

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ РОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
“АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ”

к 90-летию Научно-исследовательского института детских инфекций

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
1–3 марта 2017 года

Приложение

Том 9 № 1, 2017

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ

Том 9, № 1, 2017

Главный редактор

академик РАН д.м.н. профессор
Лобзин Ю.В.

Ответственный секретарь

д.м.н. профессор Гусев Д.А.

Редакционная коллегия

д.м.н. профессор Антонова Т.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. Бабаченко И.В.

академик РАН д.м.н. профессор

Беляков Н.А.

к.м.н. доцент Волжанин В.М.

д.м.н. профессор Воронин Е.Е.

член-кор. РАН д.м.н.

профессор Жданов К.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Клишко Н.Н.

д.м.н. профессор Ковеленов А.Ю.

д.м.н. профессор Котив Б.Н.

д.м.н. Кузин А.А.

к.м.н. Левандовский В.В.

д.м.н. Лиознов Д.А.

д.м.н. профессор Неचाев В.В.

д.фарм.н. Рудакова А.В.

д.м.н. профессор Сидоренко С.В.

д.м.н. профессор Скрипченко Н.В.

д.м.н. профессор Усков А.Н.

д.м.н. профессор Харит С.М.

д.м.н. профессор Цинзерлинг В.А.

д.м.н. профессор Цыган В.Н.

д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.

д.м.н. профессор Яковлев А.А.

Редакционный совет

д.м.н. профессор Амброзайтис А. (Литва)

д.м.н. профессор Амреев С. А. (Казахстан)

д.м.н. профессор Ахмедова М.Д. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Ершов В.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Зверев В.В. (Москва)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Иванова В.В. (Санкт-Петербург)

д.м.н. профессор Исаков В.А. (Москва)

д.м.н. профессор Кожевникова Г.М. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Львов Д.К. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Малеев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Малов И.В. (Иркутск)

д.м.н. профессор Малышев Н.А. (Москва)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Михайлов М.И. (Москва)

д.м.н. профессор Мусабаяев Э.И. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Онищенко Г.Г. (Москва)

профессор Павлоцкий Ж.-М. (Франция)

профессор Папатеодоридис Дж. (Греция)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.И. (Москва)

профессор Прати Д. (Италия)

д.м.н. профессор Семенов В.М. (Беларусь)

академик РАН

д.м.н. профессор Сергиев В.П. (Москва)

д.м.н. профессор Тимченко В.Н. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Тотолян А.А. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Учайкин В.Ф. (Москва)

иностраный член РАН

профессор Франко де Роза (Италия)

к.м.н. профессор Широкова В.И. (Москва)

Editor in Chief

member of the Russian Academy of Sciences
M.D. professor Lobzin Yu.V.

Executive secretary

M.D. professor Gusev D.A.

Editorial board

M.D. professor Antonova T.V. (deputy editor)

M.D. Babachenko I.V.

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Belakov N.A.

C.M.S. docent Volzhanin V.M.

M.D. professor Voronin E.E.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zhdanov K.V. (deputy editor)

M.D. professor Klimko N.N.

M.D. professor Kovelenuov A.Yu.

M.D. professor Kotiv B.N.

M.D. Kuzin A.A.

C.M.S. Levandovskiy V.V.

M.D. Lioznov D.A.

M.D. professor Nechaev V.V.

Pharm.D. Rudakova A.V.

M.D. professor Sidorenko S.V.

M.D. professor Skripchenko N.V.

M.D. professor Uskov A.N.

M.D. professor Harit S.M.

M.D. professor Zinserling V.A.

M.D. professor Tsygan V.N.

M.D. professor Esaulenko E.V.

M.D. professor Yakovlev A.A.

Editorial council

M.D. professor Ambrozaytis A. (Lithuania)

M.D. professor Amireev S.A. (Kazakhstan)

M.D. professor Achmedova M.D. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ershov V.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zverev V.V. (Moscow)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ivanova V.V. (Saint-Petersburg)

M.D. professor Isakov V.A. (Moscow)

M.D. professor Kozhevnikova G.M. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Lvov D.K. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Maleev V.V. (Moscow)

professor Malov I.V. (Irkutsk)

M.D. professor Malyshev N.A. (Moscow)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Mihajlov M.I. (Moscow)

M.D. professor Musabaev E. I. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Onishenko G.G. (Moscow)

professor Pawlotsky J.-M. (France)

M.D. professor Papatheodoridis G. (Greece)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V. I. (Moscow)

M.D. professor Prati D. (Italy)

M.D. professor Semenov V.M. (Belarus)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sergiev V.P. (Moscow)

M.D. professor Timchenko V.N. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Totolan A.A. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Uchaykin V.F. (Moscow)

foreign member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Franko de Roza (Italy)

C.M.S. professor Shirokova V.I. (Moscow)

Ассоциированный член редакционного совета — Международная общественная организация «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Журнал включен в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

«Журнал инфектологии» – периодическое научно-практическое рецензируемое издание.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-33952 от 01.11.2008 г. Издаётся ежеквартально. Тираж 500 экз.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на «Журнал инфектологии» обязательна.

Адрес редакции: 197022, Санкт-Петербург, улица Профессора Попова, д. 9, тел: 8(812)234-60-04; факс: 8(812)234-96-91; Сайт журнала www.journal.niidi.ru; e-mail: gusevden-70@mail.ru

Индекс для подписки в Каталоге российской прессы «Почта России» 74516

Журнал входит в индекс научного цитирования www.elibrary.ru. Статьи из журнала доступны на сайте www.niidi.ru, www.journal.niidi.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

**к 90-летию Научно-исследовательского института
детских инфекций**

1–3 марта 2017 года

Санкт-Петербург

Актуальные проблемы инфекционной патологии / Материалы Российской научно-практической конференции, посвященной 90-летию Научно-исследовательского института детских инфекций. – СПб.: ДНКЦИБ, 2017. – 155 с.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Со-председатели:

проф. **Уйба В.В.**, проф. **Байбарина Е.Н.**, академик РАН проф. **Лобзин Ю.В.**

Члены Организационного комитета:

проф. **Горелов А.В.**, проф. **Краснов В.В.**, проф. **Краснова Е.И.**,
проф. **Мазанкова Л.Н.**, проф. **Мартынова Г.П.**, проф. **Сабитов А.У.**,
проф. **Самодова О.В.**, засл. деят. науки РФ проф. **Скрипченко Н.В.**,
проф. **Тимченко В.Н.**, проф. **Шамшева О.В.**

Научный комитет

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 9.
Детский научно-клинический центр инфекционных болезней
Ответственный секретарь Оргкомитета: **Волжанин В.М.**

Секретари: **Лебедев М.Ф.**, **Захаренко С. М.**

Телефон: +7(812) 347-6453; Факс: +7(812) 234-96-91

E-mail: scs@niidi.ru www.niidi.ru

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг»

СПОНСОРЫ

ОАО «Валента Фарм», ООО «МСД Фармасьютикалс»

ПАРТНЕР

ПАО «Отисифарм»

КО-СПОНСОРЫ

Представительство АО «Санофи-авентис групп», ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС»,
ООО «ЭббВи», ООО «ФЕРОН», ООО «НТФФ «ПОЛИСАН», АО «Р-Фарм»,
ЗАО ГлаксоСмитКляйн Трейдинг

Участники выставки

ВІОСАD, Drager, ООО «АКВАМИР», ЗАО «БИОГРАД», ООО «БиоМерье Рус»,
ООО НПК «БИОТЕХ», ООО Бристол-Майерс Сквибб, ООО ГЛОМАКО,
ООО «Завод Медсинтез», ООО «Ипсен», ООО КОРМЕЙ РУСЛАНД,
Медико-Диагностическая Лаборатория, НПО Микроген, ООО Фармацевтическая
компания «Орион Фарма», ООО ПРОФИЛАБ, Самсон-Мед, ЗАО «Фирн М»

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

«Вестник инфектологии и паразитологии» www.infectology.ru

Журнал инфектологии www.niidi.ru

Материалы конгресса размещены в алфавитном порядке по фамилии первого автора
и представлены в авторской редакции.

Шансы встретить неблагоприятный вариант полиморфизма у детей с состоявшимся инфицированием в 3 раза выше, чем у неинфицированных детей. Показатель относительного риска свидетельствует о наличии прямой связи между вариантом полиморфизма гена rs8099917 и риском вертикального заражения. Риск инфицирования при неблагоприятном варианте в 1,5 раза выше.

*Григорова Е.В., Ракова Е.Б., Савелькаева М.В.,
Белькова Н.Л., Шолохов Л.Ф.*

ДИЗАДАПТИВНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ 3-6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ БАКТЕРИЙ РОДА *KLEBSIELLA*

г. Иркутск, Россия

Введение. Как известно, заселение толстого кишечника детей во второй критический период новорожденности (3-6 месяцев жизни) условно-патогенной флорой при дисбиотических нарушениях (ДН) сочетается с нарушением функционирования различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), вследствие чего возникает «порочный круг», сопровождающийся количественными и качественными изменениями микробиоты.

Цель работы. Установить особенности микробиоценоза толстого кишечника у детей 3-6 месяцев жизни с функциональными нарушениями (ФН) ЖКТ при различной степени ДН.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 241 копрологические пробы, выделенных у детей с ФН ЖКТ. В работе соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki 1964, в редакции, Бразилия, октябрь 2013) и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266. Детей распределили на группы в зависимости от степени ДН кишечника: 1 – дети с первой степенью дисбиоза (n=18); 2 – со второй (n=43); 3 – с 3 степенью (n=28), 4 – дети с 3 степенью ДН при вегетации *Klebsiella spp.* в диагностически значимой концентрации (10^5 - 10^8 КОЕ/г) (n=152). Исследование и оценку результатов микробиоты толстого кишечника проводили в соответствии с Отраслевым Стандартом «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» Приказа МЗ РФ № 231 от 09.06.2003.

Результаты. Для 1 и 2 групп было характерно изменение показателей индигенной биоты – дефицит бифидобактерий (ДБ) (100 и $46,5 \pm 7,6\%$), сверхнормативное содержание лактобацилл (ССЛ) (более 10^7 КОЕ/г) в $77,8 \pm 9,8$ и $88,4 \pm 4,9\%$ случаев, дефицит *E. coli* с нормальными ферментативными свойствами (НФС) в $33,3 \pm 11,1$ и $44,2 \pm 7,6\%$ случа-

ев; *E. coli* с гемолитической активностью (ГА) в $11,1 \pm 7,4$ и $16,3 \pm 5,6\%$, слабой ферментативной активностью (СФА) в $27,8 \pm 10,6$ и $41,9 \pm 7,5\%$ случаев соответственно. Во 2 группе преобладали *S. aureus* в $41,9 \pm 7,5\%$, *Enterobacter spp.* в $20,9 \pm 6,2\%$, *Clostridium spp.* в $18,6 \pm 5,9\%$, *Candida spp.* и *Proteus spp.* в $7,0 \pm 3,9\%$ случаев, *Enterococcus spp.* с ГА в $6,9 \pm 3,8\%$, ($p < 0,05$). У детей 3 и 4 группы индигенная биота была представлена *E. coli* с ГА в $17,9 \pm 7,2\%$ случаев соответственно, и СФА в $57,1 \pm 6,2$ и $30,9 \pm 3,7\%$; ДБ ($82,1 \pm 7,2$ и $80,9 \pm 3,2\%$); ССЛ в $92,9 \pm 4,9$ и в $94,7 \pm 1,8\%$ случаев ($p > 0,05$). Энтерококки с ГА были выделены в $10,7 \pm 5,8$ и $11,8 \pm 2,6\%$ случаев. Для 3 группы характерно преобладание *Enterobacter spp.* в $39,3 \pm 9,2\%$, для 4 – *Klebsiella spp.* в 100% случаев ($p < 0,05$); *Proteus spp.* ($17,9 \pm 7,2$ и $3,3 \pm 1,4\%$), *Citrobacter spp.* ($17,9 \pm 7,2$ и $5,3 \pm 1,8\%$); *S. aureus* в $75,0 \pm 8,2$ и $48,7 \pm 4,1\%$ случаев; грибы рода *Candida* в $25,0 \pm 8,2$ и $11,2 \pm 2,6\%$, и *Clostridium spp.* в $25,0 \pm 8,2$ и $26,3 \pm 3,6\%$ случаев соответственно ($p > 0,05$).

Выводы. *Klebsiella spp.* способствуют повреждению слизистой оболочки кишечника, что приводит к развитию воспалительного процесса, который, стимулируя миграцию макрофагов, обеспечивает его поддержание. Дальнейшая агрессия *Klebsiella spp.* приводит к изменению биоты кишечника со сменой бактерий на более патогенные (энтеробактерии, золотистый стафилококк), что способствует нарушению симбиотических связей между микро- и макроорганизмом.

Давидыч А.М., Макарова В.И.

ПРОБЛЕМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ

г. Харьков, Украина

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) – инфекционное заболевание, представляющее серьезную проблему для здравоохранения многих стран, что обуславливается с одной стороны наличием разных клинических форм инфекции, в том числе тяжелых, гипертонических, формирующих высокий уровень летальности и смертности, инвалидизации, особенно среди детского населения, с другой стороны легкостью распространения заболевания за счет аэрозольного механизма передачи возбудителя, вовлечения в эпидемический процесс детей, в том числе детей раннего возраста от 6 месяцев до 3 лет.

Цель: оценить проявления эпидемического процесса менингококковой инфекции в Украине за период 2012 - 2016 гг.

Материалы и методы исследования. На основании официальных данных проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией в Украине за период 2012 - 2016 гг.

Результаты и обсуждение. Проведенный ретроспективный эпидемиологический анализ выявил, что за период с 2012 по 2016 гг. в Украине распространение менингококковой инфекции имело волнообразный характер. В 2012 г. было зарегистрировано 380 случаев МИ, инт. показатель составил 0,83 на 100 тыс. населения, в 2013 г. отмечался рост заболеваемости на 21,3 %, при этом зарегистрировано наибольшее количество случаев МИ за анализируемый период – 461, инт. показатель определялся на уровне 1,01 на 100 тыс. населения. С 2014 г. отмечается снижение заболеваемости – 349 случаев (инт. показатель 0,77 на 100 тыс. населения), в 2015 г. МИ диагностирована у 127 человек (инт. показатель 0,3 на 100 тыс. населения). При этом в первом квартале 2016 г. зафиксировано 88 случаев, инт. показатель составил 0,21 на 100 тыс. населения.

По официальным данным каждый год в Украине от менингококковой инфекции умирает около 40 взрослых и 100 детей. Так, показатель смертности от МИ в Украине в 2012 г. составил 0,128 на 100 тыс. населения (56 случаев), в 2013 г. – 0,15 на 100 тыс. населения (66 летальных исходов от МИ). В 2014 г. было зарегистрировано 52 случая смерти детей от МИ. Данные показатели обусловлены как поздним обращением за медицинской помощью, так и несвоевременной диагностикой данной инфекционной патологии.

Другим аспектом проблемы МИ является носительство менингококков, которое является массовым проявлением эпидемического процесса этой инфекции. На одного больного МИ приходится около 50000 и больше здоровых носителей. Так, в Украине в 2012–2016 гг. показатели выявления возбудителей МИ среди здоровых лиц по результатам бактериологического исследования с профилактической целью составили 0,7 – 1,5 %. Роль «здоровых» носителей менингококков, как источников инфекции, меньше, чем больных, но за счет их массовости распространяется и поддерживается эпидемический процесс МИ.

Выводы. Таким образом, проведенный ретроспективный анализ заболеваемости МИ в Украине за период 2012 – 2016 гг. выявил волнообразный характер эпидемического процесса при невысоком уровне заболеваемости. Активность эпидемического процесса поддерживается, в основном, за счет носителей возбудителя. При этом показатели смертности от МИ имеют тенденцию к повышению, особенно среди детского населения, что диктует необходимость усовершенствования ранней диагностики и профилактики данной инфекционной патологии.

Денисенко В.Б.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ВИЧ С УЧЕТОМ ВИЧ-СТАТУСА

г. Ростов-на-Дону, Россия

Дети с перинатальным контактом по ВИЧ независимо от их ВИЧ-статуса представляют группу риска в связи с высокой частотой отклонений в состоянии здоровья и летальных исходов. Одним из факторов, приводящих к формированию разнообразной патологии у этих пациентов, являются внутриутробные инфекции (ВУИ). Изучение заболеваемости, этиологической структуры и особенностей течения ВУИ позволит усовершенствовать программу их диагностики, лечения и профилактики.

Цель: охарактеризовать этиологическую структуру и особенности течения ВУИ у детей с перинатальным контактом по ВИЧ с учетом их ВИЧ-статуса.

Пациенты и методы. Обследованы 203 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ, в том числе 91 человек с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ-И; 1-ая группа; 44,8%) и 112 ВИЧ-отрицательных пациентов (2-ая группа; 55,2%). Диагностику ВУИ осуществляли в первые 2 недели жизни с использованием методов ПЦР и ИФА.

Результаты. У 43,3% детей с перинатальным контактом по ВИЧ диагностированы ВУИ. К их наиболее частым этиологическим агентам относились цитомегаловирус (ЦМВ, 30%) и хламидии (14,3%), к более редким — микоплазмы (7,4%), грамположительные и грам-отрицательные бактерии (6,4%), вирус гепатита С (ВГС, 5,4%), вирус простого герпеса (ВПГ, 3,4%), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ, 1,5%), токсоплазмы (0,5%). Моноинфекции диагностированы у 31% детей, микст-инфекции — у 17,2%. Неактивная форма ВУИ имела место у 14,3% пациентов, активная форма — у 29,1%, в том числе локализованная форма — у 19,2%, генерализованная форма — у 9,9%. У пациентов 1-ой группы чаще, чем у ВИЧ-отрицательных детей, диагностированы ВУИ (53,9% и 34,9%; $P = 0,007$), в том числе вызванные ЦМВ (45,1% и 17,9%; $P < 0,001$), ВПГ (6,6% и 0,9%, $P = 0,046$) и бактериями (11% и 2,3%, $P = 0,020$). Частота ВУИ, вызванных хламидиями (19,8% и 9,8%), микоплазмами (8,8% и 6,3%), ВГС (5,5% и 5,3%), ВЭБ (2,2% и 0,9%), токсоплазмами (1% и 0%) достоверно не различались ($P > 0,05$). Частота моноинфекций в 1-ой и 2-ой группах была сопоставимой (22% и 29,5%; $P > 0,05$), в то время как заболеваемость смешанными инфекциями у пациентов с ВИЧ-И была более высокой (31,9% и 5,3%; $P < 0,001$). Неактивные формы ВУИ выявлены у практически одинакового числа детей 1-ой и 2-ой групп (12,1% и 16,1%; $P >$

<i>Виноградова Ю.Ю.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ.....	47
<i>А.А. Вишневский, С.В. Бурлаков</i> ВАЛИДНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ RITSS В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ СПОНДИЛИТАМИ (ИС).....	48
<i>Войтенков В.Б., Вильниц А.А., Скрипченко Н.В., Григорьев С.Г., Клишкин А.В., Аксенова А.И.</i> НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ.....	48
<i>Вольнец Г.В., Хавкин А.И.</i> ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ.....	49
<i>Вольнец Г.В., Хавкин А.И.</i> ИНФЕКЦИОННЫЕ МАРКЕРЫ И АУТОАНТИТЕЛА К ПАРИЕТАЛЬНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	49
<i>Воробьева М.А., Сидоренкова Е.В., Назарова Л.В., Козлова М.П., Зубаров П.Г., Хонин М.З.</i> ВНЕКИШЕЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	50
<i>Воронова И.С., Власов Е.В., Петрова М.С., Новикова Л.И., Скирда Т.А., Борисова О.Ю., Пименова А.С., Персиянцева Е.А.</i> КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ ПРЕПАРАТ (КИП) В ТЕРАПИИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	51
<i>Ганенко Т.В., Танцырев А.П., Фадеева Т.В., Шурыгина И.А., Шурыгин М.Г., Сухов Б.Г., Трофимов Б.А.</i> АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ СЕРЕБРЯНЫХ НАНОКОМПОЗИТОВ АРАБИНОГАЛАКТАНА И ЕГО СУЛЬФОПРОИЗВОДНЫХ.....	51
<i>Гаращенко Н.Е., Джигоев Ю.П., Парамонов А.И., Степаненко Л.А., Малов С.И., Колбасеева О.В., Злобин В.И., Малов И.В.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНООБРАЗИЯ САЙТОВ РЕКОМБИНАЦИИ В ГЕНОМАХ ШТАММОВ 2 И 6 ГЕНОТИПОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ВЫЯВЛЕННЫХ МЕТОДАМИ БИОИНФОРМАТИКИ.....	52
<i>Гафарова М.Т., Читакова А.Э., Козловский О.А.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КРЫМУ.....	53
<i>Германова О.Н.</i> ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ... 53	53
<i>Гизингер О.А., Шеметова М.А., Зиганшин О.Р.</i> ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	54
<i>Говорова Л.В., Алексеева Л.А., Вильниц А.А., Скрипченко Н.В., Бессонова Т.В., Гончарова Е.А.</i> УРОВЕНЬ СТГ И КОРТИЗОЛА И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ВИРУСНЫХ И БАКТЕРИАЛЬНЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ.....	54
<i>Голева О.В., Мурина Е.А., Скрипченко Н.В., Имянитов Е.Н., Иванова Р.А.</i> СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА МИКСТ-ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМИ ЭНЦЕФАЛИТАМИ.....	55
<i>Грекова А.И., Шевченко С.С., Соколовская В.В., Юдин А.И., Жодик О.В., Тимошенкова А.Д., Васина М.Е., Юдина В.П.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ У ДЕТЕЙ В СЕЗОНЕ 2015 – 2016 ГГ.....	56
<i>Гречаный С.В., Скрипченко Н.В.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	56
<i>Грешнякова В.А., Горячева Л.Г.</i> ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА IL28B НА ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С.....	57
<i>Григорова Е.В., Ракова Е.Б., Савелькаева М.В., Белькова Н.Л., Шолохов Л.Ф.</i> ДИЗАДАПТИВНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ 3-6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ БАКТЕРИЙ РОДА <i>KLEBSIELLA</i>	58
<i>Давидыч А.М., Макарова В.И.</i> ПРОБЛЕМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ.....	58
<i>Денисенко В.Б.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ВИЧ С УЧЕТОМ ВИЧ-СТАТУСА.....	59