

розвитку тромбоемболічних ускладнень у зв'язку з високою частотою оперативного розродження.

УДК 616.98:578.828]:616.831-022.6

ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Ключові слова: ВІЛ- інфекція, опортуністичні інфекції, ЦНС, ВЕБ-інфекція.

Key words : HIV infection, opportunistic infections, CNS, EBV infection.

Козько В.Н., Гаврилов А.В., Гужва Н.Ю., Сохань А.В., Шапаренко А.В.,
guzhva-xxi@mail.ru

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

По данным официальной статистики в Украине зарегистрировано более 176 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. Около 70% ВИЧ-позитивных лиц имеют неврологические расстройства, вызванные различными оппортунистическими инфекциями. При этом клинически выраженная симптоматика встречается реже, чем морфологические изменения в ткани мозга. Цель работы. Провести анализ инфекционных поражений ЦНС у ВИЧ-инфицированных больных с последующим летальным исходом, находившихся в ОКИБ в период с 2009 по 2011 гг. Материалы и методы. ВИЧ-инфицированные больные в возрасте 27-46 лет с поражением ЦНС. Этиологическая расшифровка основана на обнаружении в ликворе возбудителя методом ПЦР. Аутопсийный материал, взятый от умерших ВИЧ (+) больных с поражением ЦНС (мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга). Окраска гематоксилин - эозином, по Нислю. Результаты МРТ головного мозга ВИЧ- инфицированных. Результаты. По нашим данным, этиологическая структура инфекционных поражений ЦНС выглядит следующим образом: EBV – 34%, CMV – 8%, M. tuberculosis – 17%, T. gondii – 4%, CMV + T. gondii – 4%, EBV + CMV – 4%, не уточнена - в 29% случаев. Проводя анализ клинической картины очень тяжелого течения инфекции, вызванной вирусом Эпштейн- Барра (ВЭБ-инфекции) на фоне иммунодефицита, обусловленного ВИЧ установлено, что тяжесть заболевания была связана с интоксикационным, менингеальным, энцефалитическим синдромами. В терминальном периоде у всех умерших наблюдалось вклинение ствола мозга в большое затылочное отверстие, проявляющееся углублением нарушения уровня сознания, тахикардией, падением артериального давления, нарушением ритма дыхания и его остановкой. Поражение вещества головного мозга отмечалось у всех больных с тяжелым течением ВЭБ-инфекции на фоне ВИЧ-инфекции, что также было подтверждено на последующей аутопсии. При патологоанатомическом исследовании во всех случаях наблюдались: напряжение, отек и полнокровие твердой мозговой оболочки. Выводы. По данным ОКИБ, главный «оппортунист» поражающий ЦНС у ВИЧ (+) больных - вирус Эпштейн-Барра (34%). Заболевание протекает в виде менингоэнцефалита с развитием отека-набухания головного мозга, который является непосредственной причиной смерти.

ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯХ

Ключевые слова: острый гепатит В, рецидивы, хронизация, полиненасыщенные жирные кислоты

Козько В.Н., Винокурова О.Н., Соломенник А.О., Загороднева О.В., Гаврилов А.В.
Научный руководитель Козько В.Н.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека. Целью нашей работы было изучить содержание эссенциальных жирных кислот в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве болезни и хронизации процесса. Материалы и методы. Обследован 51 человек с острой формой гепатита В, 24 – с рецидивом болезни и 4 – с хронической

формой гепатита В. Для определения содержания жирных кислот был использован метод газожидкостной хроматографии. Результаты. В разгар заболевания было выявлено достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня линолевой кислоты ($20,92 \pm 1,81$ мкг/мл) по сравнению с показателями у здоровых людей ($40,75 \pm 3,80$ мкг/мл); при рецидиве болезни этот показатель имел тенденцию к еще большему снижению и оставался достоверно меньшим по отношению к показателям контрольной группы ($14,70 \pm 3,50$ мкг/мл). При хронизации процесса тенденция к снижению уровня данного показателя сохранялась ($12,30 \pm 3,80$ мкг/мл) – уровень линолевой кислоты у больных был достоверно меньше, чем в период разгара и у особ контрольной группы. Выявлено достоверное снижение уровня линоленовой кислоты у больных при рецидиве заболевания ($0,26 \pm 0,02$ мкг/мл) по сравнению с данными в разгар заболевания ($2,37 \pm 0,82$ мкг/мл). При хронизации процесса показатели линоленовой кислоты также оказались достоверно меньшими ($0,47 \pm 0,19$ мкг/мл), чем в разгар гепатита В. Выводы: выявлено достоверную разницу в уменьшении уровня линоленовой кислоты при рецидиве заболевания и хронизации процесса по сравнению с данными в разгар острого гепатита В; достоверное снижение уровня линолевой кислоты в разгар заболевания (по сравнению с показателями контрольной группы), которое сохраняется при рецидиве заболевания, является неблагоприятным показателем в плане хронизации процесса.

УДК 616.3

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТВОРА ДИМЕКСИДА В ОТНОШЕНИИ МИКРОБИОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Ключевые слова: *антимикробная активность, микробиота корневых каналов, димексид, микробная контаминация*

Кокунова А.С., Коноплева В.И., Евдокимова О.В., Тиунова Н.В.

ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития РФ»,

Кафедра терапевтической стоматологии

ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет

им. академика Павлова Минздравсоцразвития России,

Кафедра микробиологии

Цель исследования: оценка эффективности 10% раствора димексида в отношении микробиоты корневых каналов. Материал и методы: у 37 пациентов (от 21 до 68 лет) с диагнозом: хронический пульпит (10 чел.) и хронический апикальный периодонтит (27 чел.) исследовали видовой состав, уровень микробной контаминации корневых каналов (при хроническом пульпите) и анаэробные ассоциации (при хроническом периодонтите). Антимикробную активность димексида оценивали по отсутствию видимого роста микроорганизмов на питательных средах в смывах с пульпоэкстрактора после обработки корневого канала. После взятия содержимого канала пульпоэкстрактор помещали в пробирку с 1,0 мл козеинового-соевого бульона (КСБ) и в пробирку с бульоном Китт-Тароцци. Количественный учет популяций микроорганизмов проводился путем подсчета колониеобразующих единиц на пульпоэкстрактор путем высева 0,1 мл КСБ на кровяной агар. Результаты исследования, выводы: выявлена 100% эффективность препарата в отношении аэробных и факультативно-анаэробных возбудителей хронических пульпитов и активность против анаэробной микробиоты у 80,0% больных с той же патологией. Рост аэробных, факультативно-анаэробных и анаэробных возбудителей периодонтитов ингибировался у 76,9% и 73,1% больных соответственно.