

6-й СЪЕЗД ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

нервов регистрировались у 13,8% пациентов: в 2,2 раза чаще при БЭФ ИКБ, чем при ЭФ заболевания (15,7% vs. 7,1%; $p < 0,05$). Поражение соматического отдела ПНС развивалось на 2-й неделе болезни и сохранялось на этапе диспансеризации. Вегетативные дисфункции проявлялись симпатотонией (69,9%) и ваготонией (30,1%).

Нарушения опорно-двигательного аппарата были зарегистрированы у 27,0% пациентов, что свидетельствовало об артритагенности штаммов *B. garinii* и *B. afzelii*, циркулирующих в Сибири [2]. Артралгический вариант поражения суставов наблюдался в 2,2 раза чаще, чем артритический (15,6% vs. 8,5%; $p < 0,001$). В процесс вовлекались средние и крупные суставы. Моно- и олигоартралгии отмечались у 14,9% и 3,7% пациентов; моно- и олигоартриты — у 4,5% и 3,9% пациентов, соответственно. Полимиалгический синдром всегда сопровождал артралгический и артритический варианты поражения суставов.

Поражение сердечно-сосудистой системы выявлялось на высоте общеинфекционного синдрома и характеризовалось кардиалгиями (6,8%), нарушениями ритма (32,1%) и сердечной проводимости (10,4%).

В периоде разгара заболевания в случаях отсутствия МЭ лихорадка у 35,9% больных являлась единственным симптомом заболевания. Поэтому динамическое исследование сыворотки крови для определения антиборрелиозных антител в эпидемический сезон по клещевым инфекциям необходимо. Артралгический вариант поражения опорно-двигательного аппарата, развивающийся на 2–4-й неделях болезни, может являться вероятным клиническим критерием острого ИКБ. Достоверными клиническими проявлениями ИКБ можно считать синдром Баннварта, а также развитие менингитов в случаях их подтверждения методом ПЦР ликвора. Патологические проявления со стороны соматического отдела ПНС требуют дифференциальной диагностики с другими клещевыми инфекциями, в частности, с клещевым энцефалитом.

Литература

1. Применение ПЦР в режиме реального времени для диагностики различных клещевых инфекций / Л. С. Карань, Н. М. Колясникова, М. Г. Топоркова и др. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2010. — № 3. — С. 72–77.
2. Рудакова, С. А. Иксодовые клещевые боррелиозы в сочетании природных очагах Западной Сибири / С. А. Рудакова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2007. — № 3 (55) приложение. — С. 151–155.
3. Современные представления о диагностике клещевых инфекций / А. Н. Усков, К. Д. Байгеленов, О. А. Бургасова, Н. Е. Гринченко // Сибирский медицинский журнал. — 2008. — № 7. — С. 148–152.
4. Bannwarth, A. Zur Klinik und Pathogenese der «Chronischen Lymphocytären Meningitis» / A. Bannwarth // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin. — 1944. — Vol. 117. — P. 161–185.
5. Early dissemination of *Borrelia burgdorferi* without generalized symptoms in patients with erythema migrans / J. Oksi, H. Marttila, H. Soini et al. // AP-MIS. — 2001. — Vol. 109, № 9. — P. 581–588.

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ 25-Й ДЕТСКОЙ И 10-Й ПОЛИКЛИНИК МИНСКА ЗА 2007–2011 ГОДЫ

Мирутко Д.Д., Сапотницкий А.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в настоящее время являются очень распространенными среди детей. По данным различных исследований, у детей 50–60% случаев хронических гастритов и 70–80% случаев язвенной болезни ассоциированы с микроорганизмом *Helicobacter pylori* (НР). Поэтому изучение проблемы инфекции НР у детей продолжает оставаться крайне актуальным [1].

По данным литературы, существует два варианта инфицированности населения НР. Первый вариант характерен в основном для развивающихся стран и России. В этом случае НР выявляется с высокой частотой — до 90% уже в детском возрасте, а к 30 годам НР инфицировано почти все население.

При втором варианте происходит постепенное нарастание инфицирования НР с возрастом человека. В этом случае НР выявляется у детей в 5–15% случаев, а у взрослых в зависимости от возраста — в 20–65%. Этот вариант характерен для развитых стран [2].

В связи с отсутствием широких эпидемиологических исследований не представляется возможным достоверно утверждать о том, к какому у варианту инфицирования относится Республика Беларусь.

В настоящее время существует немало методов диагностики инфекции НР. Одним из наиболее распространенных является уреазный тест.

Выделение фермента уреазы является одним из главных отличительных признаков НР, который позволяет микроорганизму выживать в агрессивной среде желудка. Уреаза НР превращает мочевины, пропотевающую в желудок из капилляров через их стенку, аммиак и углекислый газ, которые нейтрализуют соляную кислоту, что создает вокруг бактерии локальную щелочную среду.

К преимуществам всех уреазных тестов традиционно относят простоту выполнения и быстроту, к недостаткам то, что метод является косвенным, непрямым, обнаруживая не сам НР, а лишь его уреазную активность. В связи с этим приобретает особую значимость совершенствование методики проведения таких тестов.

Целью данного исследования стало изучение распространенности инфекции НР по данным эндоскопического обследования на базах 25-й детской и 10-й поликлиник города Минска в 2007–2011 годах.

Материалы и методы. Были проанализированы журналы эндоскопического обследования в 25-й детской и 10-й поликлиниках города Минска за 2007–2011 годы. Быстрый уреазный тест (БУТ) проводился с использованием тест-систем фирмы УП «Семпер» г. Минск. Обследовано 1431 детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет.

Результаты и обсуждение. В 2007 году из 218 обследованных детей НР обнаружен у 83 пациентов, что составило 38%. У 135 детей (62%) и подростков микроорганизм не обнаружен. В 2008 году из 397 обследованных инфицированы были 156, что составило 39,3%. Соответственно, НР-негативными оказался 241 пациент (60,7%). В 2009 году инфицированность составила 33,3% — 121 пациент из 363 обследованных (у 242 человек НР не обнаружен — 66,6%). В 2010 году инфицированы по данным обследования были 118 человек из 370 обследованных (31,9%), в то время как НР не был обнаружен у 252 пациента (68,1%). В 2011 году НР обнаружен у 23 человек из 83 обследованных (27,7%), не обнаружен у 60 (72,3%).

Таким образом, инфицированность НР не превышала 40%. Выявлена тенденция к снижению инфицированности в 2009–2011 годах, что, однако, статистически не достоверно.

Выводы. Инфицированность НР у детей и подростков по данным 25-й детской и 10-й поликлиник города Минска составила от 27,3% до 39,3%. Отмечается некоторая тенденция к снижению инфицированности в 2009–2011 годах.

Литература

1. Минушкин, О.Н. Антациды в современной терапии кислотозависимых заболеваний / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2010. — № 2–3. — С. 9–12.
2. Forman, D. Helicobacter pylori infection in gastric cancer. / D. Forman, D. Webb, J. Parsonnet // Lancet. — 1994. — Vol. 343. — P. 243–244.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Михед Т.М.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

ВИЧ-инфекция — это заболевание, включающее комплекс клинических синдромов, а также ряд различных ассоциированных заболеваний. Прогрессирующее снижение иммунитета со временем приводит к развитию оппортунистических инфекций и опухолей, в конечном счете, определяющих клинику СПИДа и летальный исход. Период от момента инфицирования до смерти больного различен, но в среднем, без лечения, составляет 10–12 лет [1, 2, 3].

Зараженные ВИЧ Т4 клетки не могут осуществлять свою иммунную функцию, а, следовательно, В-клетки перестают синтезировать специфические антитела, но начинают производить большое количество неспецифических иммуноглобулинов. Происходит постепенное разрушение иммунной системы, нарушение нормальной реакции на чужеродный агент. У больных с ВИЧ-инфекцией в результате ослабления иммунитета присоединяются оппортунистические инфекции [1].

По данным ВОЗ, за 30 лет развития пандемии ВИЧ-инфекции около 20 млн. человек умерли вследствие заражения ВИЧ и более 50 млн. были инфицированы.

Гомельская область занимает ведущее место по числу ВИЧ-инфицированных. По статистическим данным в Гомельской области на 1 ноября 2013 года зарегистрирован 7451 случай ВИЧ-инфекции, что составляет 48,3% от общего числа ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь [4]. На данной территории наиболее остро стоит проблема выявления ВИЧ-инфицированных, изучение распространенности у них оппортунистических инфекций и их лечения.

Цель: изучить распространенность оппортунистических инфекций и их маркеров у больных с ВИЧ-инфекцией, имеющих различный иммунологический статус.

Материал и методы: Были проанализированы истории болезни 172 больных ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении в Гомельской областной инфекционной клинической больнице. Средний возраст составил $28,3 \pm 0,3$ лет. Женщины преобладали над мужчинами (88 (51,2%) и 84 (48,8%)). При изучении эпидемиологического анамнеза сведения о путях заражения были выявлены у 162 больных (94%). Из них половым путем заразились 76 человек (44%), парентеральным путем — 86 (50%). Остальные: у 5 человек (3%) путь заражения не установлен и у 5 человек (3%) — нет данных. Больные были разделены на три группы по количеству CD4 клеток. Уровень CD4-лимфоцитов определяли с помощью моноклональных антител, используя проточный цитофлуориметр. ДНК CMV, EBV, HSV определялись методом ПЦР. CD4 клетки определялись на проточном цитофлуориметре. ДНК CMV, EBV, HSV определялись методом ПЦР. Были проанализированы истории болезни 172 больных ВИЧ-инфекцией. Больные были разделены на три группы по количеству CD4 клеток.

Первая группа (CD4 до 200) — 30 человек. CMV был выявлен у 8 больных из обследуемых 28 (28,5%). EBV — у 23 больных из 30 (76,6%). Парентеральным путем заражены — 18 (60%). Из них у 13 (72,2%) был выявлен EBV. Мужчин было 10 (76,9%), женщин — 3 (23,1%). CMV был обнаружен у 4 (22,2%). Половым путем — 11 человек (36,6%). EBV был выявлен у 9 (81,8%) больных. Женщин — 6 (66,6%) и 3 (33,3%) мужчин. CMV — у 4 (13,3%) женщин. У одной женщины (3,4%) путь заражения не был установлен. У не был обнаружен EBV.

Вторая группа (CD4 от 200 до 500) — 85 человек. CMV был выявлен у 2 (2,3%) больных. EBV — у 46 (54,1%) больных. HSV — у 2 (2,3%) больных. Половым путем заражены — 43 (50,6%). EBV был выявлен у 21 (48,8%) больного. Женщин было 17 (80,9%) и 4 (19,1%) мужчин. CMV был обнаружен у 1 (2,3%) мужчины зараженного половым путем. HSV был выявлен у 1 (2,3%) женщины. Парентеральным путем — 37 (43,5%). EBV был обнаружен у 24 (64,8%) больных. Женщин — 6 (25%) и 18 — (75%) мужчин. CMV был обнаружен у 1 (2,6%) женщины. У одного человека (1,17%) путь заражения не был установлен, оппортунистические инфекции не обнаружены. У 4 (4,7%) больных нет данных о путях заражения. EBV обнаружен у одного мужчины. HSV — у одной женщины.