

Инфекционные болезни

2016 • том 14 • приложение №1

Научно - практический журнал
Национального научного общества инфекционистов

Материалы
VIII Ежегодного Всероссийского Конгресса
по инфекционным болезням
с международным участием
(Москва, 28–30 марта 2016 г.)

On-line версия журнала
<http://www.phdynasty.ru>

**Материалы
VIII Ежегодного
Всероссийского Конгресса
по инфекционным болезням
с международным участием**

Москва, 28–30 марта 2016 г.

раживания рук персонала и использования медицинских перчаток;

- создание и реализацию системы обучения персонала медицинских организаций и системы контроля за неукоснительным исполнением правил и порядком применения кожных антисептиков, медицинских перчаток;
- совершенствование системы учета инфекций, связанных с «грязными руками» медицинских работников;
- оценка эффективности существующих и разработка новых кожных антисептиков, специализированного оборудования для обработки рук, медицинских перчаток.

Анализ патологии сердечно-сосудистой системы у умерших ВИЧ-инфицированных пациентов

Гольшко В.С., Снежицкий В.А., Матиевская Н.В., Прокопчик Н.И., Тищенко В.Н., Кондратович И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь;
Гомельское областное патологоанатомическое бюро, Светлогорск, Республика Беларусь;
Гродненская областная клиническая инфекционная больница, Гродно, Республика Беларусь

Целью настоящего исследования явилось определение частоты и структуры патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) у умерших ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытия и медицинских карт 345 ВИЧ-инфицированных пациентов, умерших в период с 2005 по 2015 гг. Среди них было 225 (65%) мужчин и 120 (35%) женщины, средний возраст – 35,0 [32,0; 38,0] года. Полученные результаты обработаны с помощью программы «STATISTICA 6.0». Значения представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты. Патология ССС была установлена у 76 (22%) пациентов в группе, среди них было 28 женщин и 48 мужчин, средний возраст пациентов составил 35,0 [32,0; 40,0] года.

Анализ структуры патологии ССС показал, что наибольшее распространение среди умерших имели острая сердечная недостаточность (ОСН) на фоне оппортунистических инфекций у 17 (5,1%) пациентов, и гидроперикард в 14 (4,1%) случаях, как проявление полисерозита на фоне декомпенсированного поражения печени. Признаки ишемической болезни сердца (ИБС) обнаружены у 14 (4,1%) пациентов. Сопутствующий диагноз «кардиомиопатия» подтвержден в 11 (3,1%) случаях. Данные за перенесенный миокардит и бактериальный эндокардит по результатам анализа выявлены у 9 (2,5%) и 4 (1,1%) пациентов, соответственно. Признаки сформировавшегося хронического легочного сердца (ХЛС) диагностировано в 3 (0,9%) случаях. У 3 (0,9%) умерших обнаружен перикардит. Врожденным пороком сердца (ВПС) страдал 1 (0,2%) пациент. Ведущей причиной летальных исходов в группе наблюдения патология ССС стала в 18 (5,3%) случаях.

Выводы. Патология ССС установлена у 22% умерших ВИЧ-инфицированных пациентов. Структура ССС патологии в изучаемой группе была представленными острыми состояниями (ОСН и гидроперикард) в 9,2% случаев, хроническими поражениями ССС (ИБС, кардиомиопатии, ХЛС, ВПС) – в 8,3%, заболеваниями воспалительного генеза (эндокардиты, миокардиты, перикардиты) – в 4,5% случаев. Патология ССС при ВИЧ-инфекции развивалась в относительно молодом возрасте до 40 лет.

Содержание наивных Т-клеток и субпопуляций Т-клеток памяти у взрослых пациентов с ветряной оспой и опоясывающим лишаем

Гончаров А.Е.¹, Давидович Г.М.², Дуж Е.В.¹, Романова И.В.¹

¹Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, Минск, Республика Беларусь;
²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Возбудителем как ветряной оспы (ВО), так и опоясывающего лишая (ОЛ), является вирус *Varicella Zoster*, при этом, клиническая картина заболеваний существенно отличается. В связи с этим, представляет интерес сравнение содержания Т-клеток памяти периферической крови у пациентов с ВО и ОЛ.

Материалы и методы. Сформировано 2 группы исследования, включающие 12 пациентов с ВО и 12 пациентов с ОЛ, сравнимых по возрасту (18–36 лет). У пациентов отсутствовали в анамнезе ВИЧ, онкозаболевания, прием иммуносупрессивных препаратов. Определяли содержание следующих субпопуляций Т-клеток: наивные (Naïve) (CD3+CCR7+CD45RA+), центральные Т-клетки памяти (TCM) (CD3+CCR7+CD45RA–), эффекторные Т-клетки памяти (TEM) (CD3+CCR7–CD45RA–), TEM-1 (CD3+CCR7–CD45RA–CD28+), TEM-2 (CD3+CCR7–CD45RA–CD28–) и терминально дифференцированные Т-клетки памяти (TEMRA) (CD3+CCR7–CD45RA+).

Результаты. Достоверное уменьшение относительного содержания наивных Т-клеток было выявлено только у пациентов с ВО ($p = 0,0005$). Выявлена тенденция в отношении уменьшения содержания наивных Т-клеток у пациентов с ВО ($p = 0,077$). Содержание TCM было существенно снижено у пациентов с ВО в сравнении с группой здоровых добровольцев ($p = 0,0003$), и в сравнении с группой пациентов с ОЛ (ВО – 6,7 [5,9–9,0]%, ОЛ – 19,7 [15,7–27,0]%, С – 18,4 [15,8–20,1]%). Увеличение числа TEM-1 клеток установлено, как в группе пациентов с ВО ($p = 0,003$), так и с ОЛ ($p = 0,0004$). Относительное и абсолютное содержание TEM-2 клеток было увеличено только у пациентов с ВО ($p = 0,012$), а у пациентов с ОЛ было уменьшено ($p = 0,003$) (ВО – 14,4 [12,9–19,6]%, ОЛ – 3,5 [1,8–4,0]%, С – 7,8 [5,7–9,0]%). Выявлена тенденция ($p < 0,1$) к снижению числа TEMRA-клеток при ОЛ (4,6 [2,9–11,1]%), и

их увеличению при ВО (18,5 ([0,2–25,8]%) в сравнении с контролем (10,8 [4,9–19,1]%).

Заключение. Результаты исследования указывают на перераспределение Т-клеток памяти у пациентов с ВО в сторону эффекторных TEM- и TEMRA-субпопуляций за счет уменьшения содержания наивных и TCM-лимфоцитов, что указывает на выраженную активацию иммунного ответа. При ОЛ наблюдается лишь увеличение содержания TEM-1 клеток периферической крови, при этом, количество TEM-2 и TEMRA-лимфоцитов, представляющих собой в основном CD8+ лимфоциты, уменьшается, а содержание наивных Т-клеток и TCM существенно не меняется. Такие изменения свидетельствуют о недостаточной реакции иммунитета при ОЛ, подтверждая частое развитие болезни у пациентов со вторичными иммунодефицитами.

Современные подходы к диагностике токсоплазмоза у детей

Гончаров Д.Б., Ивлева Е.С., Кладова О.В., Маракуша Б.И., Аббазова Е.В.

*Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи Минздрава России, Москва;
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Москва*

Токсоплазмоз – одно из самых распространенных паразитарных заболеваний человека. Отличительной чертой инвазии является преобладание латентных и хронических форм, составляющих до 90% инвазированной популяции. Мониторинг реактивации хронических форм токсоплазмоза у детей достаточно сложен и представляет собой серьезную проблему для практического здравоохранения.

Нами за период 2015 г. исследована кровь 17 детей КДЦ Морозовской больницы с предварительным диагнозом токсоплазмоза на антитела IgG (с определением их avidности), IgM, IgA к *Toxoplasma gondii* методами РНИФ и ИФА и на ДНК паразита методом ПЦР. Основными клиническими проявлениями инвазии были лимфаденопатия и субфебрилитет, реже встречались неврологические симптомы. У всех детей выявлены антитела IgG, у 16 из них – с высокой степенью avidности (94,1%), и только у одного ребенка (5,9%) индекс avidности составил 26%, что говорит о недавнем заражении, что подтверждалось наличием специфических IgM и IgA. Специфические IgM обнаружены у 6 детей (35,3%); специфические IgA – у 9 (52,9%). ДНК в крови присутствовало только у 4 лиц (23,5%).

Анализ данных позволяет сделать несколько выводов. 1. Невозможно установить признаки реактивации инвазии только по определению антител IgG и IgM. Так, уровень антител IgG у 70,6% детей не превышал 150 МЕ, что типично и для латентного токсоплазмоза, а чувствительность выявления IgM довольно низка. 2. Достаточно эффективным критерием реактивации инвазии является наличие IgA, выявляемых более чем у 50% больных хроническим токсоплазмозом детей. 3. Одновременное обна-

ружение всех возможных маркеров «остроты» заболевания (IgM, IgA, IgG >200МЕ, ДНК токсоплазм) фактически не встречалось, поэтому только комплексная лабораторная диагностика с максимально возможным спектром серологических и молекулярно-генетических методов позволяет максимально повысить клиническую чувствительность и достоверность исследований. 4. На основании диагностики детям была назначено лечение ровамицином или фансидаром, либо макролидами и с применением иммуномодуляторов (с хорошим терапевтическим эффектом). Эффективность терапии подтверждали исчезновением или резким снижением уровня маркеров реактивации. Следует отметить, что достоверного снижения специфических IgG не наблюдали.

Таким образом, работа показала важность использования современных методов для верификации диагноза токсоплазмоза у детей. Внедрение их в систему лабораторного контроля за инвазией является необходимой медико-социальной задачей.

Иммунологические факторы развития тромбоцитопении у больных хроническим гепатитом С

Гопаца Г.В., Пшеничная Н.Ю., Романова Е.Б.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Цель работы – оценка взаимосвязи между показателями клеточного и гуморального иммунитета с развитием тромбоцитопении у пациентов с ХГС.

Материалы и методы. В исследование были включены 64 больных ХГС, находившихся на лечении в гепатологическом центре МБУЗ «Городская больница №1» г. Ростова-на-Дону. Из них 35 (54,7%) – мужчин и 29 (45,3%) – женщин. Средний возраст обследованных составил $31,3 \pm 4,5$ лет. Всем определялся популяционный состав (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD20+) на лимфоцитах периферической крови, маркеры активации лимфоцитов – CD3/CD25+, CD3/CD95+ и CD3/HLADR, уровень ЦИК, а также концентрация сывороточных иммуноглобулинов классов А, М и G. За норму были приняты результаты обследования 25 практически здоровых лиц.

Результаты. Для определения у больных ХГС взаимосвязи отдельных иммунологических показателей с развитием тромбоцитопении из общей когорты пациентов были сформировали 2 группы. В первую группу вошли больные ХГС с тромбоцитопенией (31 чел.), во вторую – с ее отсутствием (33 чел.). При сравнении иммунологических показателей у пациентов указанных групп были выявлены достоверные различия в среднем содержании CD4+ и CD8+лимфоцитов, а также всех классов иммуноглобулинов. Так, средний показатель уровня экспрессии маркера CD4 у больных ХГС с тромбоцитопенией составил $40,5 \pm 0,9\%$, тогда как в группе пациентов с нормальным содержанием тромбоцитов в периферической крови он оказался равным $43,6 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$). Наряду с этим, по мере развития тромбоцитопении возрастает число CD8+-