

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Материалы ежегодной итоговой научно-практической
конференции

26-27 января 2017 г.



Гродно
ГрГМУ
2017

УДК 61 : 005.745(06)

ББК 5л0

А43

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 1 от 11.01.2017)

Редакционная коллегия:

ректор ГрГМУ, член-корреспондент НАН Беларуси В. А. Снежицкий (отв. редактор);

проректор по научной работе ГрГМУ, проф. С. Б. Вольф;

заведующий НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

Рецензенты:

первый проректор ГрГМУ, доц. В. В. Воробьев,

проректор по лечебной работе ГрГМУ, доц. В. И. Шишко.

А43 **Актуальные** проблемы медицины : материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции (26-27 января 2017 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – Электрон. текст. дан. (объем 10,5 Мб). – 1эл. опт. диск (CD-ROM) – Систем. требования: IBM - оместимый компьютер; Windows XP и выше; необходимая программа для работы Adobe Reader; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 16-х и выше. – Загл. с этикетки диска.
ISBN 978-985-558-801-7.

В сборнике статей представлены работы, посвященные актуальным проблемам медицины по следующим направлениям: акушерство и гинекология, внутренние болезни, инфекционные болезни, неврология и психиатрия, медицинская психология, педиатрия и неонатология, хирургия, фундаментальная медицина, организация здравоохранения и высшего медицинского образования.

Информация будет полезна широкому кругу научных сотрудников и работников практического здравоохранения.

Авторы, представившие информацию к опубликованию несут ответственность за содержание, достоверность изложенной информации, указанных в статье статистических, персональных и иных данных.

УДК 61 : 005.745(06)

ББК 5л0

подход не дает негативных эффектов, удлиняет период ремиссии, позволяет получать хорошие результаты там, где предыдущая терапия была неэффективной. Все выше перечисленное позволяет рекомендовать этот способ лечения при болезни и синдроме Рейно для использования в практическом здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кохан, Е.П. Удаление внутригрудных симпатических ганглиев в лечении болезни Рейно. /Е.П. Кохан, О.В. Пинчук, А.В. Фоменко // Эндоскопическая хирургия. – 1997. – № 1. – С. 3-6.

2. Курганский, О.В. Верхнегрудная симпатэктомия в лечении ишемии верхних конечностей при дистальных поражениях артериального русла / О.В. Курганский // Хирургия. – 2006. – № 6. – С. 49-53.

3. Видеоторакоскопическая грудная симпатэктомия при болезни и синдроме Рейно / О.И. Миминошвили, О.А. Никонова, И.Н. Шаповалов [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2003. – Т.4, № 3. – С. 473-475.

4. Спирин, Ю.С. Хирургическое лечение пациентов с феноменом Рейно. дис.канд. мед. наук: 14.01.03 / Запорожская медицинская академия последипломного образования. – Запорожье, 2005. – С. 153.

5. Cameron, A.E. Specific complications and mortality of endoscopic thoracic sympathectomy / A.E. Cameron // Clin. Auton. Res. – 2003. – Vol. 13, № 1. – P. 31-35.

6. Endoscopic thoracic sympathectomy for Raynaud's phenomenon / Y. Matsumoto, T. Ueyama, M. Endo [et al.] // Journal Vascular Surgery. – 2002. – Vol. 36, № 1. – P. 57-61.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА И ЭКСПРЕССИИ CCR5, CXCR4 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРОПИЗМА ВИРУСА

Матиевская Н.В.¹, Гончаров А.Е.², Токунова И.О.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,
²Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и
микробиологии

Переключение тропизма ВИЧ в динамике развития ВИЧ-инфекции является одним из наиболее ярких проявлений генетической изменчивости вируса в организме инфицированного пациента. Доказанные различия в патогенезе ВИЧ-инфекции при разном тропизме вируса связывают с экспрессией хемокиновых

рецепторов (ХР) на различных клетках человека, что вовлекает в инфекционный процесс различные пулы иммунокомпетентных клеток [1, 2].

ХР CCR5 экспрессирован на многих клетках человека, известно, что он может экспрессироваться в ответ на различные иммунологические стимулы в связи с чем проявляет себя как маркер активации иммунитета. Например, CCR5+ Т-лимфоциты имеющие фенотип (CD26^{high} CD45RA⁻ CD45RO⁺), являются активированным клеткам памяти. Известно, что экспрессия ХР CXCR4⁺ и ХР CCR5⁺ рецепторов обнаруживается на взаимно противоположных субпопуляциях лимфоцитов периферической крови (ЛК). CXCR4⁺ экспрессированы преимущественно на покоящихся, наивных Т-лимфоцитах (CD26^{low} CD45RA⁺ CD45RO⁻) [2].

Цель исследования: установить особенности клеточного иммунитета и экспрессии CCR5 и CXCR4 у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от тропизма вируса.

Материалы и методы. Показатели клеточного иммунитета были определены в 2-х группах пациентов: 1-я группа – 34 пациента, инфицированных R5 тропным (R5тр) ВИЧ; 2-я группа – 19 пациентов, инфицированных не R5 тропным (R5тр) ВИЧ. Группу контроля составили 16 здоровых лиц (3 мужчин и 13 женщин, без маркеров парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции, средний возраст 32,5±15,1 лет). Иммунофенотип клеток был определен методом проточной цитофлуориметрии. Использованы моноклональные антитела производства «Becton Dickenson» (США). Определение тропизма ВИЧ проводилось с помощью набора реагентов «АмплиСенс HIV-Resist-Seq» производства ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии (Россия) согласно инструкции производителя, FPR = 20%.

Характеристика пациентов в группах наблюдения представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, не отмечено различий в группах по возрасту, полу, путям инфицирования, стадиям ВИЧ-инфекции.

Таблица 1 – Характеристика пациентов в группах наблюдения, у которых сделана большая иммунология

Показатель	1 группа R5тр ВИЧ n=34	2 группа не R5тр ВИЧ n=19
Возраст, годы	34,1±5,9	33,4±6,3
Стаж ВИЧ-инфекции	4,9	6,6
Мужчины, абс.(%)	14 (41,2%)	10(52,6%)
Женщины, абс. (%)	20 (58,8%)	9 (47,4%)
ПИН n (%)	12 (35,2%)	5(26,3%)
1 клиническая категория, n (%)	18 (52,9%)	8(42,1%)
2 клиническая категория, n (%)	4 (11,8%)	2 (10,6%)
3 клиническая категория, n (%)	10 (29,5%)	6 (31,6%)
4 клиническая категория, n (%)	2 (5,8%)	3 (15,7%)
СПИД, n (%)	10 (29,4%)	7 (36,8%)

Примечание: ПИН – потребители инъекционных наркотических препаратов.
АРТ- антиретровирусная терапия

При сравнении содержания В-, Т-лимфоцитов (ТЛ) и их субпопуляций (CD3+CD4+ТЛ и CD3+CD8+ТЛ) установлено, что как в 1-й, так и во 2-й группе при сравнении с контролем имело место снижение содержания CD19+лимфоцитов ($p<0,05$), CD3+CD4+ТЛ ($p<0,05$), ИРИ ($p<0,05$), увеличение CD3+CD8+ТЛ ($p<0,05$). Показатели В-, Т-лимфоцитов и их субпопуляций при сравнении в группах пациентов не различались достоверно ($p>0,05$).

Установлено, что у пациентов 1-й группы на стадии СПИД (n=10) имело место выраженное снижение CD3+ ТЛ: 982,6 (935,0-1231,9) и CD3+CD4+ТЛ: 333,2 (126,5-381,0) при сравнении с пациентами без СПИД: 1052(1109,7-1649,2) и 478(267-608,3), соответственно ($p<0,05$).

У пациентов 2-й группы на стадии СПИД при сравнении с пациентами без СПИД установлено снижение показателя CD3+CD4+ТЛ: 128(79,0-271,0) и 388,0 (328,9-561,0), соответственно ($p<0,05$); ИРИ: 0,3 (0,08-0,35) и 0,7 (0,4-1,0), соответственно ($p<0,05$). У пациентов 2-й группы установлен ряд достоверных различий в экспрессии CCR5, CXCR4 и HLA-DR на лимфоцитах крови на разных стадиях ВИЧ-инфекции (таблица 2).

Как видно из таблицы 2, у пациентов 2-й группы на стадии СПИД установлена более выраженная экспрессия маркера акти-

вазии HLA-DR на ТЛ. Несмотря на снижение абсолютного содержания активированных CD4+/HLA-DR установлена более интенсивная экспрессия HLA-DR+ на CD4ТЛ на стадии СПИД.

Таблица 2. - Экспрессия CCR5 и CXCR4 и HLA-DR на лимфоцитах крови у пациентов, инфицированных не R5 тропным вирусом, на разных стадиях ВИЧ-инфекции

Показатели медиана (пределы)	СПИД n=7	Не СПИД n=12
HLA-DR (%)	47,2(41,8-59,1)*	34,1(25,0-39,4)
HLA-DR кл/мкл	595,8(224,7-1213,7)	541,1(388,9-717,4)
CD3+/HLA-DR(%)	36,1(33,9-50,640)*	30,0(17,6-31,3)
CD3+/HLA-DR кл/мкл	549,4 (190,1-958,3)	427,8(297,9-580,3)
CD4+/HLA-DR(%)	4,3 (3,6-5,2)	3,8(3,2-5,3)
CD4+/HLA-DR кл/мкл	37,9(26,3-51,5)*	62,8(51,9-84,7)
Интенсивность экспрессии HLA-DR+ CD4ТЛ	116,3 (89,5-132,7)*	76,8 (57,2-83,2)
% CD8+/HLA-DR от CD8+ТЛ	62,79 (57,01-70,31)*	46,4(36,7-56,6)
CD4+/ CD25+ (%)	1,2 (0,3-1,3)*	1,5(1,2-2,2)
CD4+/ CD25+ кл/мкл	8,6 (4,8-22,1)*	26,5(15,7-48,3)
CXCR4 (%)	8,6 (4,8-22,1)*	26,5 (15,7-48,3)
CXCR4 кл/мкл	153,0 (52,7- 280,0)	276,8 (152,6-391,7)
CD4+/ CCR5+ (%)	18,6(0,6-3,8)	3,2 (2,3-5,8)
CD4+/ CCR5+ кл/мкл	116,3 (8,5-32,6)*	55,7 (43,7-85,4)

Примечание: * - $p < 0,05$ (M-U test) при сравнении со 2-й группой

Процент цитотоксических CD8+ТЛ, экспрессирующих HLA-DR при СПИДе был также статистически выше. У пациентов на стадии СПИД имело место снижение CD4+/CD25 клеток, относящихся к регуляторным Т-хелперам – маркерам супрессии процессов активации иммунитета. При СПИДе установлено снижение экспрессии CXCR4 на лимфоцитах крови и повышение экспрессии CCR5+ на CD4+ТЛ (таблица 2).

Выводы. У пациентов, инфицированных не R5-тропным ВИЧ, на стадии СПИД установлено усиление процессов активации Т-клеточного иммунитета, снижение экспрессии CXCR4 на ЛК и повышение экспрессии CCR5+ на CD4+ТЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. The HIV coreceptors CXCR4 and CCR5 are differentially expressed and regulated on human T lymphocytes //C. C. Bleul[et al.] //Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. – 1997. –Vol. 94 – P. 1925–1930.

2. Low-level CD4+ T cell activation is associated with low susceptibility to HIV-1 infection//F. A.Koning[et al.] –2005. –Vol. 175– P. 6117–6122.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Матиевская Н.В., Жмакин Д.А., Яровая А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы наметилась четкая тенденция активизации энтеровирусной инфекции в мире, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах эпидемиологические подъемы заболеваемости и вспышки. Одной из основных особенностей этих инфекций является здоровое вирусоносительство, постоянно обуславливающее возникновение спорадических форм и массовых заболеваний, которое, как и заболеваемость, наблюдается не только среди детей младшего и старшего возраста, но и среди взрослых. Современная классификация энтеровирусов была разработана в 2000 году на основании накопленных к этому времени данных о генетической структуре и филогенетических взаимоотношениях разных представителей рода Enterovirus. В состав вида А входят вирусы Коксаки А2–8, 10, 12, 14, 16 и энтеровирус 71. Вид Enterovirus В является самым многочисленным и включает все вирусы Коксаки В и ЕСНО, за исключением ЕСНО 1, а также вируса Коксаки А9 и энтеровирусов 69, 73, 77, 78-го типов. Вид Enterovirus С объединяет оставшихся представителей вирусов Коксаки А, в том числе 1, 11, 13, 15, 17–22, 24-го типов. Виды Enterovirus D и E сравнительно немногочисленны и включают 2 (Enterovirus 68 и 70) и 1 (A2 plaque virus) представителя соответственно. Кроме того, в состав рода входит значительное количество неклассифицируемых энтеровирусов. Таким образом, род Enterovirus включает в себя более 100 опасных для человека вирусов. Они распространены повсеместно и высокоустойчивы к воздействиям физико-химических факторов [1, 2, 3].

Целью работы явилась оценка качества диагностики ЭВИ с

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции

26-27 января 2017 г.

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной, А. А. Хартанович

Подписано в печать 25.01.2017

Тираж 9 экз. Заказ 5.

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно