
ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ V КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

НОВОСИБИРСК
16–18 мая 2018 года

Приложение 1

Том 10 №2, 2018

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 1 Том 10, № 2, 2018

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

V КОНГРЕСС ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

*Проводится в соответствии с Планом научно-практических мероприятий Минздрава России
(приказ от 30.03.2018 г. №141)*



16–18 мая 2018 года
Новосибирск
РОССИЯ

клиническую картину норовирусного (55 детей) и ротавирусного (53 ребёнка) гастроэнтерита у детей раннего возраста следует отметить, что при ротавирусной инфекции тяжесть состояния была обусловлена токсикозом в 81,8%, эксикозом в 54,5%. Температурная реакция тела выше 38,5°C наблюдалась в 57,1% случаев. Частая рвота отмечена в 48,2%. Диарея наблюдалась у всех детей: энтеритный стул в 71,4%, энтероколитный – 28,6%.

Таким образом, норовирусный гастроэнтерит характерен для детей раннего возраста. В данной возрастной категории норовирусная инфекция часто сочетается с условно-патогенными бактериями, что усугубляет тяжесть состояния детей, способствует более продолжительному течению заболевания.

*Чернова М.Е.¹, Князев О.В.¹, Каграманова А.В.¹,
Лищинская А.А.¹, Звяглова М.Ю.¹, Донченко И.А.¹,
Конопляников А.Г.², Парфенов А.И.¹*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ И ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

¹ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия; ²Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба, г. Обнинск, Россия

У пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) отмечено более частое развитие клостридиальной инфекции и гораздо более высокие показатели заболеваемости и смертности по сравнению с пациентами без ВЗК. Фактором риска является иммуносупрессивная терапия.

Цель: сравнить частоту клостридиальной инфекции (КИ) у больных с язвенным колитом (ЯК), получающих терапию мезенхимальными стромальными клетками (МСК) костного мозга и терапию генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП).

Больных ЯК разделили на три группы: первая группа (n=23) получала культуру МСК по схеме (0-1-2 недели, затем каждые 26 недель); вторая группа больных ЯК (n=21) получала инфликсимаб (ИФЛ) в комбинации с азатиоприном (АЗА) по рекомендуемой схеме, третья группа больных ЯК (n=18) получала только ИФЛ по схеме. Токсины А и В *Clostridium difficile* определяли иммуноферментным методом в кале. Сравнительный анализ проводили методом четырехпольных таблиц с использованием непараметрических статистических критериев.

У больных 1-й группы токсин А обнаружен у 1/23 пациента (4,3%), во 2-й группе – у 2/21 (9,5%) (ОР – 0,45; 95% ДИ 0,04-4,6; χ^2 - 0,46, p>0,05), в 3-й – у 2/18 (11,1%) (ОР – 0,4; 95% ДИ 0,04-3,98; χ^2 - 0,7, p>0,05). У больных 1-й группы токсин В обнаружен у 2/23 пациентов (8,6%), во 2-й группе – у 3/21 (14,3%) пациентов (ОР – 0,6; 95% ДИ 0,1-3,3; χ^2 - 0,3, p>0,05), в 3-й – у 2/18 (11,1%) (ОР – 0,8; 95% ДИ 0,12-5,03; χ^2 - 0,07, p>0,05). У больных 1-й группы токсины А и В не обнаружены – 0/23 (0,0%), во 2-й группе токсины А и В обнаружены у 7/21 (33,3%) пациентов (χ^2 - 9,5, p<0,05), в 3-й – у 5/18 (27,8%) (χ^2

- 7,3, p<0,05). Суммарно у больных 1-й группы токсины *Clostridium difficile* обнаружены у 3/23 пациентов (13,1%), во 2-й группе – у 12/21 (57,1%) пациентов с ЯК (ОР – 0,23; 95% ДИ 0,075-0,7; χ^2 - 9,5, p<0,05), в 3-й – у 9/18 (50,0%) больных ЯК (ОР – 0,26; 95% ДИ 0,08-0,82; χ^2 - 6,6, p<0,05).

Выводы. Частота клостридиальной инфекции у больных язвенным колитом, получающих мезенхимальные стромальные клетки, достоверно ниже, чем у пациентов с ЯК, получающих генно-инженерные биологические препараты.

Чумаченко Т.А., Райлян М.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ ХАРЬКОВЕ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В 2016 г. в 20 странах Западной Африки сообщили о почти 20 тыс. случаев менингококкового менингита, 1516 из них закончились летально. Учитывая, что г. Харьков является студенческим центром, в университетах которого обучается большое количество иностранных студентов из Западной Африки, актуальной является оценка эпидемической ситуации по менингококковой инфекции в г. Харькове, что и явилось целью данной работы.

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) по официальным данным Государственного учреждения «Харьковский областной лабораторный центр Министерства здравоохранения Украины» в г. Харькове за период 2012 – 2017 гг.

За изучаемый период динамика заболеваемости МИ в г. Харькове имела волнообразный характер. В 2012 г. было зарегистрировано 18 случаев, что составило 1,3 на 100 тыс. населения. Наибольший уровень заболеваемости отмечался в 2013 г. с инцидентностью 1,6 на 100 тыс. населения. В 2016 г. заболеваемость МИ снизилась в 2,3 раза до 0,7 на 100 тыс. населения, в 2017 г. наблюдалось повышение заболеваемости в 1,5 раза до уровня 1,1 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детского населения превышала показатели взрослых, в 2012 г. инцидентность была максимальной (7,7 на 100 тыс. детей до 17 лет), заболеваемость детей в возрасте до 1 года составила 46,4 на 100 тыс. детей до года. В возрастной структуре заболеваемости доля детей снизилась с 94,4% в 2012 г. до 60% в 2017 г., в среднем составила 69,9% случаев. Напротив, доля взрослого населения имела тенденцию к увеличению, за период 2012 – 2014 гг. удельный вес заболевших взрослых составил в среднем 16,9%, а в 2015 – 2017 гг. показатель увеличился до 43,3%. Чаще всего среди взрослого населения заболеваемость регистрировалась в возрастной группе 20 – 29 лет (28%). В 2015 г. и 2017 г. регистрировалась высокая летальность, которая составила 16,7% в 2015 г. и 13,3% в 2017 г. Летальность была обусловлена как поздним обращением за медицинской помощью, так и поздней диагностикой, вследствие чего развились тяжелые формы заболевания, приведшие к летальному исходу. Показатель выявления источников инфекции снизился, в 2012 г. источники инфекции выяв-

лены в 11,1% случаев, в 2017 г. – в 6,6% случаев, в 2015 – 2016 гг. источники инфекции были не установлены. Также снизился показатель носительства менингококка. Так, в 2017 г. лабораторные исследования, проведенные на наличие менингококка по эпидемиологическим показаниям в очагах, дали отрицательные результаты, при обследовании 300 лиц из закрытых коллективов было выявлено 4 носителя менингококка. Анализ структуры возбудителей выявил этиологическую роль менингококков серогрупп А, В и С, доля которых за изучаемый период составила в среднем 13,8%, 81% и 1,7% соответственно.

Выводы. На современном этапе эпидемический процесс МИ в г. Харькове характеризуется спорадической заболеваемостью, низким уровнем носительства, летальностью, увеличением доли взрослого населения в структуре заболеваемости, циркуляцией преимущественно менингококков серогруппы В. В условиях низкой циркуляции возбудителей и отсутствия вакцинации населения возможны завозы менингококка из эндемичных регионов мира, что диктует необходимость формирования настороженности медицинских работников в отношении иностранных студентов с назофарингитами и проведения эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией.

*Чумаченко Т.А.**, *Сирица А.В.***

МАЛЯРИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ПЕРЕДПОСЫЛКИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МЕСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАЛЯРИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина; ** Российский университет дружбы народов, Москва, Россия*

Согласно данным всемирного доклада ВОЗ от 2017 г., начиная с 2000 г. достигнуты значительные успехи в борьбе с малярией: число эндемичных стран уменьшилось с 106 до 91, снизилось годовое число заболеваний с 262 млн. до 216 млн. и смертей с 839 тыс. до 445 тыс. Такое положение вещей дало возможность ВОЗ разработать глобальную техническую стратегию для элиминации малярии на 2016 – 2030 гг. Несмотря на положительную динамику и благоприятный прогноз, вызывает беспокойство наличие биологических, природных и социальных факторов, способных привести к возобновлению эпидемического процесса малярии на эндемичных в прошлом территориях, где в настоящее время малярия элиминирована. Украина относится к одной из таких территорий, на которой в 19-20 вв. наблюдалась эндемическая заболеваемость малярией.

Цель: анализ маляриологической ситуации на территории Украины с 2000 по 2016 гг.

В работе использованы официальные данные Государственной санитарно-эпидемиологической службы и министерства здравоохранения Украины о случаях заболевания малярией в период с 2000 по 2016 гг. и результаты исследования энтомологических, климатических и социальных условий, способных повлиять на маляриологическую ситуацию в стране.

В Украине ежегодно регистрируется спорадическая заболеваемость малярией. За анализируемый период вы-

явлено 1134 случая завоза малярии на территорию страны. В 2000-2004 гг. средний показатель заболеваемости составлял 0,2 на 100 000 населения в год (всего 541 случай малярии). В последующие годы частота импорта малярии снизилась примерно вдвое и составила в среднем 0,08 на 100 000 населения в год. Также регулярно отмечаются летальные исходы тропической малярии (2013 – 4 случая, 2014 – 2, 2016 – 1). Удельный вес случаев малярии (20-25%) выше в Киевской области, что, возможно, связано с большим количеством студентов-иностранцев из эндемичных стран и туристическими поездками в неблагоприятные по малярии регионы. В 2016 г. 74% случаев малярии в страну завезено гражданами Украины, посетившими эндемичные территории. Около половины всех случаев заболевания составляет тропическая малярия (*P. falciparum*), примерно в четверти выявленных случаев диагностируется трёхдневная малярия (*P. vivax*), также встречаются единичные случаи овале-малярии (*P. ovale*), четырёхдневной (*P. malariae*) и смешанной. За последние годы в стране ухудшился энтомологический контроль и изменились климатические условия, что привело к увеличению численности специфических переносчиков малярийного плазмодия и удлинению сезона эффективного заражения малярийных комаров.

В Украине нет местной передачи малярии и проэпидемичивания на популяционном уровне, поэтому восприимчивость населения высокая, что в сочетании с наличием источников инфекции и специфических переносчиков может привести к возникновению и укоренению местных очагов малярии на территории страны. Для предотвращения возобновления местной передачи малярии в Украине необходим эпидемиологический надзор за малярией, проведение эффективных мероприятий, направленных на своевременное выявление и лечение источников инфекции, борьбу с переносчиками малярии, организацию разъяснительной работы для населения о необходимости химиопрофилактики при посещении регионов, эндемичных по малярии.

Шаисламова М.С.¹, *Гафнер Н.В.²*, *Бадалова Н.С.¹*, *Осипова С.О.¹*

КИШЕЧНЫЕ ПАЗАРИТОЗЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

¹*НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, Ташкент, Узбекистан;*
²*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент, Узбекистан*

Взаимосвязи паразитов и аллергии остаются неясными. С одной стороны, снижение заболеваемости паразитами сопровождается ростом аллергических заболеваний, гельминты индуцируют сильный Th2-ответ и в то же время могут подавлять аллергию через регуляторные пути. Многие гельминты запускают воспаление аллергического типа, вызывая симптомы «классического» аллергического заболевания. С эволюционной точки зрения лица с эффективным иммунным ответом на гельминты могут быть более восприимчивы к аллергии [Cruz et al., 2017]. Существует точка зрения, что некоторые паразиты могут предотвращать развитие бронхиальной

Салухов В.В., Рудаков Ю.В., Кан Е.А. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.....	94
Самотолкина Е.А., Вознесенский С.Л., Ермак Т.Н., Петрова Е.В., Барышева И.В., Кожевникова Г.М. ПРЕДИКТОРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	94
Сбойчаков В.Б., <u>Финогеев Ю.П.</u> БАКТЕРИОФАГИ ИЛИ АНТИБИОТИКИ?.....	95
Свитич О.А., Алиева А.И. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	96
Семенов А.В., Останкова Ю.В., Зуева Д.А., Ногойбаева К.А., Касымбекова К.Т., Тобакалова С.Т. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА В В РЕСПУБЛИКЕ КЫРГЫЗСТАН.....	96
Семенов В.М., Кубраков К.М., Зенькова С.К., Чулков А.А. ПРИМЕНЕНИЕ D-ЛАКТАТА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА.....	97
Семенов В.М., Редченко А.В., Дмитраченко Т.И., Шпигун Н.В., Марченко А.А. МЕТОДЫ ПРЯМОЙ И КОСВЕННОЙ ДЕТЕКЦИИ ПАРВОВИРУСА В19.....	97
Семенов С.И., Шадрин С.С., Саввин Р.Г. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В ЯКУТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	98
Слепцова С.С., Ефимов А.Е., Урютина В.С., Ильина Н.А. ГЕМОКОНТАКТНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ НА СЕВЕРО-ВОСТОКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	99
Солдатов Д.А., Хаманова Ю.Б. ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ОПИСТОРХОЗА.....	99
Сувонкулов У.Т., Садиков З.Ю., Коваленко Д.А., Ахмедова М.Д. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИСТНОГО ЭХИНОКОККОЗА У ЛЮДЕЙ.....	100
Сурсякова К.И., Сафьянова Т.В., Шевченко В.В., Куклина Н.В., Прокопьев В.В. ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ДЕЗИНФЕКТАНТОУСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, НА ПРИМЕРЕ КРУПНЫХ СТАЦИОНАРОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ	100
Сычев И.А., Дешева Ю.А., Лернер А.А., Руденко Л.Г. ИЗУЧЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ АНТИТЕЛ ПРОТИВ НЕЙРАМИНИДАЗЫ ВИРУСА ГРИППА НА МЫШИНОЙ МОДЕЛИ ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ.....	101
Танирбергенова А.Ж., Куттыкужанова Г.Г., Байдуллаева У.Т. ТЕЧЕНИЕ ЛИСТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	101
Тер-Багдасарян Л.В., Пермичина М.И., Стенько Е.А., Лебедева Е.Ю., Беспалова М.К., Надеждин С.А. НЕПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СЕЗОН 2017 ГОДА	102
Тер-Багдасарян Л.В., Ратникова Л.И., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. ОПИСТОРХОЗ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	102
Тулегенов А.М., Атыгаева С.К., Абдрахманова Ж.У., Аяшева Л.Х., Хасенов А.Д., Лайкам И.Р., Азанова А.Ю. СЛУЧАИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А	103
Туник Т.В., Рычкова Л.В., Иванова Е.И., Бухарова Е.В., Кунгурцева Е.А., Немченко У.М., Вишневская В.А., Колесникова Л.И. СПЕКТР И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОБИОТЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ	104
Тхакушинова Н.Х., Леденко Л.А., Бевзенко О.В., Безверхний О.Н., Перчун И.М., Плисецкая Т.А., Мирошникова В.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2017-2018 ГГ.	104
Удилов В.С., Сабитов А.У. ДИАГНОСТИКА И АНТИПАРАЗИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗОВ ЧЕЛОВЕКА.....	105
Ульянова Я.С., Гашишкова Н.М., Краснова Е.И., Глушко И.В., Мельникова О.В., Воротова М.В. ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ НСО ГИКБ №1	105
Усолкина Е.Н., Краснова Е.И., Красильникова И.В., Ульянова Я.С., Радионова О.А., Литвинова М.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В И С НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	106
Утенкова Е.О., Барамзина С.В., Любезнова О.Н. ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ВЗРОСЛЫХ	106
Филимонова Е.С., Краснова Е.И., Хохлова Н.И., Иволгина Я.П., Тикункина Н.В., Позднякова Л.Л. КЛИНИКА И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕВЫХ РИККЕТСИОЗОВ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	107
Филина Е.И., Позднякова Л.Л. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО ОПИСТОРХОЗА НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	108