 32 (*N. meningitidis* и 22 – *St. aureus*). В комплексной терапии с использованием циклоферона, достоверно быстрее ($p < 0,01$) происходила полная санация ликвора, нормализовалось соотношение основных иммунорегуляторных популяций лимфоцитов, повышалась фагоцитарная активность нейтрофилов и, что показано впервые, улучшались гемореологические показатели крови. Флора ликвора у иммунологически компрометированных детей (ВИЧ-инфекция в далекозашедших стадиях, сепсис) полирезистентна и требует назначения препаратов резерва (цефалоспорины 3 генерации, карбопенемы, линезалиды) и интенсификации иммуномодуляторами, среди которых хорошо эффективность показал циклоферон.

Молекулярно-генетическая характеристика Hvb и Hcv-вирусов, циркулирующих на севере Волго-Вятского региона

Барамзина С.В., Трофимова Н.П.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Хронические гепатиты В и С (ХГВ и С) являются глобальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования: оценить структуру генотипов HCV-вируса, циркулирующих на территории Кировской области (КО) в динамике за период с 2006–2014 гг. у больных ХГС и определить генотипы HBV-вируса, характерные для данной территории.

Материалы и методы. Определение RNA HCV проведено у 934 больных ХГС в возрасте от 18 до 70 лет с положительными тестами на анти- HCV и/или анти-HCV core, NS3,4,5 в ИФА. Генотипы HCV-вируса определяли методом ПЦР в режиме «реального времени» «Реал Бест РНК ВГС-1/2/3», ЗАО «Вектор-Бест» г. Новосибирск. Впервые генотипы HBV-вируса верифицированы у 21 больного ХГВ в КО. Генотипы HBV-вируса определяли при помощи набора реагентов для выявления и дифференциации генотипов A/B/C/D вируса гепатита В в клиническом материале методом ПЦР в режиме «реального времени» с гибридационно-флуоресцентной детекцией «Ампли-Сенс® HBV-генотип-FL», ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии, г. Москва.

Результаты и обсуждение. Нами установлено достоверное преобладание генотипа 1b (62,6%); 3a выявлялся в 25,5% случаев. Реже встречались 2 и 1a генотипы (4,8 и 2,6%). Неопределяемые генотипы фиксировались в 4,5% случаев. За 9 лет выявлено изменение субтипического состава HCV-вируса в КО. Отмечалось снижение доли генотипов 1b и 1a. Абсолютные темпы снижения составили -2,1 и -105,0%. Уменьшение частоты перечисленных субтипов происходило на фоне повышения значимости HCV-3a с 19,0- 42,9% (абс. прирост +16,4%) и незначительного уменьшения частоты детекции HCV-2 – 1,2%. ХГС преобладал в структуре среди всех хронических вирусных поражений печени в регионе и составил 68,1%. В 83,3% случаев у пациентов с HCV-циррозом был выявлен 1b генотип. Среди установленных генотипов HBV-инфекции в 85,7% случаев выявлялся генотип D и в 14,3% случаев генотип А.

Выводы. Итак, за 9-летний период наблюдения в КО отмечаются изменения структуры субтипического состава HCV-вируса со стойким преобладанием 1b и 3a генотипов, и увеличением доли последнего. На территории Кировской области в 85,7% случаев выявлялся генотип HBV-D, и в 14,3% HBV-A.

Содержание инсулиноподобного фактора роста-1 и трансформирующего фактора роста-1 β в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С

Баранов А.В., Мишкина Л.В., Тянь Ден Сун

Холмская центральная районная больница, Холмск

При хроническом гепатите С (ХГС) важную роль в процессе воспаления и фиброгенеза имеют профиброгенные факторы роста, стимулирующие регенерацию с помощью механизмов пролиферации клеток и синтеза ДНК гепатоцитов. Имеются данные, что их концентрация изменяется в организме при повреждении печени различной этиологии.

Цель. Определить содержание инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF-1) и трансформирующего фактора роста-1 β (TGF-1 β) в сыворотке крови больных ХГС и оценить их концентрацию в зависимости от наличия изменений клинико-биохимических показателей и хронической соматической патологии.

Материалы и методы. В сыворотке крови больных ХГС не получавших терапию ($n = 34$) и здоровых доноров ($n = 14$) измеряли концентрацию IGF-1 и TGF-1 β методом твердофазного ИФА с использованием тест-систем Biosource, DRG, Германия. Данные обрабатывали с применением программы «Biostat 4.03».

Результаты. Повышение концентрации IGF-1 и TGF-1 β в сравнении с группой здоровых лиц было выявлено у всех больных ХГС: $131 \pm 5,87$ против $78,45 \pm 4,21$ нг/мл и $485 \pm 28,2$ против $77,41 \pm 5,1$ пг/мл соответственно ($p < 0,001$). В результате сравнения содержания IGF-1 и TGF-1 β в сыворотке крови у больных в зависимости от наличия или отсутствия изменений клинико-биохимических показателей не было установлено значимого различия концентрации этих факторов, хотя имелась тенденция к повышению их содержания: $144 \pm 13,2$ против $127,4 \pm \pm 5,9$ нг/мл и $544 \pm 49,2$ против $451,7 \pm 32,78$ пг/мл соответственно ($p > 0,05$). В зависимости от наличия сопутствующих заболеваний концентрация этих факторов роста в крови также не различалась: $138 \pm 15,6$ против $128,8 \pm 5,4$ нг/мл и $450 \pm 46,5$ против $498,2 \pm 34,84$ пг/мл соответственно ($p > 0,05$). Однако, при сравнении с аналогичными показателями у доноров их содержание было достоверно выше ($p < 0,001$).

Выводы. Установлено, что в сыворотке крови больных ХГС происходит гиперпродукция IGF-1 и TGF-1 β , однако, не было выявлено статистически значимой зависимости от наличия изменений клинико-биохимических показателей, отягощенного преморбидного фона что, вероятно, связано с персистенцией вируса гепатита С в организме и неспецифической активацией системы иммунитета.

Нежелательные явления, возникающие в ходе противовирусной терапии хронического гепатита С, у пациентов с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани

Басханова М.В., Орлова С.Н., Салаватов М.Т., Межиева М.Х.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново;

Республиканский клинический центр инфекционных болезней, Грозный

В связи с распространенностью в организме человека соединительной ткани, предполагается, что изменения ее структуры играют значимую роль в прогрессировании цирротических процессов в печени, влияя на эффективность противовирусной терапии (ПВТ).

Цель исследования: оценить выраженность нежелательных явлений (НЯ) у пациентов с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в ходе ПВТ ХГС.

Материалы и методы: проводилось наблюдение за 36 пациентами с ХГС, получавшими ПВТ – пегилированные интерфероны (ИНФ) в комбинации с рибавирином. Системное вовлечение соединительной ткани оценивалось по Гентским критериям (2010 г.). Синдром НДСТ диагностирован у 24 (66%) больных ХГС (1-я группа) у 12 (34%) пациентов с ХГС НДСТ не было (2-я группа). НЯ мониторировались на протяжении всего курса лечения.

Результаты. Эффективная ПВТ определялась у 29 (80,5%) пациентов с ХГС. Гриппоподобный синдром, общая слабость наблюдались у большинства пациентов и не зависели от наличия или отсутствия НДСТ. Достоверно чаще пациенты 1 группы жаловались на диспептические проявления (48%), появление кожной сыпи и зуда (21%), выпадение волос (40%). Снижение массы тела чаще имелось у пациентов 2 группы (96%), депрессия (35%). Общее количество лейкоцитов крови у пациентов 1 группы после окончания ПВТ составляло $3,97 \pm 0,62$ тыс., у больных 2 группы – $4,5 \pm 0,67$ тыс. Регистрировалось значительное снижение уровня тромбоцитов крови. Показатели трансаминаз в ходе ПВТ нормализовались, но у пациентов 1 группы они оставались на верхней границе нормы (АсАТ – $34,44 \pm 7,28$ ЕД/мл, АлАТ – $39,58 \pm 11,16$ ЕД/мл). В целом, переносимость ПВТ была хуже у пациентов 1 группы.

Выводы. Выраженность НЯ в ходе ПВТ ХГС зависит от наличия или отсутствия синдрома НДСТ. У пациентов с НДСТ чаще выявляются диспептические проявления, кожные сыпи и зуд, выпадение волос, лейкопения, тромбоцитопения крови. У пациентов без НДСТ в ходе ПВТ достоверно чаще регистрируются снижение массы тела и депрессия.

Генетическая идентификация хантавирусов, циркулирующих в популяции мелких млекопитающих на территории Самарской области

Морозов В.Г., Карива Н., Ткаченко Е.А., Дзагурова Т.К., Сето Т., Таникава И., Коломинов С.И., Накамура И., Хашимото Н., Балакирев А.Е., Дауд Н., Мийашита Д., Медведкина О.А., Любушкина А.В., Попова Л.Л., Накаучи М., Ишизука М., Йошии К., Йошиматсу К.

ООО Медицинская компания «Гепатолог», Самара;

Факультет ветеринарной медицины Университета Хоккайдо, Саппоро, Япония;

Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П.Чумакова РАН, Самара

Цель исследования. Идентификация хантавирусов, циркулирующих на территории Самарской области на основе молекулярно-генетического и филогенетического анализов.

Материалы и методы. Мелкие млекопитающие были отловлены на территории Национального парка «Самарская Лука» и в окрестностях г. Самары. Определение антител к хантавирусам проводилось методом флуоресцирующих антител. РНК хантавирусов выделялась с помощью системы ISOGEN. РНК подвергалась обратной транскрипции с помощью 200 ЕД Superscript II RNase H-обратной транскриптазы (Invitrogen Corporation) и 500 ng праймеров (Invitrogen). S и M сегменты РНК амплифицированы в ПЦП с помощью Platinum Taq ДНК полимеразы высокой очистки (Invitrogen). Для определения Пуумала использовались праймеры SotS172Fw и SotS894Rv; для определения Добрава – DOBS84Fw и DOBS1012Rv. Филогенетический анализ выполнялся на основе пакета ClustalX version 1.83 (<ftp://ftp.ebi.ac.uk/pub/software/clustalw2>).

Результаты. Отловлено 145 мелких млекопитающих: 68 рыжих полевок, 19 желтогорлых мышей, 21 полевая мышь и 37 лесных мышей. Антитела к хантавирусам обнаружены у 6 рыжих полевок (8,8%) и 1 желтогорлой мыши (5,3%). Титры антител к вирусу Пуумала у рыжих полевок варьировали от 1 : 256 до 1 : 1024 и превышали титры антител к вирусам Хантаан и Сеул. РНК вируса Пуумала была обнаружена в легких 4 серопозитивных и 3 серонегативных рыжих полевок. У желтогорлой мыши РНК не была выявлена. Геноизоляты вируса Пуумала, выделенные от рыжих полевок, были названы Samara_6/CG/2005 (Sam6), Samara_49/CG/2005(Sam49), Samara_68/CG/2005(Sam68), Samara_94/CG/2005 (Sam94), Samara_112/CG/2005 (Sam112), Samara_128/CG/2005(Sam128) и Samara_147/CG/2005(Sam147). По S-сегменту эти геноизоляты Пуумала были наиболее близки штаммам вируса Пуумала, изолированным ранее в Татарстане и Башкортостане (CG1820 и DTK/Ufa-97). Гомологичная схожесть нуклеотидных и аминокислотных последовательностей геноизолятов Пуумала из Самарской области и вируса Пуумала из Скандинавии

(штаммы Sotkamo и Umea/Hu) составляла 85 и 96% соответственно.

Филогенетический анализ показал, что хантавирусы, выявленные у рыжих полевок принадлежат к Поволжскому кластеру штаммов вируса Пуумала, который включает штаммы, изолированные от рыжих полевок из Татарстана (Kazan); Башкортостана (CG17/Bashkiria-2001, CG1820, K27, DTK/Ufa-97); Саратова (P360) и Удмуртии (Udmurtia/894Cg/91, Udmurtia/444Cg/88).

Эффективности антиретровирусной терапии у больных ВИЧ-инфекцией

Морозова Я.А., Орлова С.Н., Морозова О.В., Чиянова О.Л.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново;

Центр по борьбе со СПИД и ИЗ Ивановской области, Иваново

Цель исследования: оценить предикторы эффективности антиретровирусной терапии.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и анкетирование 78 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Эффективность АРТ оценивали по динамике показателей СД4-лимфоцитов и общего анализа крови.

Результаты. Наиболее привержены к лечению пациенты, получающие АРТ в течении 10 лет, т.к. они не забывают принимать препараты, соблюдают указанное время приема лекарств, у них отсутствуют побочные эффекты терапии, и все пациенты данной группы отмечают улучшение самочувствия на фоне лечения. Наименее привержены к лечению больные, получающие АРТ короткий срок – до 1 года. Проведенное исследование установило, что наибольшее и достоверное увеличение количества СД4 на фоне АРТ отмечается у пациентов с длительным сроком приема лекарств – в среднем на $39,25 \pm 2,61$ клеток в год. Наименьшее увеличение количества СД4 отмечается у больных 1-го года приема – в среднем на $11,81 \pm 2,92$ клеток в год. У пациентов с давностью приема лекарств от 2 до 5 лет увеличение показателей СД4 – в среднем происходит на $30,82 \pm 2,16$ клеток в год. При изучении данных общего анализа крови выявлено, что проводимая АРТ существенного влияния на показатели общего количества эритроцитов, лейкоцитов не оказывает. Во всех группах сравниваемые показатели соответствовали нормальным. А вот количество тромбоцитов у всех наблюдаемых больных было значительно ниже должноствоющих показателей. Наиболее частыми причинами, потребовавшими смену АРТ были: анемия (25%), диарея (25%), появление сыпи (18%), головокружение (12,5%). Среди побочных явлений АРТ чаще отмечаются такие, как тошнота, слабость, боли в животе (39%), головные боли, повышение температуры тела, снижение настроения (28%).

Выводы. Наибольшая эффективность лечения отмечается у пациентов, получающих АРТ в течение длитель-

ного времени – в среднем на $39 \pm 2,61$ клеток в год. Прединдикторами эффективности, проводимой АРТ является регулярное посещение больными ВИЧ-центра, прием препаратов в указанное время и отсутствие пропуска приема лекарств, соблюдение диеты, незначительно выраженные побочные явления.

Очаговые формы клещевого энцефалита у детей в Удмуртской Республике

Мохова О.Г., Поздеева О.С., Канкасова М.Н., Зеленцова О.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск;

Республиканская клиническая инфекционная больница МЗ УР, Ижевск

Ежегодно в Удмуртской Республике официально регистрируется 10–15 тыс. случаев присасывания клеща, дети составляют 15–20% (это $\approx 1\%$ детского населения). В структуре заболевших клещевым энцефалитом (КЭ) в республике дети составляют 3,4% (2007–2016 гг.), это от 4 до 10 случаев заболевания в год. В соответствии с принятой в УР целевой программой по природно-очаговым инфекциям в 1997 г. не привитым детям против КЭ, противоклещевой иммуноглобуллин (ПКИГ) вводится в течение 96 час после укуса клеща на бюджетной основе. За период 2007–2016 гг. количество детей, получивших ПКИГ уменьшилось с 84,9–85,6% (2007–2008 гг.) до 74,5% в 2016 г., что обусловлено увеличением иммунной прослойки детского населения, которая в 2016 году составила 46,1%.

В Удмуртской Республике за период 2008–2017 гг. было зарегистрировано 7 случаев развития очаговых форм КЭ у детей. Средний возраст заболевших составил 6,1 год, один из них был в возрасте до года (9 мес). Практически все дети заболели в июне (6 из 7 детей). В анамнезе у 6 детей был зафиксирован укус клеща и у одного ребенка контакт с клещом не сопровождался фиксированным укусом клеща (ползал по одежде). Инкубационный период колебался от 7 дней до 24 дней, в среднем 14,3 дня. У 5 детей укусы клеща были зафиксированы в области головы и шеи. Специфическую экстренную профилактику с введением ПКИГ получили 5 детей, один ребенок имел законченный курс вакцинации (введено 3 дозы вакцины) и еще один – незаконченный курс вакцинации (V1 осень-V2 весна). Иммуноглобуллин 4 ребенка получили в первые сутки и 1 ребенок на 3 сутки после присасывания клеща. У всех детей очаговые формы сопровождалась исключительно одноволновым течением.

В 2013 г. был зарегистрирован летальный исход заболевания у мальчика 6 лет, у которого наблюдалось развитие бульбарного синдрома. В анамнезе было зафиксировано одномоментноукусы двухклещей в голову и шею. Противоклещевой иммуноглобуллин введен в первые сутки после присасывания клеща. Таким образом, экстренная специфическая профилактика клещевого энцефалита не предотвращает развитие тяжелых очаговых форм заболевания.

Содержание цитокинов у больных бруцеллезом

Муковозова Л.А., Бекенова Н.Б., Токаева А.З., Смаил Е.М.

Государственный медицинский университет г. Семей, Семей, Республика Казахстан

Среди зоонозов, имеющих важное социально-экономическое значение для многих стран мира, в том числе и для Казахстана, по-прежнему остается бруцеллез. Актуальность этой инфекции определяется не только высоким уровнем заболеваемости, но и склонностью бруцеллеза к довольно частому (40–60%) хроническому течению с последующей инвалидизацией больных, достигающей 13%.

Известно, что ключевую роль в развитии, течение и исходах многих инфекционных заболеваний имеют особенности иммунного ответа организма хозяина на патоген, в связи с этим особый интерес представляют цитокины, участвующие в таких процессах, как воспаление, регенерация и фиброгенез, типичными представителями которых являются ИЛ-1 β , ИЛ-10, ИЛ-17А. На сегодняшний день, в литературных источниках отсутствуют сведения об изучении данных цитокинов у больных бруцеллезом в казахской популяции.

Цель. Изучить цитокиновый статус у больных бруцеллезом и у здоровых лиц казахской национальности.

Материалы и методы. Для исследования отобрано 100 больных бруцеллезом и 90 здоровых лиц казахской национальности. Набор материала в исследуемой группе проводился на базе Инфекционной больницы г. Семей. Контрольную группу составили лица, проходившие профосмотры в поликлиниках и семейно-врачебных амбулаториях г. Семей, у которых диагноз бруцеллеза был исключен. В обеих группах были изучены следующие цитокины: провоспалительные-ИЛ-1 β , ИЛ-17А и противовоспалительный-ИЛ-10. Исследование цитокинов проводилось методом ИФА с использованием коммерческих тест-систем Вектор-Бест (Новосибирск, Россия). Сравнения проводили с помощью критерия Манна-Уитни с поправкой Бонферрони.

Результаты. Выявлено, что уровень ИЛ-1 β у больных бруцеллезом были ниже по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Статистически значимые различия по уровню ИЛ-17А по сравнению с лицами контрольной группы проявлялись гиперпродукцией ИЛ-17А у больных бруцеллезом ($p < 0,001$). В то же время содержание ИЛ-10 было статистически значимо ниже, чем у здоровых лиц ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, у больных бруцеллезом наблюдается гипопродукция ИЛ-1 β и ИЛ-10 и гиперпродукция ИЛ-17А по сравнению со здоровыми лицами. Полученные данные о дисбалансе провоспалительных и противовоспалительных цитокинов свидетельствуют о патогенетической значимости цитокинов в развитии данного заболевания.

Эффективность программ по информированности молодежи по вопросам ВИЧ-инфекции

Мурашкина И.Д., Чернобровый В.Ф., Орлова С.Н., Щуренкова И.А., Бердунова Е.Г.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Иваново

Цель работы: изучить информированность молодежи Ивановской области по вопросам ВИЧ-инфекции и оценить эффективность программ информированности.

Материалы и методы: студентами медицинской академии методом анонимного анкетирования опрошено 357 обучающихся в учреждениях профессионального образования в возрасте от 16 до 21 года. Подавляющее число респондентов верно отмечают, что ВИЧ-инфекция передается половым путем (96%), и относят к факторам риска заражения беспорядочные половые связи (93%), употребление наркотиков (86%), нанесение татуировки, пирсинга (81%). Проведенный анализ показывает широкую распространенность «мифов», касающихся путей передачи ВИЧ, среди молодежи. Только 60% опрошенных считают, что нельзя заразиться при пользовании общим стаканом с ВИЧ-инфицированным. Более трети участников полагают возможным заражение в бассейне, сауне, при укусе насекомых, при поцелуях. На вопрос «Продолжите ли дружить с человеком, если узнаете, что у него ВИЧ?» 52% опрошенных дали утвердительный ответ, а 39% затруднились ответить. В целях реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г., студентами проведены презентации-беседы или групповые дискуссии по технологии «равный – равному» по данной тематике. После чего слушатели опрошены с помощью анонимных анкет. Проведенный анализ показывает значительное повышение уровня информированности респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции: 100% опрошенных согласны с тем, что ВИЧ передается половым путем, 96% знают о возможности заражения при нанесении татуировки, пирсинга, 98% – при употреблении наркотиков. Более 90% слушателей после лекции отрицают возможность заражения при бытовых контактах, при укусах насекомых, при поцелуях. Однако, до 24% опрошенных продолжают считать, что презерватив не является эффективной защитой от ВИЧ, что имеет принципиальное значение в вопросах формирования полового поведения молодежи. Проведенное разъяснение возможных путей заражения уменьшает стигматизирующую установку среди опрошенных: 85,83% из них продолжили бы дружить с человеком, узнав о его инфицированности ВИЧ.

Генетические маркеры вирулентности условно-патогенных энтеробактерий при острых кишечных инфекциях

Мурзабаева Р.Т., Мавзютов А.Р., Дубровская Д.Н., Мамон А.П.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Введение. Вопрос об этиологической значимости условно-патогенных энтеробактерий (УПЭ) при острых кишечных инфекциях (ОКИ) остается неоднозначным.

Цель работы: определить частоту встречаемости генетических детерминант патогенности у клинических штаммов УПЭ при ОКИ.

Материалы и методы. От пациентов изолировано 123 культуры УПЭ: *Klebsiella spp.*, *E.aerogenes*, *Proteus spp.* Бактериальную ДНК методом ПЦР тестировали на наличие фрагментов генов «островов» патогенности (ФГОП), кодирующих синтез гемолизина (*hlyA*, *hlyB*, *hlyD*), цитолетального энтеротоксина (*cdtB*), адгезин-интимина (*eae*), фактора персистенции (*ivu*).

Результаты и обсуждение. В геноме 49 изолятов УПЭ (39,8%) в ПЦР обнаружены ФГОП продукции *hlyA*, *hlyB* и *hlyD* (19,5%), реже *ivu* (12,3%), *cdtB* (4,1%) и *eae* (4,1%). С наибольшей частотой (10 из 15 штаммов) искомые генетические детерминанты несли *Proteus spp.* (66,7%), 18 из 28 штаммов *E.aerogenes* (64,3%) и только 21 из 80 изолятов *K.pneumoniae* (26,3%), что было значительно реже, нежели у *Proteus spp.* ($p = 0,003$) и *E.aerogenes* ($p < 0,001$). При анализе характера взаимосвязей между частотой встречаемости ФГОП у клинических штаммов *Proteus spp.* и степенью тяжести ОКИ выявлена прямая корреляция ($r^* = 0,37$, $p = 0,046$) и значимое влияние частоты обнаружения детерминант вирулентности на тяжесть болезни – 22% ($\eta^2 = 22\%$; $F = 17,4$; $p < 0,001$).

При ОКИ, вызванных *K.pneumoniae*, сила влияния частоты генетических вариантов бактерий на степень тяжести заболевания была низкой и составила 1% ($\eta^2 = 1,0\%$; $F = 0,7$; $p < 0,05$). У пациентов ОКИ, связываемых с *E. aerogenes*, выявлена значимая корреляционная связь ($r^* = 0,46$, $p < 0,001$) и существенное влияние частоты обнаружения ФГОП на тяжесть болезни (21,0% ($\eta^2 = 21,0\%$; $F = 16,9$; $p < 0,001$)). Установлена прямая корреляционная связь ($r^* = 0,41$, $p < 0,001$) и сильное влияние всей совокупности частоты обнаружения ФГОП, выявленных у 49 изолятов УПЭ, вызвавших ОКИ, на тяжесть заболевания (17% ($\eta^2 = 17,0\%$; $F = 12,0$; $p < 0,001$)).

Таким образом, полученные результаты о частоте встречаемости искомых ФГОП у клинических штаммов УПЭ при ОКИ и корреляционные взаимосвязи между ними и степенью тяжести болезни могут использоваться для оценки эологической значимости выделенных культур.