



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова

**III Всероссийская научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых**

«СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ИНФЕКЦИИ XXI ВЕКА»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

г. Москва, 17 апреля 2017 года



Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
Москва 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРЕХЕИТ У ДЕТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.	6
РОЛЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ В-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА.....	6
ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННЫХ КОЛИТОВ.....	7
КАЧЕСТВО ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В БАКАЛАВРИАТЕ.....	8
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ.....	9
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЯМБЛИОЗА В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	9
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У СТУДЕНТОВ КАЗНМУ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА (В ПЕРИОД ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015 ГОД).....	10
ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ КОИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ	11
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА DTXR У СОВРЕМЕННЫХ ШТАММОВ CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE	12
ВИРТУАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ИНГИБИТОРОВ НИКОТИНАМИД МОНОНУКЛЕОТИД АДЕНИЛТРАНСФЕРАЗЫ (E. coli NMNAT): СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ 2D И 3D QSAR.....	12
ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ.....	13
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ О ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ И ВОЗМОЖНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА НЕЕ	14
РЕЦИДИВ БРЮШНОГО ТИФА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА.....	14
ОЦЕНКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....	15
МОЛЕКУЛЯРНАЯ ГЕНЕТИКА ШТАММОВ ВИЧ -1, РАСПРОСТРАНЕННЫХ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	16
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ	17
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС). ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЛПС.....	17
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ .	18
СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕРА (ЛАТЕКСА) И ИОНОВ СЕРЕБРА.....	19

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ

ТРОИЦКИЙ В.И., КОКОРЕВА Л.Н., ЕЛИСТРАТОВА Н.И.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Кокорева Л.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ

Туляремия - зоонозное природно-очаговое инфекционное заболевание, сходство клинических проявлений которого с другими нозологическими формами нередко приводит к диагностическим ошибкам, в связи с чем представляется интересным описание данного клинического случая.

Больная Т., 18 лет, поступила в ИКБ № 2 14.02.17г. с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 39,5 о С, увеличение и болезненность заднешейных лимфоузлов слева. Больна с 26.01.17г., когда появились данные симптомы. В поликлинике поставлен диагноз «инфекционный мононуклеоз», назначен амоксилав - без эффекта. В последующие дни нарасла интоксикация с усилением болезненности и гиперемией в той же области.

Госпитализирована в ИКБ № 2 с диагнозом: Лихорадка н/э.

Из эпиданамнеза: в январе 2017г. пребывала в Тверской области, где при контакте с котом была оцарапана в области шеи.

При поступлении: состояние средней тяжести, по заднебоковой поверхности шеи слева пальпируются увеличенные лимфоузлы с четкими контурами, болезненные при пальпации, подвижные, с окружающими тканями не спаяны. Кожа над ними гиперемирована. ЧСС и пульс 70 уд/мин, АД=110/70 мм.рт.ст. По органам и системам без патологии. УЗИ от 17.02.17г.: увеличение и диффузные изменения лимфоузлов по заднебоковой поверхности шеи слева; 20.02.17 г. появились признаки флюктуации в той же области. Проведена операция, эвакуированы 10 мл густого сливкообразного гноя и некротические ткани. Назначалась антибактериальная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

В отделении проводился дифференциальный диагноз с болезнью кошачьих царапин, неспецифическим гнойным лимфаденитом, инфекционным мононуклеозом, ВИЧ-инфекцией, бруцеллезом, хламидиозом.

При лабораторном исследовании: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, значительное ускорение СОЭ. Общий анализ мочи и биохимический анализ крови без патологии. РПГА с эритроцитарным туляремиальным антигеном № 245/175 от 22.02.17 г. положительная 1:20000.

Клинический диагноз: Туляремия, бубонная форма, средней тяжести. На фоне проводимой терапии состояние больной улучшилось. 03.03.17 г. была выписана с клиническим выздоровлением.

Несмотря на типичные клинические признаки бубонной формы туляремии у данной пациентки, диагностика заболевания на догоспитальном этапе и даже в стационаре была затруднена в связи с отсутствием характерного для туляремии эпидемиологического анамнеза. Данное клиническое наблюдение демонстрирует необходимость тщательного анализа всех клинико-эпидемиологических данных независимо от эпидемиологического сезона.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЯМБЛИОЗА В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГУНЬКО А.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Сытник К.А.

ХНМУ

Введение. В XXI в. проблема паразитарных заболеваний не утратила своей актуальности. Распространенность протозоозов и гельминтозов среди взрослого и детского населения является критерием социально-экологического благополучия стран и регионов. На долю лямблиоза приходится до 200 млн случаев заражения в год. Паразитируя в кишечнике, лямблии нарушают структуру и функцию тонкой кишки, приводя к рецидивирующим или упорным клиническим проявлениям.

Цель исследования. изучить частоту выявления *Lambliа intestinalis* среди жителей г. Харькова и области.

Материалы и методы. Нами проведен анализ историй болезней пациентов гастроэнтерологического отделения за период с 2007-2015 г.

Результаты. В течение 8 лет *Lambliа intestinalis* была выявлена у 98 пациентов, которые находились на стационарном лечении. У 93 больных *Lambliа intestinalis* выявлена при микроскопическом исследовании желчи полученной в результате дуоденального зондирования, а у 5 человек при исследовании уровней антител методом ИФА. Обращало на себя внимание, что у 30 лиц, инфицированных *Lambliа intestinalis*, антитела к простейшему выявлены не были. Следует отметить, что среди лиц инфицированных *Lambliа intestinalis* большинство составляли женщины (68,4%). Возраст 61% инфицированных находился в промежутке от 25 до 44 лет и соответствовал молодому, 30,6% больных составлял от 44 - 60 лет - средний возраст и 8,4% 60 - 75 лет – пожилой возраст. Ведущими клиническими симптомами были боль в верхней и средней части эпигастральной области 78%, вздутие живота 67%, головная боль 72%, повышенная утомляемость 98%, высыпания на коже 54%.

Выводы. Таким образом, для *Lambliа intestinalis* характерна высокая распространенность в популяции. По нашим данным, инфицированию наиболее подвержены люди молодого и среднего возраста. Ведущими клиническими симптомами являются абдоминальный, болевой и диспепсический синдромы.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У СТУДЕНТОВ КАЗНМУ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА (В ПЕРИОД ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015 ГОД)

НУРАЛИКЫЗЫ ЖАНСАЯ

Научные руководители: доцент Байкеева К.Т. и доцент Садыкова А.М.
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Введение. В Республике Казахстан эпидемиологическое неблагополучие по кори сохраняется на протяжении последних 3 лет, отмечается возможность длительной персистенции вируса в организме переболевших, а также заболеваемость корью среди привитых.

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения кори среди студентов КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова.

Материал и методы. Анализ по 26 историям болезни студентов КазНМУ, переболевших корью в ГККП «Городской клинической инфекционной больнице им. И. Жекеновой», г. Алматы, поступивших в период вспышечной заболеваемости с 15.01.15-30.04.15 года. Выбор фокуса группы связан с тем, что студенты-медики проходят обучение на клинических базах инфекционных болезней для изучения возможности внутрибольничного заражения. За основу исследования взят сбор эпидемиологического анамнеза, объективный осмотр, лабораторные подтверждения в ИФА.

Результаты. В ходе изучения истории болезни выяснилось, что 73% больных были привиты в детстве, согласно прививочному календарю, 7% не были у 19% данные не получены. По степени тяжести преобладает средне-тяжелое течение у 73% больных, тяжелое течение у 27% больных. Клинические проявления кори: общая интоксикация, катаральные явления, пятнисто-папулезная сыпь, лимфаденопатия, диарея, пятна Коплика-Филатова. Лишь у 2-х больных наблюдалось осложнение, в виде пневмонии. ИФА: IgM+ у 18; IgG+ у 1; IgM+,IgG+ у 5; IgM- у 2-х больных.

Выводы: Анализ заболеваемости кори у студентов КазНМУ показал, что большое число заболевших отмечается среди вакцинированных в детстве (73%), что вероятно связано со значительным снижением иммунитета через 10-15 лет после иммунизации. Обоснована ревакцинация против кори у лиц из группы риска (студентов КазНМУ).