

2001. – С. 24-35.
2. Iron absorption from the whole diet Relation to meal composition, iron requirements and iron stores / L.Hulten [et al.] // Eur. J. Clin. Nutr. – 1995. – Vol. 49, № 22. – P. 794 – 808.
 3. Капитонова, Э.К. Гидролиз лактозы и всасывание составляющих её моносахаридов у детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта /Э.К. Капитонова // Здоровоохранение Беларуси. – 1980. – № 9. – С. 14 – 16.
 4. Scholl, T.O. High third-trimester ferritin concentration: Associations with very preterm delivery, infection, and maternal nutritional status /T.O. Scholl // Obstetr. and Gynecol. – 1998. – Vol. 92, № 2. – P. 161-166.

Жильцов И.В., Семенов В.М., Матющенко З.Т.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Согласно официальным данным, в Витебской области на 1 марта 2012 г. насчитывалось 690 ВИЧ-инфицированных лиц (показатель распространенности – 46,9 на 100.000 населения). Среди указанных лиц имелось 466 пациентов, заразившихся при гетеросексуальных половых сношениях (67,5%, 95% ДИ: 64,0...74,0), 199 – при внутривенном введении наркотических препаратов (28,8%, 95% ДИ: 25,5...32,2), и 8 – при гомосексуальных половых сношениях (1,2%, 95% ДИ: 0,4...2,0). Указанное процентное соотношение наиболее типичных путей передачи находится в определенном несоответствии с показателями стран – ближайших соседей Беларуси по Восточной Европе. Так, в Польше среди ВИЧ-инфицированных с известным путем передачи до 36% составляют заразившиеся при гетеросексуальных половых контактах, 29,2% – при внутривенном введении наркотиков, и 34% – при гомосексуальных половых контактах [1]. В Литве до 45% пациентов заражаются при внутривенном введении наркотиков, до 25% – при гетеросексуальных половых контактах и около 22% – при гомо- и бисексуальных половых контактах [2]. В целом по Евросоюзу соотношение основных путей передачи ВИЧ-инфекции выглядит следующим образом: передача при гомосексуальных половых контактах – 40%, при гетеросексуальных контактах – 29%, при внутривенных

инъекциях наркотических препаратов – 6% [3]. Обращает на себя внимание очень малое количество официально учтенных ВИЧ-инфицированных, проживающих в Витебской области, которые заразились при гомосексуальных половых контактах, и необычно большое количество инфицированных при гетеросексуальных половых контактах. Мы предположили, что реальное положение дел может искажаться при официальном учете путей передачи, поскольку данная процедура требует от ВИЧ-инфицированных лиц раскрытия перед лечащим врачом факта своей гомосексуальной половой ориентации либо наркотической зависимости. В первом случае пациент может опасаться общественного осуждения (т.к. гомосексуальность в общественном сознании субъективно является стигматизирующим фактором), во втором – законодательного преследования. С точки зрения пациента, в обоих случаях негативных последствий можно избежать, скрыв истинный путь передачи и представив факт инфицирования ВИЧ как следствие гетеросексуального полового контакта. Тем не менее, объективный учет вклада разных путей передачи ВИЧ-инфекции в общую ее эпидемиологическую структуру в стране важен, поскольку профилактические мероприятия по недопущению передачи ВИЧ-инфекции в разных группах риска принципиально различны, и игнорировать передачу данного заболевания в среде гомосексуалистов опасно.

Цель исследования – установить истинное соотношение основных путей передачи ВИЧ-инфекции в Витебской области путем анонимного анкетирования ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете (КДК) УЗ «Витебская областная инфекционная клиническая больница» (ВОКИБ).

Материалы и методы. Анонимное анкетирование производилось в период с октября 2011 г. по февраль 2012 г. Всем ВИЧ-инфицированным, обратившимся в этот период за медицинской помощью в КДК ВОКИБ, предлагалось заполнить анонимную анкету с единственным вопросом о наиболее вероятном пути заражения, после чего заполненная анкета опускалась в специальный ящик с прорезью, находящийся в вестибюле КДК. Согласно расчетам, при желаемой мощности исследования 90% ($p \leq 0,05$), известной доле гомосексуальной передачи ВИЧ-инфекции 1,2% и предполагаемой – не менее 5% – размер анализируемой выборки должен был составлять не менее 110 человек; всего нами было опрошено 137 неповторяющихся ВИЧ-инфицированных пациентов. Учет вертикального пути передачи не производился, поскольку все указанные случаи известны точно, и расхождений между реальным положением дел и данными официальной статистики (16 человек, или 2,3%, 95% ДИ: 1,2...3,4) быть не может. Для установления статистической значимости различий полученных нами и

официальных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции использовался анализ достоверности различий частот и отношений по критерию χ^2 .

Результаты исследования. Согласно данным анкетирования, гетеросексуальная передача ВИЧ-инфекции предположительно имела место в 102 случаях (74,5%, 95% ДИ: 67,2...81,8), передача при гомосексуальных половых контактах – в 11 случаях (8,0%, 95% ДИ: 3,5...12,6), инфицирование при внутривенных инъекциях наркотических препаратов – в 25 случаях (18,2%, 95% ДИ: 11,8...24,7). При этом уровень гетеросексуальной передачи ВИЧ-инфекции, выявленный при анонимном анкетировании, значимо не отличался от учтенного официально (анализ по критерию χ^2 , $p=0,11$), в то время как уровень гомосексуальной передачи оказался значимо выше официального (анализ по критерию χ^2 , $p<0,0001$), а процент лиц, заразившихся при употреблении внутривенных наркотиков – значимо ниже официального (анализ по критерию χ^2 , $p=0,011$).

Таким образом, только в анализируемой выборке было выявлено больше ВИЧ-инфицированных гомосексуалистов, чем их состоит на официальном учете во всей Витебской области, что подтверждает наши предположения, сделанные при планировании настоящего исследования. Меньшая доля внутривенных наркоманов в изученной выборке по сравнению с данными, полученными из генеральной совокупности, может объясняться традиционно недостаточным вниманием, которое наркоманы уделяют своему здоровью, поскольку анкетирование производилось только среди пациентов, активно обратившихся за медицинской помощью либо пришедших на плановый профилактический осмотр. Обращает на себя внимание существенно меньшая доля гомосексуалистов и относительно меньший процент внутривенных наркоманов в эпидемиологической структуре ВИЧ-инфицированных Витебской области по сравнению со странами Евросоюза.

Заключение. Результаты исследования заставляют признать, что официально учтенный уровень гомосексуальной передачи ВИЧ-инфекции в Витебской области занижен, но менее существенно, чем предполагалось на этапе планирования данной научной работы. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь характеризуется национальными особенностями (в частности, доказанным преобладанием половой гетеросексуальной передачи в структуре инфицирования), что необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий.

Литературные ссылки

1. Werbińska-Sienkiewicz B., Rosińska M., Furman S. HIV and AIDS in Poland in 2009. *rzeglEpidemiol.* 2011; 65 (2): 289-295.

2. Chaplinskas S., Trechiokas A. HIV infection and sexually transmitted infections in Lithuania. Int J STD AIDS. 1999 Oct; 10 (10): 677-679.
3. Van de Laar M.J., Likatavicius G. HIV and AIDS in the European Union, 2008. Euro Surveill. 2009 Nov 26; 14(47). pii: 19422.

Жмакин Д.А., Цыркунов В.М., Кравчук Р.И.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ВИСЦЕРАЛЬНОМ ТОКСОКАРОЗЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Токсокароз – заболевание, являющееся «биологическим тупиком» у человека и заканчивающееся лишь миграцией личинок. С током крови личинки разносятся по организму, приводя к изменениям в разных органах и системах. Немногочисленные литературные данные свидетельствуют о недостаточной изученности вопроса о возможных механизмах и последствиях влияния токсокар на печеночную ткань.

Цель исследования – установить характер морфологических изменений в печени при висцеральном токсокарозе.

Материалы и методы. Получение инвазионных яиц токсокар и моделирование экспериментального висцерального токсокароза проводили по разработанным кафедрой медицинской биологии УО «ВГМУ» методам [1, 2]. Половозрелые особи *T. canis* выделялись из фекалий собак, которым проводилась диагностическая дегельминтизация арколином гидробромидом в дозе 0,004 г/кг. После тщательной промывки в изотоническом растворе хлорида натрия самок токсокар длиной 8-12 см вскрывали и брали нижние части маток, которые помещались в фарфоровую ступку с 0,5 N раствором едкого натра. Затем добавляли небольшое количество кварцевого песка, растирали до гомогенной суспензии и переливали в полиэтиленовую пробирку на 20 мл. Объем в пробирке довели до 15 мл 0,5 N раствором едкого натра, ресуспензировали и центрифугировали 5 минут при 1500 об/мин. Супернатант удаляли, а полученный осадок промывали 2 раза 0,5 N едкого натра и затем 3 раза 0,9% раствором хлорида натрия путем центрифугирования при 1500 об/мин по 5 минут. После последней промывки супернатант удаляли, к осадку добавляли 3 мл жидкости Барбагалло [3] и тщательно взбалтывали. Взвесь разливали в чашки Петри на фильтровальную бумагу. В каждую чашку добавляли по 5 мл