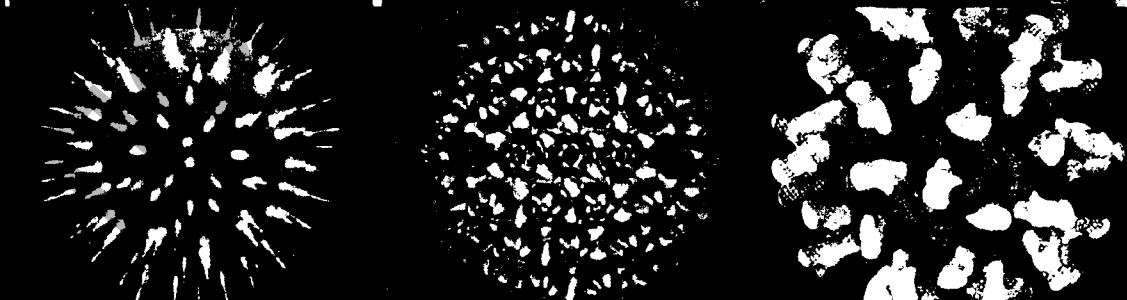
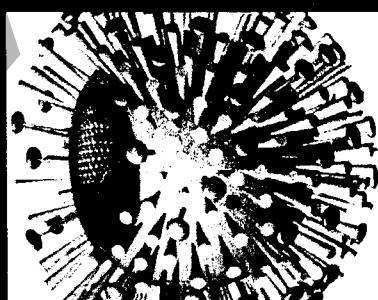
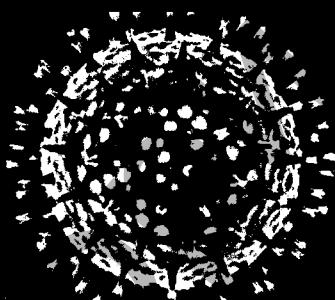


**Министерство здравоохранения  
Республики Узбекистан**  
**Научно-исследовательский институт Вирусологии**  
**Ташкентский институт усовершенствования врачей**

**Научно-практическая конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

**21-22 октября 2010**



**Ташкент, Узбекистан**

позволило отнести его к малоопасным химическим соединениям (4 класс опасности). Анолит нейтральный не обладая раздражающим действием на кожные покровы характеризуется бактерицидной, туберкулоцидной, вирулицидной и фуницидной активностью.

С целью предотвращения возможной передачи ротавирусной инфекции контактно-бытовым путем исследования проводили в процедурном кабинете и санитарной комнате, палатах кишечного отделения Витебской областной инфекционной клинической больницы. Анолитом нейтральным методом протирания обрабатывали поверхности медоборудования и твердого инвентаря в течение 60 мин 2 раза с интервалом 15 мин поверхности манипуляционного стола, кушетки, стены, раковины, оборудования, пола в процедурном кабинете кишечного отделения; поверхности тумбы, стены, ванной, кушетки в санитарной комнате. По истечении экспозиции промывали очищенной водой и брали смывы по стандартной методике. Контролем служила вода очищенная.

Результаты проведенных исследований показали, что анолит нейтральный, полученный на установке «Аквамед» с pH 6,7 ед., окислительно-восстановительным потенциалом +940 мВ, содержанием активного хлора 200 мг/дм<sup>3</sup> при экспозиции 60 мин обладает высокой активностью, уничтожая микроорганизмы на обработанных поверхностях.

## ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С, ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ И ИММУННАЯ СИСТЕМА

Макашова В.В., Кузнецов С.Д., Шабалина С.В., Флорян А.И.

ФГУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, г.Москва, Россия

В настоящее время основной причиной хронических заболеваний печени является хронический вирусный гепатит С. Однако до сих пор практически отсутствуют работы по исследованию взаимосвязи клинико-лабораторных показателей и состояния иммунной системы больных в отдаленном периоде.

Цель исследования - определить значение биохимических, вирусологических и иммунологических показателей больных ХГС в отдаленном периоде для совершенствования противовирусной и патогенетической терапии.

Обследовано 101 больной ХГС в возрасте от 22 до 75 лет. Средний возраст составил 40 лет, преобладали лица молодого возраста до 40 лет – 58%, до 60 – 35% и только 7% старше 60 лет, из них мужчин - 56%, женщин – 44%. Распределение больных по генотипам вируса было практически одинаково. Сопутствующие заболевания наблюдались в 77% случаев. Период наблюдения после окончания противовирусной терапии (ПВТ) составил от 1 года до 12 лет.

У всех больных были исследованы показатели клеточного звена иммунитета методом двуцветной проточной лазерной цитометрии и сывороточные иммуноглобулины по Манчини. Из 101 пациента лечение получали 75 человек, у 26 больных терапия не проводилась. Ответили на ПВТ 42 человека, что составило 56%, не ответили 33 - 44%. Эффективность противовирусной терапии была связана с генотипом вируса. Пациенты с «не 1» генотипом HCV ответили на лечение в 68% случаев, тогда как пациенты с 1 генотипом - только в 43%. Из 42 больных, ответивших на лечение, у 7 пациентов (17%) был выявлен рецидив HCV-инфекции: у 3-х человек - в течение года (3-6-12 месяцев), а у 4-х – через 2-9 лет.

У больных ХГС в отдаленном периоде не обнаружена корреляция между активностью печеночных ферментов, уровнем вирусной нагрузки и генотипом вируса. В группе пациентов, ответивших на ПВТ, выявлено достоверно низкое содержание ЕК. У не ответивших и не леченных больных отмечен наиболее низкий уровень апоптоза (CD95+). Кроме того, у них обнаружена прямая корреляция между уровнем вирусной нагрузки и содержанием ЕК и обратная - от количества В-лимфоцитов.

Таким образом, можно предположить, что у не ответивших и не леченных больных ХГС имеет место иммунодефицит, а иммунный ответ идет по Th-2 типу. В связи с полученными данными, вероятно, имеет смысл перед назначением повторного курса ПВТ проводить иммунокоррегирующую терапию данной категории пациентов.

## ГЕНОТИПЫ HCV-ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Матиевская Н.В.

УО «Государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

*3924*  
Введение. Изучение генотипов вируса гепатита С (ВГС) позволяет прогнозировать течение заболевания, объем и прогноз противовирусной терапии ВГС-инфекции, изучать

эпидемиологические закономерности распространения ВГС у ВИЧ-инфицированных пациентов в регионах Республики Беларусь (РБ).

**Цель исследования:** оценить закономерности распределения различных генотипов ВГС при коинфекции ВИЧ/ВГС у пациентов Гродненского региона РБ.

**Материалы и методы.** Определение генотипа ВГС проводили с использованием коммерческой тест-системы «АмплиСенс® HCV-генотип-ЕPh», предназначеннной для выявления и дифференциации генотипов (1a, 1b, 2, 3a) вируса гепатита С (HCV) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с электрофоретической детекцией продуктов амплификации в агарозном геле, согласно инструкции, прилагаемой к набору.

Исследование генотипов ВГС было выполнено у 75 больных с коинфекцией ВИЧ/ВГС, проживающих в Гродненском регионе РБ. Группу сравнения составили 95 больных с моноинфекцией ВГС, проживающих там же.

**Результаты.** Частота различных генотипов ВГС у больных с коинфекцией ВИЧ/ВГС и моноинфекцией ВГС представлена в таблице 1.

Табл. 1 – Генотипы ВГС у больных с коинфекцией ВИЧ/ВГС и моноинфекцией ВГС в Гродненском регионе абс. (%)

Генотип ВГС	Коинфекция ВИЧ/ВГС n=75	Моноинфекция ВГС n=95	P
1a	21 (28,0)	6 (6,3)	<0,05
1b	10 (13,0)	43 (45,3)	<0,05
2	-	2 (2,1)	
3a	27 (36,0)	44 (46,3)	>0,05
*РНК ВГС «-»	17 (22,7%)	-	

*Примечание:* \* - тест  $\chi^2$

Как видно из представленной таблицы 1, в группе коинфекции ВИЧ/ВГС преобладали больные с За генотипом, на 2 месте по частоте встречаемости выявлялся 1a генотип, генотип 1b – выявлен с наименьшей частотой. В то время как у больных с моноинфекцией ВГС, проживающих в том же регионе, преобладающими генотипами являлись 1b и За. Обращала на себя внимание высокая частота РНК ВГС негативных пациентов (22,7%) в группе коинфекции, среди которых у всех обнаружены антитела к вирусу гепатита С. Инфицирование За и 1a генотипами ВГС ВИЧ-инфицированных пациентов Гродненского региона чаще всего происходило в регионе, что косвенным образом указывало на единый источник инфицирования данной группы больных.

У ВИЧ-инфицированных больных при всех генотипах преобладающим путем инфицирования являлся парентеральный. Наиболее высокая частота полового пути инфицирования отмечена у больных с 1a генотипом ВГС (33,3%), при этом частота инфицирования обоих полов была одинаковой, что косвенно свидетельствовало о более раннем заносе данного генотипа на территорию региона.

**Заключение.** В настоящее время ВИЧ-инфицированные пациенты являются важнейшим резервуаром ВГС-инфекций в регионе, особенно при парентеральном пути передачи у мужчин. Наиболее «проблемный» генотип 1b при коинфекциии встречается значительно реже, что может определять положительный прогноз при проведении интерферонотерапии данной категории пациентов.

## ИММУННО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НСВ-ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Матиевская Н.В., Цыркунов В.М.

УО «Гродненский медицинский университет», Гродно, Беларусь

*Актуальность.* В настоящее время ВГС-инфекция является одним из наиболее распространенных сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов в США, Западной Европе, а также в РБ, что связано с единными механизмами и факторами риска передачи при обеих инфекциях. В настоящее время происходит детальное изучение особенностей взаимодействия 2 вирусов с целью разработки наиболее рационального мониторинга коинфекции ВИЧ/ВГС.

**Цель исследования:** изучить иммунологические и морфологические особенности ВГС-инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов для выбора рациональной противовирусной терапии ВГС-инфекции.