

МАТЕРИАЛЫ

III Межведомственной
научно-практической конференции
**«Инфекционные болезни – актуальные
проблемы, лечение и профилактика»**

**Сборник материалов III Межведомственной научно-практической конференции
«Инфекционные болезни – актуальные проблемы, лечение и профилактика»
15-16 мая 2017 года, г. Москва**

Организаторы конференции:

Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия», Региональная общественная организация поддержки развития медицинских технологий и стандартов качества медицинской помощи.

При поддержке:

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Департамента здравоохранения г. Москвы, а также медицинских служб силовых ведомств.

Технический организатор конференции и выставки:

ООО «Экспо пресс»

129515, г. Москва, ул. Ак. Королева, д. 13

тел./факс: (495) 617-36-44/79, (495) 617-36-43

E-mail: lvov.m.g@inbox.ru

www.expodata.ru

В сборник включены тезисы докладов, представленные на III Межведомственной научно-практической конференции «Инфекционные болезни – актуальные проблемы, лечение и профилактика».

В тексте настоящего издания сохранены содержание и стиль, использованные авторами представленных материалов. Издатель не несет ответственности за достоверность приведенной информации.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛИЧЕСТВА С3, С4 КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА И С-ИНГИБИТОРА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ

Андина С.С., Власова А.В., Попова О.П.

ФБУН МНИИЭ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва, Россия

Коклюш по-прежнему не теряет своей актуальности в детской инфекционной патологии. Не смотря на проводимую вакцинопрофилактику, как и в прежние годы, эта инфекция является тяжёлым заболеванием для детей раннего возраста.

Целью нашего исследования явилось изучение изменений количества С3, С4 компонентов комплемента у детей больных коклюшем.

В исследовании мы использовали сыворотку, полученную при центрифугировании венозной крови, от детей, больных коклюшем. Определение уровней С3, С4 компонентов комплемента и С-ингибитора проводили с помощью метода ИФА с использованием тест-систем (ООО «Цитокин», Санкт-Петербург) на фотометре Multiskan EX (Thermo Scientific). Обработку данных проводили с помощью средств MS Office. Исследования выполнялись на базе ФБУН МНИИЭМ им.Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора.

В результате исследования мы выявили значительное увеличение уровней С3, С4 компонентов комплемента и С-ингибитора у детей, больных коклюшем, по сравнению со средними значениями в популяции. Так, уровень С3 увеличен у 57% исследуемых и снижен у 4%, уровень С4 повышен у 71% исследуемых, количество С-ингибитора превышает норму у 68% исследуемых, при этом у 18% средние значения по популяции превышены в два и более раз. Активность С-ингибитора повышена у 25% исследуемых, снижена у 11%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что во время развития коклюша уровни компонентов комплемента в сыворотке крови претерпевают значительные изменения. Это в свою очередь может использоваться в качестве диагностического критерия для более ранней и точной диагностики коклюша.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОПИСТОРХОЗОМ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Беляева М. И., Мефодьев В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

За последние 5 лет в Тюменской области санитарно-паразитологическими методами исследовано 8242 проб почвы, 835 проб сточных вод и их осадков, 1285 проб воды открытых водоемов. Возбудители паразитозов выявлялись в $1,3 \pm 0,1$ % проб почвы, $10,9 \pm 1,1$ % проб сточной воды и ила, в $1,4 \pm 0,3$ % проб воды открытых водоемов. Обнаруживались 5 таксономических групп паразитарных агентов: яйца аскарид, власоглава, токсокар, крысиного цепня и описторха. Яйца описторха составили: в воде поверхностных водных объектов - $28 \pm 10,6$ %; почве селитебной зоны – $1 \pm 0,9$ %; в сточной воде и иле – $89 \pm 3,3$ %.

Интенсивность обсеменения сточных вод их осадков возбудителем описторхоза была максимальной и варьировала от 2000 до 4000 экз. яиц в 1 куб.м., по почве этот показатель был существенно ниже и составил до 40 яиц в 1 кг.

В Тюменской области эксплуатируется 63 канализационных очистных сооружения (КОС) в 13 муниципальных образованиях. В 10 муниципальных образованиях КОСы находились в стадии строительства и ввода в эксплуатацию. В составе сточных вод хозяйственно-бытовые составляют 38%, смешанные – 45%, ливневые, талые и производственные – 17%. Из функционирующих в Тюменской области КОС на 43% сооружений применяют только биологический вид очистки, не используются методы обеззараживания и дезинвазии сточных вод. На 24 КОС (38%) для дезинвазии стоков используют метод ультрафиолетового облучения (станции УФО фирмы «ЛИТ»), на 2 КОС (3%) - озонирование, на 10 КОС (16%) - метод хлорирования.

Таким образом, для совершенствования эффективности очистки сточных вод необходима шире использовать на существующих и вводимых в эксплуатацию КОС различные методы обеззараживания и дезинвазии.

ОЦЕНКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ МЯСНОЙ ПРОДУКЦИИ *LISTERIA MONOCYTOGENES* И ИХ СПОСОБНОСТИ К БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ ПРИ ХРАНЕНИИ ПРИ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУРАХ

Бузолева Л.С.¹, Пономарева А.Л.¹, Синельникова М.А.²

¹ ФГБОУ ВО «Приморская государственная сельскохозяйственная академия»,
Россия, 692500, г. Уссурийск, пр. Блюхера, 44

² ФГБУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г. П. Сомова»,
Россия, 6900028, г. Владивосток, ул. Сельская, 1

³ ФГОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет»,
Россия, 690950, г. Владивосток, ул. Суханова, 8

Проведен мониторинг обсемененности *L. monocytogenes* мяса и мясных продуктов, реализуемых в торговой сети Уссурийского городского округа Приморского края, и выявлены штаммы листерий с высокими биопленкообразующими свойствами при низкой температуре.

Материалом для работы послужили 19688 образцов мяса различных видов животных, мясопродуктов, а также полуфабрикатов, поступающих для анализа в ФГБУ «Приморскую межобластную ветеринарную лабораторию», г. Уссурийска. Анализ проводили в период с 2012 по 2014 год включительно. Для идентификации использовали методы ПЦР-диагностики, интенсивность биопленкообразования оценивали при помощи метода Кристенсена [1]. Штаммы листерий выделены из образцов общепринятыми методами (СанПиН 2.3.2.1078-01).

Выявлено, что положительными на *L. monocytogenes* из всех исследуемых проб были 0,23 % (49 проб), при этом 15 образцов продукции зарубежного производства. В основном это мясо птицы, говядина и субпродукты свиные, поступившие в торговую сеть из таких стран как Бразилия, Парагвай, Новая Зеландия, Австралия, Англия.

Показано, что выделенные штаммы листерий способны образовывать биопленки при +5-80С интенсивнее, чем при 220С и 370С.

ПЦР анализ позволяет исследовать большие объемы выборок с целью выявления редко встречающихся возбудителей для изучения их биологических свойств, способствующих распространению и сохранению в среде.

Список литературы

1. Ярец Ю. И. Новый метод анализа бактериальной биопленки / Ю. И. Ярец, Н. И. Шевченко // Наука и инновации, 2016 – Т.10, №164 – С.64-68.



КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Гореликова Е.В., к.м.н.

**АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников
здравоохранения», Пермь, ул. Стахановская, 54**

Несмотря на спорадические показатели заболеваемости менингококковой инфекцией, ее актуальность обусловлена тяжестью клинических форм и вовлечением в эпидемический процесс лиц трудоспособного возраста.

Тенденция многолетней динамики заболеваемости менингококковой инфекцией на территории Пермского края характеризуется как стабильная, с темпом снижения – 12,2 % в год. Анализируя цикличность многолетней динамики заболеваемости менингококковой инфекцией, установлено, что с 2010 г. в Пермском крае наблюдается отрицательная фаза эпидемического цикла.

В 2016 г. в Пермском крае отмечается незначительное снижение заболеваемости менингококковой инфекцией, зарегистрировано 18 случаев. Показатель заболеваемости составил 0,69 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 0,8). В то же время, уровень заболеваемости населения Пермского края превышает уровень показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,5) в 1,4 раза.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости менингококковой инфекцией в 2016 году - сезонность не выявлена: случаи заболеваний регистрировались в течение года равномерно.

Дети в структуре заболевших менингококковой инфекцией составляют до 90%, в том числе у 90—100% регистрируются генерализованные формы.

В 2016 г. зарегистрировано 4 летальных случая у детей (в 2015 г. – 1 случай у взрослого, в 2014 г. – 2 случая у детей).

Диагноз «Менингококковая инфекция» во всех случаях подтвержден при патологоанатомическом исследовании. Лабораторные исследования биологического материала проводились только у 3-х больных: в одном случае был выделен возбудитель методом ПЦР *Neisseria meningitidis*; во втором случае возбудитель не был выделен; в третьем случае был выделен возбудитель методом ПЦР *Neisseria meningitidis* серогруппы С.

С 2010 г. с целью повышения качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами организован сбор аналитической информации для Референс- центра обо всех выявленных случаях заболевания бактериальными менингитами в Пермском крае.

Лабораторная диагностика у заболевших менингококковой инфекцией на территории Пермского края в 2016 г. была проведена в 94 % случаях (17 случаев).

При анализе лабораторных исследований, проведенных у 17 заболевших менингококковой инфекцией (мазки из носоглотки, ликвор, кровь) у 13 человек выделены возбудители менингококковой инфекции, что составило 76,5 %, в том числе:

- серогруппы А – 1 (7,7 %);
- серогруппы В – 1 (7,7 %);
- серогруппы С – 3 (23,1 %);
- серогруппы Y/W 135 – 1 (7,7 %);
- серогруппирование не проводили - NM н/и – 7 (53,8 %).

При исследовании мазков из носоглотки у 14 заболевших, были выделены менингококки у 4-х больных (28,6 %), в том числе: серогруппы С – у 2-х больных (50 %), штамм не исследовался (NM н/и) у 2-х больных (50 %).

При исследовании ликвора у 15 заболевших в 11 случаях (73,3 %) выделены менингококки, в том числе: менингококк серогруппы А – у 1-го больного (9,1 %), серогруппы В – у 1-го больного (9,1 %), серогруппы С – у 2-х больных (18,2 %), серогруппы Y/W 135 – у 1-го больного (9,1 %), штамм не исследовался в 5 случаях (45,4 %).

При исследовании крови 13 заболевших в 4 случаях (30,7 %) выделены менингококки, в том числе: менингококк серогруппы А у 1-го больного (25 %), серогруппы В у 1-го больного (25 %), серогруппы С у 2-х больных (50 %).

Таким образом, на территории Пермского края в 2016 г. в основном циркулировали менингококки серогруппы С.

В 2016 г. в Пермском крае было привито по эпидемическим показаниям в очагах менингококковой инфекции 73 человека, из них 67 детей.

На основании изложенного выше основной задачей является совершенствование эпидемиологического надзора и контроля за менингококковой инфекцией, в том числе проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.



СРАВНЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ЛАБОРАТОРНОГО И ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Иванова К.А.; Сачивкина Н.П., к.б.н.

**Кафедра микробиологии и вирусологии медицинского факультета РУДН,
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8**

Для проведения микробиологического исследований инфекционных заболеваний используются различные питательные среды (ПС) промышленного и лабораторного производства. Однако четкого регламента по использованию тех или других не существует, и каждая лаборатория самостоятельно принимает решение, какие именно ПС использовать для конкретных целей. Поэтому мы поставили перед собой цель: сравнить ПС различного производства для снижения себестоимости, трудозатрат с сохранением существующего уровня информативности.

Материалы и методы. В работе были использованы импортные контактные чашки (HiMedia, пропитанные ПС №1 (Caso agar) и средой №2 (Sabouraud Dextrose agar)), свабы (Compact dry с буферным раствором); контактные чашки (SPL Rodac plate PS Sterile) со средами собственного приготовления (Caso и Sabouraud agar с нейтрализатором), пробирки полимерные с наполнителем (зондом с вязким наконечником). Используемые тест-штаммы: *St. aureus* ATCC 6538-P, *E. coli* ATCC 25922, *B. subtilis* ATCC 6633, *C. albicans* ATCC 10231, *Asp. brasiliensis* ATCC9642. Метод смыва - проводят увлажненным стерильным ватным тампоном с последующим нанесением на поверхность ПС в двух параллельных чашках Петри со средой №1 и средой №2, метод контактных пластин - стерильная поверхность ПС чашки накладывается на ровную исследуемую поверхность).

Результаты. ПС промышленного производства соответствуют установленным критериям приемлемости, процент извлекаемости тест-штаммов у таких сред выше, чем у сред лабораторного производства. Если взять количество выросших микроорганизмов на средах промышленного производства за 100%, то процент роста на средах собственного приготовления составит 82%. При использовании свабов был установлен очень низкий процент извлекаемости – 16–20%, что дает основание предполагать их несоответствие существующим критериям, либо указывает на необходимость проведения валидации методики отбора.



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ В ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Истомин П.В., Мефодьев В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия.

Территория Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО) по уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией характеризуется высокими показателями: среди всего населения 445,2 на 100 тыс. населения, среди коренных малочисленных народов севера (КМНС) - 326,0 на 100 тыс. популяции. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди КМНС имела выраженную тенденцию к росту ($T_{пр} = +22,2\%$). Социальными факторами, способствующими риску ВИЧ-инфицирования КМНС в ЯНАО, были ранний дебют половой жизни, злоупотребление алкоголем, низкий уровень образования.

Наибольшая распространённость ВИЧ-инфекции среди представителей КМНС отмечается на территории Надымского района: в 2013 г. - 1878,8; в 2014 г. - 2207,60 на 100 тыс. населения (рост +17,5%), в т.ч. в селе Ныда - в 2013г. – 2580,64, в 2014 г. - 2946,4 на 100 тыс. населения (рост +14,2%), что в 4,2 раза и в 6,6 раза соответственно превышает окружной показатель.

В группе КМНС было больше ВИЧ-положительных (57,8±7,4%) по сравнению с ВИЧ-положительными мигрантами (35,6±7,1%) ($p < 0,05$). Инфицированность ВИЧ среди женщин-аборигенов в возрасте 40-49 лет была в 4 раза выше, чем среди женщин-мигрантов. Половой путь инфицирования в группе КМНС установлен в 100%; для мигрантов половой путь - 68,9±6,9%.

Выявление распространённости оппортунистических инфекций среди КМНС и мигрантов показало, что у ВИЧ-инфицированных КМНС туберкулёз диагностирован в 13,3±5,1%, а у мигрантов - 4,4±3,1% ($p > 0,05$). Общая доля ИППП (хламидиоз, сифилис, трихомониаз) среди аборигенов составила 66,7±7,0% и была существенно выше, чем у мигрантов – 17,8±5,7% ($t < 0,01$).

Для совершенствования эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией важно проведение анализа заболеваемости среди КМНС в сравнении с пришлым населением.



КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГРИППЕ

Касьяненко К.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ,
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, Лит. Ж.

Мальцев О.В., кандидат медицинских наук.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ,
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, Лит. Ж.

Львов Н.И., доктор медицинских наук.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ,
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 6, Лит. Ж.

Грипп остается актуальной медико-социальной проблемой. В Российской Федерации в 2015 году заболеваемость гриппом составила 34 на 100 тыс. населения, а количество летальных исходов, связанных с осложнениями заболевания и обострением соматической патологии составило в 2016 году 683 случая (И.В.Шестакова, 2016г.). Одной из причин тяжелого течения гриппа и летальных исходов было применение препаратов с низким уровнем доказательности.

Цель исследования – оценить терапевтическую эффективность противовирусных препаратов у больных гриппом.

Проанализированы данные 175 историй болезни пациентов в возрасте 18-26 лет из организованных коллективов с лабораторно верифицированной гриппозной инфекцией. Указанные пациенты находились на лечении в стационарных условиях в эпидемический сезон 2015-2016 гг. и начали терапию на 1-2 день болезни.

Пациентам с гриппом были назначены следующие схемы лечения: только патогенетическую терапию получали 15% больных, ремантадин – 28%, умифеновир – 17%, озельтамивир – 4%, рибавирин – 6%, имидазолилэтанамид пентадиовой кислоты – 6%, триазавирин – 10%, индукторы интерферона – 14%. Оценивали влияние противовирусных препаратов на течение гриппа по следующим критериям: длительность и выраженность синдромов общей инфекционной интоксикации, лихорадки, респираторных синдромов (ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита), частота развития осложнений (пневмоний, синуситов), длительность пребывания больных в стационаре. Математико-статистический анализ проведен с использованием t-критерия Стьюдента и точного критерия Фишера.

Сравнение эффективности препаратов осуществлялось с базовой терапией, для которой показатель длительности фебрильной лихорадки составил $4,5 \pm 0,49$ дня, общей длительности лихорадки – $5,9 \pm 0,62$ дня, длительности ринита – $6,2 \pm 0,13$ дня, частоты развития пневмоний – 3,7%, длительности пребывания в стационаре – $12,4 \pm 3,46$ дня. Применение озельтамивира статистически значимо уменьшило длительность фебрильной лихорадки ($2,2 \pm 0,41$ дня, $p < 0,05$), общую длительность лихорадки ($4,2 \pm 0,53$ дня, $p < 0,05$), длительность ринита ($4,1 \pm 0,27$ дня, $p < 0,05$), частоту развития пневмоний (0,0%, $p < 0,05$) и длительность пребывания в стационаре ($6,4 \pm 2,43$ дня, $p < 0,05$). При использовании ремантадина получено статистически значимое уменьшение длительности фебрильной лихорадки ($2,6 \pm 0,18$ дня, $p < 0,05$), общей длительности лихорадки ($3,9 \pm 0,28$ дня, $p < 0,05$). Применение умифеновира статистически значимо уменьшило длительность фебрильной лихорадки ($2,7 \pm 0,49$ дня, $p < 0,05$), общую длительности лихорадки ($4,2 \pm 0,15$ дня, $p < 0,05$). Использование рибавирина статистически значимо уменьшило длительность фебрильной лихорадки ($2,8 \pm 0,36$ дня, $p < 0,05$), общей длительности лихорадки ($4,2 \pm 0,93$ дня, $p < 0,05$). Кроме того стоит отметить, что использование ремантадина, умифеновира, рибавирина позволило получить статистически значимое по сравнению с базовой терапией уменьшение частоты развития пневмоний (0,0%, $p < 0,05$).

Таким образом, в ходе оценки терапевтической эффективности противовирусных препаратов у больных гриппом наибольшую эффективность показал препарат из группы ингибиторов нейраминидазы – озельтамивир.



АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР

**Клесова Н.В., Леденко Л.А., Перчун И.М., Ушакова И.В., Крепс Т.В.,
Алоева Ф.З.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар.**

Острые респираторные инфекции (ОРИ) является наиболее частой патологией, с которой дети госпитализируются в инфекционный стационар. Наличие сопутствующей неврологической патологии отягощает течение заболевания и может приводить к ряду грозных осложнений.

Нами была изучена медицинская документация детей, госпитализированных с ОРИ в отделение нейроинфекций ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара, которое является ведущим лечебным учреждением для детей с инфекционной патологией Краснодарского края.

В 2016 г. наблюдалось увеличение количества больных с нейроинфекциями в основном за счёт энтеровирусных серозных менингитов. Доля нейроинфекций в 2016 г. -13%, а в 2015 г. – 11,9%.

Количество больных с эпилепсией за 2016 г. - 3,4%, по сравнению с 2015 г. практически на том же уровне (3,2 %). Доля ДЦП, органического поражение ЦНС, дегенеративных заболеваний составляет в 2016 г. - 6,1%, а в 2015 г. - 9,1%. Доля фебрильных судорог, аффективно-респираторных пароксизмов, которые отягощают течение инфекционного заболевания, составили в 2016 г. – 22,3%, а в 2015 г. - 19,1%.

Сохраняется в 2016 г. неуклонный рост детей с отягощенным преморбидным фоном (перинатальной патологией - 32%). Это объясняется тем, что перинатальная патология сохраняет ведущее место в структуре заболеваемости детей 1 года жизни.

Ангиоцеребральная дистония, вегетососудистая дистония, невротические расстройства в 2016 г. составили 10,2% (2015 г. - 11,2%).

Эти нозологические формы не относятся к экстренной патологии, но они отягощают течение инфекционного процесса и требуют медикаментозной коррекции. Своевременное выявление и проведение лечения на догоспитальном этапе сопутствующей неврологической патологии позволит уменьшить риск возникновения осложнений.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ЮГЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

Компанец Г.Г., Иунихина О.В., Кузнецова Н.А., Кумакшева Е.В., Потт А.Б.

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии
имени Г.П. Сомова», Владивосток.**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) природно-очаговая инфекция. Возбудители – вирусы рода *Hantavirus* семейства *Bunyaviridae*, основным резервуаром являются мелкие мышевидные грызуны, у которых хантавирусная инфекция (ХВИ) протекает персистентной и бессимптомной форме. Появление новых и периодическая активизация существующих природных и антропоургических очагов ХВИ непосредственно связаны с динамическими процессами изменения численности и инфицированности в популяциях основных хозяев, а также изменением структуры (увеличение/уменьшение доли) отдельных видов носителей в очагах одновременной циркуляции нескольких хантавирусов. Социально – экономическая значимость ХВИ определяется, прежде всего, отсутствием эффективных средств специфической профилактики и лечения и наличием тяжелых и зачастую летальных случаев.

В Приморском крае заболеваемость ГЛПС регистрируется ежегодно. За более чем 30 летний период (1980 - 2015) серологически подтверждено 2638 случаев инфекции и отмечена незначительная тенденция роста заболеваемости от 1,6 на 100. тыс. населения в 1980 г. до 7,0 на 100. тыс. населения в 2005 г. Показатель заболеваемости за 1980-1997 гг. составил 3,1 на 100 тыс. населения, что статистически достоверно меньше, чем показатель заболеваемости 3,79 на 100 тыс. населения, зарегистрированный за второй 18-летний период (1998-2015 гг.) ($t = 2,17, p < 0,05$). При этом рост показателей заболеваемости в этот период связан с увеличением числа случаев ГЛПС среди жителей г. Владивостока, заражение которых произошло как в городском очаге, так и при выезде в природные очаги, тогда как в природных очагах хантавирусной инфекции не выявлено статистически значимой тенденции роста/снижения заболеваемости, однако летальные случаи регистрировались практически ежегодно с максимальным показателем летальности 15,6%. При анализе заболеваемости ГЛПС в городском очаге получено подтверждение тесной связи между инфицированностью серых крыс и заболеваемостью ГЛПС, вызванной вирусом Seoul (коэффициент корреляции (r) равен 0.951). За весь проанализированный период летальные случаи ГЛПС среди жителей города, не выезжавших за его пределы, регистрировались редко, показатель летальности не превышал 3%. Еще одной особенностью заболеваемости ГЛПС в крае стало статистически достоверное увеличение за последнее десятилетие доли детей и подростков среди заболевших ГЛПС с 1,3 до 5,4% ($p < 0,05$), а также частая регистрация групповой заболеваемости (25 из 36 лет наблюдения), в том числе среди военнослужащих.

Таким образом длительные наблюдения в природном и антропоургическом очагах хантавирусной инфекции на юге дальневосточного региона Российской Федерации, показали стойкую напряженность эпидемического процесса в популяциях природных носителей с отсутствием тенденции снижения заболеваемости, наряду с значительной долей тяжелых форм инфекции и высоким показателем летальности.



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ПРИСУТСТВИЯ НАСЕКОМЫХ В ПОМЕЩЕНИИ

Костина М.Н., доктор биологических наук

ФБУН НИИДезинфектологии Роспотребнадзора, Москва, Россия

117246 Научный проезд, д. 18

Борьба с насекомыми-переносчиками возбудителей болезней человека по-прежнему остаётся актуальной проблемой. Большую эпидемиологическую опасность, особенно в медицинских организациях, представляют тараканы и рыжие домовые муравьи – механические переносчики возбудителей кишечных инфекций, чумы, полиомиелита и других болезней, а также источники аллергенов. Рыжие домовые муравьи чрезвычайно опасны в хирургических отделениях и роддомах: они могут заползать под повязки, вызывая воспалительные процессы, и нарушать стерильность, проникая в операционные. Опасность также представляют мухи, которые, перелетая с отходов на пищевые продукты, механически переносят возбудителей кишечных инфекций.

При проведении истребительных мероприятий наиболее востребованы самые безопасные формы: клеевые ловушки для отлова тараканов или муравьёв, пищевые приманки в форме гранул, шариков, порошков, жидкостей, гелей на основе соединений из различных химических групп, а также средства в других формах (концентраты, эмульсии, суспензии, в т.ч. микрокапсулированные, средства в аэрозольной или беспропеллентной упаковке, водорастворимые порошки, гранулы и т.д.).

Высокоэффективны инсектицидные лаки (на основе пиретроидов), сохраняющие свою активность в течение 1-1,5 месяцев после обработки мест посадки мух и других летающих насекомых и поверхностей, по которым передвигаются тараканы и муравьи. Особенно эффективны гели и пищевые приманки в контейнерах на основе соединений с кишечно-контактной активностью – фипронила (0,01-0,05%), неоникотиноидов: ацетамиприда (0,15%), имидаклоприда (0,5-1,0%), тиаметоксама (0,075-0,2%), а также на основе веществ с кишечным типом действия (борная кислота, бура, гидраметилнон (0,5-1,5%) и др.).

Правильный выбор способа борьбы зависит от категории объекта, вида насекомого и его численности. При содержании помещений в надлежащем санитарном состоянии можно в ряде случаев избежать применения инсектицидных средств или сократить до минимума их использование.



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

Кудрявцева Е.Е., Манькович Л.С.

АО НПО «НОВОДЕЗ»

В последнее время приобретает все большую значимость заболеваемость ИСМП, обусловленными микроорганизмами, резистентными к воздействию антибиотиков и дезинфицирующих средств. Использование дезсредств согласно принципов доказательной медицины, произведенных в соответствии со стандартами менеджмента качества и должной производственной практики, является неотъемлемой составляющей комплекса профилактики ИСМП. Отступление от этих принципов увеличивает риски формирования и распространения госпитальных штаммов с высокой вирулентностью и резистентностью к противомикробным препаратам и применяемым дезинфектантам.

Назрела необходимость совершенствования государственного надзора не только за правильным обращением, но и за производством дезсредств, что позволит увеличить конкурентноспособность российских производителей моющих и дезинфицирующих средств..

АО НПО «Новодез» производит дезинфицирующие и моющие средства. Высокое качество продукции обусловлено полным технологическим циклом производства, включая синтез сырья из исходных соединений. Технология синтеза сырья для приготовления дезсредств защищена патентами РФ.

Подобное производство уникально для российского рынка дезинфицирующих средств, что позволяет обеспечить высокое качество и широкий ассортимент продукции, удовлетворяя потребности рынка в дезинфицирующих, моющих и чистящих средствах. Система менеджмента качества предприятия сертифицирована на соответствие стандартам ISO 9001:2008 (Системы менеджмента качества. Требования), ISO 13485:2003 (Системы менеджмента качества. Изделия медицинские), ISO 22716:2007 (Надлежащая производственная практика (GMP)).



ТЕЧЕНИЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Леденко Л.А., Тхакушинова Н.Х., Перчун И.М., Ушакова И.В., Клесова
Н.В., Мирошникова В.В.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

Серозные менингиты являются распространенным поражением центральной нервной системы, которые в структуре нейроинфекций составляют 25-30%.

Нами проведено клиническое наблюдение за 176 детьми с серозным менингитом, которые получали лечение в ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара. В 88,6% случаев подтверждена энтеровирусная природа заболевания (в 2015 г. - всего 38 детей). Большинство детей поступало в июле-октябре 2016 г. В этот период было госпитализировано 134 ребенка (76,1%). Дети из организованных коллективов составили 57,9%. Мальчики (59,1%) болели чаще, чем девочки. В 60,1% случаев болели дети школьного возраста. Чаще заболевание протекало в среднетяжелой форме.

В целом энтеровирусные инфекции имели общую клиническую картину: заболевание начиналось остро с головной боли, повторяющейся рвоты, не приносящейся облегчения. Повторные 2 или 3 температурные волны, которые возникали с интервалами 2-3, реже 4-5 дней, умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления, у 32 детей - дисфункция кишечника. В 24,3% случаев отмечались менингеальные симптомы, чаще на высоте лихорадки. Симптом Кернига, ригидность затылочных мышц сохранялись 3-4 дня (12,1%), сомнительные менингеальные знаки регистрировались в 21,7% случаев. При серозных менингитах менингеальные симптомы не являлись опорным диагностическим признаком. Триада симптомов (температурная реакция, головная боль, сохраняющаяся рвота) являлись показанием к обязательному проведению люмбальной пункции при отрицательных менингеальных симптомах. В 14,1% случаев у детей отсутствовали менингеальные симптомы. Это вызывало диагностическую трудность при подтверждении серозных менингитов. В лабораторной диагностике широко использовали вирусологическое исследование фекалий, ИФА крови, а также ПЦР СМЖ на энтеровирус.

Таким образом, на современном этапе в этиологии серозных менингитов доминируют энтеровирусы. Чаще болеют мальчики. Заболевание протекает в среднетяжелой степени тяжести. Отсутствие менингеальных знаков не исключает наличие менингита у детей.



КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ НА ЮГЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Леонова Г.Н.¹, д.м.н.; Бондаренко Е.И.,² к.б.н., Лубова В.А.¹

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.П.Сомова», Владивосток, Россия

²АО Вектор-Бест, Новосибирск, Россия

Принято считать, что Дальний Восток является высоко эндемичной территорией в отношении клещевого энцефалита (КЭ). Однако в последние годы это представление стало меняться: заболеваемость КЭ снизилась до единичных случаев, летальность практически не регистрируется. Можно подумать о том, что специфическая вакцинация могла повлиять на такую ситуацию, хотя уровень привитости населения Приморья едва достигает 20%. Причины снижения активности вируса КЭ в природных очагах другие, они способны влиять на взаимоотношения возбудителей клещевых инфекций в хозяевах-резервуарах - иксодовых клещах и мелких млекопитающих. В освободившихся экологических нишах вируса КЭ стали активизироваться ранее неизвестные в патологии человека возбудители инфекционных заболеваний бактериальной природы. Яркий пример - иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ), вызываемые боррелиями группы *B. burgdorferi* s.l. Так же как и для ВКЭ, основными переносчиками ИКБ являются клещи *I. persulcatus*. Показатель заболеваемости ИКБ в 2014 г составил 5,8 (100 случаев), в 2015 г отмечен рост в 1,5 раза - 7,6 (145 случаев). Молекулярно-диагностические методы точно верифицируют возбудителей клещевых инфекций. По результатам ПЦР-РВ показано преобладание клещей, инфицированных *B. burgdorferi* s.l. В очагах этот показатель для *I. persulcatus* различается. Так, на южных территориях Приморья, прилегающих к Владивостоку он составляет 31-33%, в Шкотовском районе - 62,5% - 68,8% и в Ольгинском - 23,1%. Кроме того, на этих территориях выявлены предпосылки для возникновения редких случаев заражения человека *B. miyamotoi*, анаплазмами и эрлихиями. Так, у 3-х летнего ребенка описан клинический случай, характерный для клещевых возвращающихся лихорадок. Проведена молекулярно-генетическая диагностика с использованием ПЦР-РТ, электрофореза и секвенирования фрагмента ДНК гена *glpQ*, характерного только для *B. miyamotoi* и отсутствующего у *B. burgdorferi* s.l. и у возбудителей других клещевых инфекций, что доказало этиологию этого случая, вызванного спирохетой *B. miyamotoi*.

Таким образом, клещевые инфекции представляют собой актуальную проблему и требуют дальнейшего тщательного изучения не только «старых» ранее известных возбудителей, но и новых недавно открытых и возможно еще не открытых возбудителей природно-очаговых инфекций.



ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В СТАЦИОНАРАХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПО ОТНОШЕНИЮ К АНТИБИОТИКАМ И ДЕЗИНФЕКТАНТАМ

Марченко А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Из эпидемически значимых госпитальных штаммов микроорганизмов, циркулирующих в стационарах Тюменской области, наибольшей антибиотикорезистентностью к пенициллинам, цефалоспорином и аминогликозидам обладали *P.aeruginosa*, *K.pneumoniae*, были *E.terobacter faecalis* и *E.terobacter faecium*. Выделенные штаммы с объектов окружающей среды хирургических отделений (*S.aureus*, *K.pneumoniae*) оказались устойчивыми ко всем испытываемым антибиотикам, кроме стрептомицина и гентамицина, используемых для лечения больных.

Предложен экспресс-метод идентификации «госпитальных штаммов», который базируется на том, что в течение определенного времени генотипические и фенотипические свойства микроорганизмов стабильны, в том числе по способности выделять ферменты, разрушающие антимикробные препараты. Данный экспресс-метод отличается от известных тем, что дополнительно используется составление антибиотикограмм микроорганизмов, выделенных от больных и с объектов больничной среды, и их сопоставление. Штамм, выделенный с объектов больничной среды, диагностируют как «госпитальный» при резистентности его не менее чем к трем антибиотикам и соответствии его антибиотикограммам микроорганизмов, выделенных от больных. На данный метод получен патент на изобретение (патент №2245922; опубл. Бюл. №4 10.02.2005г.).

После обработки дезрастворами Дез-Хлор и Септустин М госпитальных микроорганизмов при комнатной температуре наблюдался рост колоний на кровяном МПА *P.aeruginosa* через 5 дней и *P.mirabilis* через 7 дней после их обработки. По сравнению с исходной популяцией, устойчивый к Септустину М госпитальный *P.aeruginosa* обладал замедленной биохимической активностью и устойчивостью к большему спектру антибиотиков. Этот штамм был устойчив к 10 антибиотикам и по сравнению с исходной популяцией бактерий он приобрел устойчивость дополнительно к 3-м антибиотикам. На 7-е сутки после обработки Дез-Хлором госпитального *P.mirabilis* на кровяном МПА сформировались колонии данного штамма, обладающие меньшей биохимической активностью по сравнению с исходной популяцией.

Таким образом, появление «госпитальных штаммов» с измененной биохимической активностью должно служить крайне неблагоприятным прогностическим признаком в отношении эпидемиологической ситуации в лечебной организации и быть поводом для изменения тактики проведения дезинфекционных мероприятий (ротация ДС, использование ДС разрушающих биопленку и т.п.). Наряду с мониторингом устойчивости циркулирующей в ЛПО микрофлоры к антибиотикам, важно проводить определение ее устойчивости и к дезинфицирующим средствам. Необходимы разработки и внедрение новых методологических подходов выявления измененных штаммов госпитальной микрофлоры.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРИ КРУПНОЙ ВСПЫШКЕ ТУЛЯРЕМИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Марченко А.Н., Мефодьев В.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

На фоне спорадической заболеваемости на территории России и Сибири в 2013 г. имела место вспышка туляремии среди жителей г.Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района, самая крупная в РФ, с показателем 839,48 на 100 тыс. чел. В эпидемический процесс были вовлечены все возрастные группы населения, в том числе дети до 1 года. Наиболее активным был трансмиссивный механизм передачи возбудителя, при низкой иммунной прослойке у населения и неудовлетворительного проведения дератизационных и дезинсекционных мероприятий в природном очаге.

В конце 2012г. в г. Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе, установлена широкая циркуляция возбудителя туляремии в популяции диких и синантропных грызунов (до 84%). Инфицирование заболевших отмечалось с 30 июля; пик инфицирования пришелся на 25-29 августа (регистрировалось с диагнозом «туляремия» по 56-61 чел. ежедневно). Преимущественно заражение происходило на микроучастках города, а также района, прилегающих к пойме реки Иртыш. Источником туляремийного микроба были грызуны околоводного комплекса - водяная крыса, полевая мышь, а также домовая мышь; переносчики возбудителя - мошки, комары, слепни.

Исходя из опыта расследования и проведения противоэпидемических мероприятий по купированию самой крупной за последние десятилетия вспышки туляремии в Российской Федерации важен поиск способов прогнозирования раннего распознавания обострения эпидемической ситуации по туляремии с целью принятия адекватных превентивных мер, в первую очередь важна оптимизация всех направлений эпидемиологического надзора, включая в первую очередь эпизоотологический мониторинг.



СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**Мелкумян А. Р., к.м.н., Цибин А. Н.,
Латыпова М. Ф., к.б.н. Иванушкина О. И., Стребков В. Г.**

**ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»,
115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д.30**

Цель исследования: Изучить структуру и антибиотикорезистентность возбудителей оппортунистических инфекций в стационарах города Москвы.

Материалы и методы: На основании статистических данных за 2016г. проведен ретроспективный анализ результатов микробиологических исследований, выполненных в лабораториях стационаров (n=46) города Москвы. В анализ включены результаты 634 676 проб крови, мочи, раневого отделяемого, ликвора, отделяемых верхних и нижних дыхательных путей, пунктатов, отделяемых урогенитального тракта и др.

Результаты: В спектре микроорганизмов ведущей микрофлорой явились: *Escherichia coli* – 12,9 %, *Enterococcus spp.* – 11,6%, *Klebsiella pneumoniae* – 10,2 %, *Candida spp.* – 10,2%, *Staphylococcus aureus* – 9,1%, *Acinetobacter baumannii* – 3,7%, *Pseudomonas aeruginosa* – 3,6%, *Proteus mirabilis* – 3,1%. Доля прочих видов микроорганизмов составила 35,6%. По результатам тестирования чувствительности к антибиотикам выявлено наличие штаммов продуцентов бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС) среди изолятов *K. pneumoniae* – 53,7%, *P. mirabilis* – 34,0%, *E. coli* – 22,6%, а продуцентов карбапенемаз (резистентные к меропенему): *A. baumannii* – 59,3%, *P. aeruginosa* – 35,9%, *K. pneumoniae* – 27,0%, *P. mirabilis* – 5,2%, *E. coli* – 2,8%. В спектре грамположительных условно-патогенных бактерий метициллинрезистентные *S. aureus* (MRSA) оказались 20,8% штаммов, а ванкомицин-резистентные энтерококки – 5,4%.

Выводы: Основными возбудителями в этиологии развития инфекций у пациентов стационаров в 2016 г. были *E. coli*, *S. aureus*, *Enterococcus spp.*, *Candida spp.* и *K. pneumoniae*, *A. baumannii* и *P. aeruginosa*. Среди энтеробактерий продуцентов БЛРС чаще отмечались штаммы *K. pneumoniae*. По результатам тестирования чувствительности к меропенему отмечена резистентность 59,3% штаммов *Acinetobacter baumannii*.



ПРОБЛЕМА СОЧЕТАННЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ФОНЕ ОПИСТОРХОЗА В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Мефодьев В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

В силу природных и этнических особенностей в низовьях Оби и Иртыша существует самый напряженный в мире очаг описторхоза. В районах среднего Приобья, среднего и нижнего течения Иртыша и их притоков пораженность местного населения описторхозом достигает 70-80%, а коренных жителей даже 90%. В настоящее время в Российской Федерации регистрируется более 40 тыс. больных описторхозом и его ареал захватывает территории не только Обь-Иртышского бассейна, но бассейнов рек Волги, Камы, Оки, Дона.

Описторхоз как системное заболевание отрицательно влияет на все органы и ткани организма. Выраженная аллергизация инвазированного описторхозом, особенно в ранней фазе болезни, в значительной степени изменяет его компенсаторно-приспособительные функции и накладывает своеобразный отпечаток на течение различных болезней на фоне этого гельминтоза. Все это требует внесения соответствующих коррективов в вопросы диагностики и терапии микст-патологии, противоэпидемических мероприятий.

С этих позиций нами проведено комплексное изучение смешанных инфекций и инвазий с учетом этиопатогенетического, иммуноморфогенетического, клинико-экспериментального, лечебно-профилактического и эколого-эпидемиологического направлений. Сложность сочетанных форм инфекций прежде всего определяется паразитоценозом, который в организме человека реализуется различными вариантами взаимных связей, развитием реакций, несвойственных моноинфекции, созданием условий для формирования принципиально нового инфекционного и эпидемического процессов.

Полученные результаты не оставляют сомнений в том, что сочетанный с описторхозом брюшной тиф протекает значительно тяжелее, сопровождается более выраженной интоксикацией, увеличением размеров печени и селезенки, изменениями со стороны системы крови, желудочно-кишечного тракта, почек, частыми рецидивами и всевозможными осложнениями, а также в большом проценте случаев исходом в хроническое бактерионосительство сальмонелла тифи. Следующим существенным моментом, подтверждающим факт наличия особенностей патогенеза брюшнотифозной инфекции-микст, является освобождение организма бактериовыделителя от возбудителя после проведенного у него лечения описторхоза (Д.М.Далматов, 1969; А.В.Лепехин, 1972; В.В.Мефодьев, 1984).

Другими направлениями изучения микст-патологии было определение особенностей течения шигеллезов, вирусного гепатита А и вирусных гепатитов В, С, сочетанных с описторхозом, впервые проведенными молекулярно-генетическими исследованиями при паразитоценозах суперинвазионного описторхоза и парентеральных гепатитов показаны мутации некоторых ответственных генов, что обуславливает возможное развитие гепатоцеллюлярной карциномы.



ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИТА

**Мечковская О. А., врач – пульмонолог;
Моисеевская А.А. врач – лаборант;
Кормилицына Н.В. врач – терапевт;
Диденко О.И. ведущий терапевт филиала**

**Филиал № 6 ФГБУ «ЗЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России
Г. Москва ул. Планетная д.3\3**

Острый бронхит (ОБ) является самой частой причиной обращения за медицинской помощью среди всех инфекционных болезней верхних дыхательных путей. Этиологический фактор при ОБ чаще всего вирусной природы, но затяжном течении и наличии гнойной мокроты можно предполагать наличие бактериальной флоры. В этих случаях назначение антибиотиков абсолютно обосновано.

Материал и методы: Количество обследованных составило 87 человек в возрасте от 25 до 60 лет. Клинической особенностью этой группы больных явилось отсутствие положительной динамики от проводимого стандартного лечения ОБ. При расширенной микробиологической диагностике у пациентов было проведено исследование на наличие хламидийной инфекции. Материалом для исследования явилось определение титра специфических иммуноглобулинов класса А, М, G к *Chlamydophilla pneumonia*. Повышенные титры иммуноглобулинов класса А и М, а также нарастание титров иммуноглобулина G в динамике расценивалось, как наличие и персистенция возбудителя в организме.

Результаты: У 62 человек была диагностирована хламидийная инфекция. Проведение специфической антибактериальной терапии в сочетании с иммуномодулирующими препаратами привело к положительному клиническому эффекту у всех пациентов. При этом у 56 человек при повторном обследовании после завершения специфического лечения хламидии в организме не определялись. У 12 пациентов после курса терапии сохранялись признаки наличия хламидий в организме, что потребовало консультации инфекциониста, дообследование, с определением чувствительности хламидий к антибиотикам. Дальнейшее противохламидийное лечение эти пациенты получали под контролем инфекциониста. У 8 пациентов в период от 3 месяцев до 1 года имелся рецидив заболевания на фоне повторного инфицирования хламидиями. При обследовании членов семьи было выявлено, что реинфицирование происходило в семье, где эта инфекция выявлялась у всех членов семьи, и только после совместного лечения всех инфицированных наступало стойкое купирование воспалительного процесса.

Заключение: Полученные результаты позволяют утверждать, что хламидийная инфекция способствует хронизации воспалительного процесса в верхних дыхательных путях. Персистенция хламидий на слизистой оболочке бронхов способствует нарушению ее защитных свойств и снижению местного иммунитета. Адекватная этиотропная терапия у больных с затяжными бронхитами с наличием хламидийной инфекции способствует санации бронхов и клиническому выздоровлению. Обследование пациентов с затяжными бронхитами на хламидийную инфекцию должно носить обязательный характер.

РОЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Миловидова Н.Б., к.м.н.,

**ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»,
г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22**

Более 2000 лет назад Гиппократ сказал, что чистота - это лучшая профилактика болезней. Современные исследования подтверждают эту мысль, поэтому в медицине так высоки требования к гигиене и чистоте.

Гигиена рук - наиболее важная мера, способствующая ограничению распространения множества микроорганизмов, которые одновременно циркулируют в больничной среде. Многочисленные исследования показывают, что даже при однократном контакте с пациентом передается колоссальное количество микроорганизмов.

К сожалению, приверженность медицинского персонала к обязательной обработке рук остается достаточно низкой. Так по данным опроса и проведенных исследований лишь 67% врачебного и 89% среднего персонала действительно соблюдают методику обработки рук. Причем, самая низкая приверженность остается у врачей терапевтического профиля по сравнению с хирургическим. Часто можно увидеть врача-терапевта с лаком на ногтях или накладными ногтями, с обилием колец и других украшений, которые, конечно, никогда не снимаются в процессе мытья рук. Цель работы: оценка бактериологических исследований смывов с объектов внешней среды и рук врачебного персонала до проведения дезинфекции.

Материалы и методы: проведено 77 проб бактериологических исследований смывов с рук 29 врачей терапевтического и хирургического профилей, поверхностей мобильных телефонов, стационарных телефонов и компьютеров (клавиатура и мышь).

Результаты исследований: руки были контаминированы у всех врачей независимо от профиля работы, причем *Staphylococcus haemolyticus* и *Staphylococcus epidermidis* определялись у 53,3% терапевтов и 37,5% хирургов; бактерии кишечной группы - 6,3% хирургов; *Enterococcus spp.* - 6,7% терапевтов; микрококки - 6,3% хирургов; *Staphylococcus aureus* - 13,3% терапевтов и 12,5% хирургов; *Acinetobacter spp.* - 6,3% хирургов; грамположительная споровая палочка - 26,7% терапевтов и 31,3% хирургов. Эпидемиологически значимые микроорганизмы определялись у 21% врачей!

79% мобильных и стационарных телефонов были контаминированы бактериями, нередко, двумя видами микроорганизмов: стафилококки - 57%, энтерококки - 5%, *Acinetobacter spp.* - 5%, грамположительная споровая палочка - 33%, *Staphylococcus haemolyticus* и *Serratia spp.* - 2%, грамположительная споровая палочка и *Staphylococcus epidermidis* - 2%.

Компьютеры (клавиатура, мышь) были контаминированы в 82%: стафилококки - 40%, энтерококки - 10%, *Corinebacterium spp.* - 5%, грамположительная споровая палочка - 25%, *Serratia spp.* - 10%, *Staphylococcus aureus* - 10%.

Таким образом, мы показали необходимость и важность проведения дезинфекции рук и окружающих объектов, с которыми постоянно контактируют врачи с целью профилактики инфицирования, как пациентов, так и самого медицинского персонала.

Кроме того, для контроля визуального качества мытья рук, мы провели эксперимент, где медицинский персонал обрабатывал руки антисептиком с флуоресцирующей краской, а затем руки помещали под ультрафиолетовую лампу. Медицинский персонал мог сразу видеть все погрешности в обработке рук. Так было выявлено, что область кожи вокруг большого пальца, тыльная сторона пальцев и межпальцевые промежутки обрабатывается не вся. У хирургов необходимо обратить внимание на более тщательное втирание антисептика в кожу левой руки, если хирург правша и наоборот; почему накладные ногти и лак для ногтей недопустимы для медицинских работников.

Выводы: постоянно учить и информировать персонал о важности соблюдения обработки рук, одна из задач госпитального эпидемиолога. В стационарах в наличии должны быть не только мыло и антисептик, но и широко представлены наглядные пособия по технике мытья рук, различные доступные для понимания видеоматериалы и презентации, с целью повышения приверженности медицинского персонала к мытью рук.



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Орлова О.А.¹ д.м.н., Акимкин В.Г.^{2,3} академик РАН, д.м.н.

¹ ГБУЗ «Городская клиническая больница № 68 ДЗМ»,
начальник санитарно-эпидемиологического отдела, г. Москва, ул. Шкулева

² ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора,
заместитель директора, г. Москва Научный проезд, 18

³ ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора,
ведущий научный сотрудник г. Москва, ул. Новогиреевская 3а

Одним из критериев качества оказания медицинской помощи является снижение заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. С целью профилактики вентилятор-ассоциированных инфекций дыхательных путей (ИДП) в отделении хирургической реанимации нами внедрено: совершенствование эпидемиологического надзора (неформальная работа комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, система сбора данных в отделении реанимации, где отражаются все инвазивные процедуры, проводимые пациентам, проведение активного выявления инфекций дыхательных путей); оптимизация лабораторной диагностики (модернизация микробиологического мониторинга возбудителей ИДП, усиление производственного микробиологического контроля за объектами внешней среды, регулярное определение устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам и дезинфицирующим средствам); повышение эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий; совершенствование обучения медицинского персонала (разработка эпидемиологически безопасных алгоритмов проведения медицинских манипуляций, проведение семинаров-тренингов, практические занятия на рабочем месте).

Результатом работы явилось достоверное отражение заболеваемости ИДП, которая увеличилась с $2,1 \pm 1,7$ на 1000 ИВЛ/дней в 2004г. до $20,3 \pm 1,4$ на 1000 ИВЛ/дней в 2007 г. В структуре возбудителей ИДП в отделении реанимации на протяжении ряда лет ведущее место занимает грамотрицательная микрофлора: *A.baumannii*, *Ps.aeruginosa*, *Kl.pneumoniae*. Выделенные штаммы микроорганизмов характеризовались полирезистентностью ко многим известным группам антибактериальных препаратов: к аминогликозидам – 69,5%; фторхинолонам – 40,3%; пенициллинам – 37,6%; цефалоспорином 3-го поколения – 33,8% ($p \leq 0,05$). Удельный вес штаммов с резистентностью к дезинфицирующим средствам составил от 13,13% (к дезинфектантам на основе ЧАС) до 1,1% (хлорсодержащие дезинфектанты). Совершенствование мероприятий по профилактике ИДП привели к устойчивому снижению заболеваемости вентилятор-ассоциированными инфекциями дыхательных путей в 4,5 раза при 100% учете с 20,3 на 1000 ИВЛ/дней в 2007г. до 4,5 в 2013-2016г.



МЕТАБОЛИЗМ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА И РОЛЬ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Плехова Н.Г., Дробот Е.И., Ляпун И.Н., Сомова Л.М.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, пр. Острякова 4
ФГНУ НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г.П. Сомова,
Владивосток, Сельская 1

Первой линией защиты от патогенных агентов являются клетки врожденного иммунитета (нейтрофилы и макрофаги), причем, в последнее десятилетие, существенно дополнено представление об их роли в развитии иммунного ответа. Механизмы влияния гипо- и гипертермии на патогенез инфекции и, в том числе на данные клетки, представляют определенный интерес.

На модели животных, подвергнутых воздействию низкой и высокой температуры, изучено функциональное состояние нейтрофилов и макрофагов, включая фагоцитоз, активность ферментов кислородзависимой системы: лактатдегидрогеназы, цитохромоксидазы, миелопероксидазы, показателя стимуляции клеток (АМФазы) и содержание метаболитов оксида азота. Установлено, что в условиях гипертермии, изменение функциональной активности клеток по уровню ферментов было существеннее, чем при воздействии на животных низкой температуры. Выраженное снижение энергетического потенциала фагоцитов обнаруживалось после 4-х ч и при пролонгированном воздействии высокой температуры.

На модели вторичного иммунодефицита клеток врожденного звена получены результаты, свидетельствующие о том, что при однократном тепловом стрессе у животных, проявления псевдотуберкулезной инфекции были более тяжелыми с увеличением показателей летальности в 2,6 раза, по сравнению с животными контрольной группы без теплового стресса. В органах-мишенях (легкое, печень, селезенка) опытных животных отмечалось резкое нарушение гемоциркуляции в сочетании со значительными деструктивными изменениями, характерными для генерализованной инфекции. Причем, у погибших животных, на фоне выраженного геморрагического компонента патологического процесса и слабой клеточной воспалительной реакции, обнаруживалось истощение органов иммунной системы (делимфатизация), что указывало на развитие иммунодефицита.



ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ОРГАНИЗМОМ КЛЕЩЕЙ – ПЕРЕНОСЧИКОВ

Подборонов В.М., докт. мед. наук, Самсонова А.П., канд. мед. наук

ФГБУ « ФНИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи» Минздрава России, Москва

Клещи как переносчики и резервуары возбудителей различных инфекций имеют большое эпидемиологическое значение, прежде всего в распространении природноочаговых заболеваний людей и животных (клещевой энцефалит, клещевые боррелиозы, эрлихиозы). В то же время в целом работ по естественной зараженности клещей другими возбудителями явно недостаточно, чтобы определить роль определенных их видов в качестве переносчика бактерий. В последние годы применение разнообразных современных методов исследования позволяет с новых позиций взглянуть на характер взаимодействия организма клеща и попадающих в него микроорганизмов, в частности сальмонелл. Ранее в экспериментах ряда авторов, с одной стороны, была показана способность клещей воспринимать и сохранять сальмонеллы, а также заражать восприимчивых животных и передавать сальмонеллы по ходу метаморфоза (трансфазово- и трансвариально), а с другой- способность сальмонелл вызывать патологические изменения органов клещей-носителей. В организме кровососущих клещей образуются биологически активные вещества (ферменты, гормоны и т. д.), влияющие на рост и развитие микроорганизмов, попадающих в клеща в процессе кровососания. В иксодидных клещах обнаружен лизоцим (В.М.Подборонов и др., 1975, 1993), способный подавлять жизнеспособность сальмонелл различных сероваров, а также другие бактерицидные факторы, оказывающие влияние на бактерии. Данные наших исследований, полученные при экспериментальном заражении аргасовых клещ (O.moubata) культурой *Salmonella typhimurium* LT-2, свидетельствуют о длительном сохранении сальмонелл в организме клеща и многообразии реакций при их взаимодействии (изменение морфологии колоний и отдельных клеток, образование сферопластов и L-форм). Экспериментальные данные о способности клещей воспринимать, сохранять и передавать сальмонеллы свидетельствуют о возможности участия клещей в циркуляции возбудителей сальмонеллезов и их весьма существенной роли в поддержании очагов инфекций.



К СОВРЕМЕННЫМ ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНЭПИДБЛАГОПОЛУЧИЯ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ

**Подкорытов Ю.И., эксперт-врач Управления Роспотребнадзора
по железнодорожному транспорту, канд. мед. наук**

Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Москва

Европейское региональное бюро ВОЗ отмечает необходимость уделять особое внимание вопросам эпидемиологического надзора за болезнями, связанными с водой. Большинство источников и сетей водоснабжения на объектах железнодорожного транспорта, в настоящее время, относится к соответствующим ведомствам водоснабжения в субъектах Российской Федерации, поэтому и результаты исследований водопроводной воды во многом сходны со средними данными по России.

По данным наших исследований, за последние 3 года, средняя доля проб питьевой воды, не соответствовавших санэпидтребованиям по санитарно-химическим показателям составила: из подземных источников централизованного водоснабжения 32%, из них по содержанию фтора 2,4%; из распределительной сети, в результате дополнительной очистки, общий показатель достоверно ниже - до 19%, но по содержанию фтора (2,1%) не изменился. Доля неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям: из поверхностных источников водоснабжения, в среднем составляет 18%; из подземных источников - 5,2%; из распределительной сети - 4,7%.

По результатам анализа заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) за последние 5 лет выявлено, что в основном страдает детское население, в возрасте 1–2 года, показатель заболеваемости с установленной этиологией составляет 1376 случаев; с неустановленной этиологией – 3544 случая на 100 тыс. детей этого возраста. Из числа заболевших детей в возрасте от 3 до 6 лет, 70-90% заболеваний приходится на детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

При изучении взаимосвязи между качеством питьевой воды по бактериологическим показателям в разводящей сети и уровнем заболеваемости ОКИ среди взрослого населения, за 2011-2016 годы, с помощью корреляционного анализа по Пирсону, выявлена сильная положительная связь, свидетельствующая о росте показателей заболеваемости ОКИ при ухудшении качества воды. Коэффициент корреляции составил $+0,96 \pm 0,16$, при t-критерии Стьюдента - 5,9, ($p < 0.05$).

Однако, учитывая то, что в формировании заболеваемости ОКИ, в основном участвуют недоброкачественные пищевые продукты, а вода, используемая при их приготовлении, подвергается кипячению, что приводит, практически, к уничтожению микробного патогена, следовательно, относиться к результатам корреляционного исследования необходимо с осторожностью. Анализ карт эпидемиологического обследования очагов ОКИ, с учетом результатов лабораторных исследований, может привести к более достоверным выводам.



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОБЪЕКТАХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА РОССИИ

**Подкорытов Ю.И., эксперт-врач Управления Роспотребнадзора
по железнодорожному транспорту», канд. мед. наук**

Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту», Москва

По оценкам специалистов, в России по числу больных, паразитарные болезни ежегодно уступают только острым респираторным. Вопросы профилактики паразитозов на объектах железнодорожного транспорта также являются актуальными.

Материалом исследования являлись данные годовых отчетов по форме №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости по железнодорожному транспорту» за 2014-2016 годы.

При лабораторном исследовании проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения не отвечали санэпидтребованиям по паразитологическим показателям: – $4,8 \pm 1,4\%$; в пробах из подземных источников возбудителей паразитозов не выявлено. При паразитологическом исследовании почвы на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствовали гигиеническим нормативам $0,7 \pm 0,2\%$ проб.

Из общей суммы паразитарных заболеваний, на долю протозоозов приходится $23,3 \pm 0,8\%$, на долю гельминтозов – $76,7 \pm 0,8\%$. Из числа протозоозов $98,4 \pm 0,4\%$ составляют лямблиозы, при показателе заболеваемости 11,09 (на 100 тыс. нас.). Наибольшее число случаев лямблиозов приходится на детей от 3 до 6 лет, из которых $57,8 \pm 5,2\%$ регистрируются у детей посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ).

Из числа гельминтозов преимущественно регистрируются энтеробиозы ($36,8 \pm 0,9\%$), описторхозы ($34,8 \pm 0,9\%$) и аскаридозы ($21,0 \pm 0,7\%$). Другие гельминтозы регистрируются в единичных случаях. Описторхозы выявляются в основном среди взрослого населения ($99,6 \pm 0,1\%$), при показателе заболеваемости 12,91 (на 100 тыс. нас.). Показатель заболеваемости энтеробиозами составляет 13,62 (на 100 тыс. нас.), из них: на возраст 1 - 2 года приходится – $13,9 \pm 1,1\%$; на возраст от 3 до 6 лет – $49,5 \pm 1,6\%$, среди детей посещающих ДДУ – $22,6 \pm 1,4\%$. Показатель заболеваемости аскаридозами составляет 7,77 (на 100 тыс. нас.), из них на долю детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ, приходится $85,4 \pm 2,1\%$ случаев. В то же время регистрировались единичные случаи и других гельминтозов.

На объектах Московской железной дороги, из числа протозойных болезней, в основном регистрируются лямблиозы - 4,82 (на 100 тыс. нас.), которые в 50% случаев выявляются среди детей в возрасте 3-6 лет, посещающих ДДУ. Из числа гельминтозов, регистрируются: энтеробиозы – 29,72 и аскаридозы - 25,15 (на 100 тыс. нас.). Среди детей в возрасте 3-6 лет, посещающих ДДУ, аскаридоз составил 92%, энтеробиоз – 24% случаев,



РОЛЬ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Самойлова Л.П., Татлок М.С., Довженко М.И., Шевцова А.Н.,
Крисьяк Н.П., Сухова А.И., Суворова О.А., Никифорова С.В.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

На современном этапе развития медицины значительно возрастает роль лабораторных данных в постановке диагноза, назначении терапии, контроле эффективности лечения и мониторинге состояния пациента. Благодаря высокой чувствительности все большее развитие получает лабораторная диагностика на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР). В настоящее время ПЦР- анализ является одной из наиболее распространенных и динамично развивающихся технологий лабораторной диагностики. Главным направлением развития ПЦР-диагностики является диагностика инфекционных заболеваний. В отличие от иммуноферментного анализа, который широко используется в данной области, ПЦР-диагностика позволяет выявить непосредственно возбудителя заболевания.

Нами были обследованы 1135 детей в возрасте от 2 месяцев до 16 лет с острой кишечной инфекцией, госпитализированные в ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара. Выявлено 626 детей (55,2%) с положительными результатами, из них 398 пациентов (55,1%) - с моноинфекцией и 228 (36,4%) - с микст-инфекциями. Данный метод очень чувствителен и специфичен, его можно рекомендовать для скрининга кишечных инфекций.

При обследовании 1135 пациента на острые кишечные инфекции методом ПЦР, каждый образец фекалий тестировался на 7 возбудителей. В большинстве случаев была подтверждена вирусная этиология заболевания. Чаще выявляли ротавирус, аденовирус и норовирус.

Таким образом, использование ПЦР-диагностики позволяет шире расшифровывать этиологию острых кишечных инфекций, которые на современном этапе чаще протекают не как моноинфекции, а как микст-инфекции.



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОБЪЕКТАХ МОСКОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

¹Сокуренко Н.С., ¹Курочкин И.А., ¹Зубарева К.Ю., ²Подкорытов Ю.И.

¹ Отдел информационно-аналитической работы по Московской железной дороге
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту», Москва

² Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту», Москва

По оценкам Всемирной организации здравоохранения и в настоящее время около 50% населения планеты проживает в условиях постоянной угрозы возникновения инфекционных болезней. В Российской Федерации, за последние годы, отмечается некоторое снижение заболеваемости по многим нозологическим формам. Однако вопросы профилактики инфекционных заболеваний продолжают оставаться актуальными, в том числе и на объектах Московской железной дороги.

Материалом исследования являлись данные годовых отчетов по форме №2 «Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости по Московской железной дороге», за 2014-2016 годы. Среднетрехлетние показатели заболеваемости показаны: число случаев в абсолютных числах (в скобках) и рассчитаны в случаях на 100 тысяч населения (без скобок).

На объектах Московской железной дороги ежегодно регистрируется около 30 различных нозологических форм инфекционных заболеваний. Многие из них остаются наиболее актуальными для обеспечения эпидемиологической безопасности курируемого населения. Так, средние за 2014-2016 годы, показатели заболеваемости составили: Сальмонеллёзы – (8,0), 1,92; Острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные установленными возбудителями – (124,0), 30,00, из них бактериальными возбудителями – (82,3), 19,89; ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – (371,7), 89,49; Острые инфекции верхних дыхательных путей – (43131,0), 10406,83, из них грипп, в результате проводимых вакцинаций, снизился до показателя – (7,7), 1,69; Заболевания внебольничной пневмонией – (1092,0), 263,24, из которых: бактериальной этиологии – (610,0), 146,51, вирусной – (9,0), 2,20; Ветряная оспа – (459,7), 110,82; Впервые выявленный туберкулёз – (16,0), 3,86; Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – (12,3), 2,56; Корь – (5,7), 1,09.

По Российской Федерации, в 2015 году, по отношению к 2014 году отмечался рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, на 7,8%. По Московской железной дороге отмечается некоторый рост заболеваемости ОКИ, вызванными, как установленными, так и неустановленными возбудителями. При этом, от общего количества зарегистрированных заболеваний ОКИ с установленной этиологией, доля числа случаев среди детей в возрасте 0-14 лет составила 17,2%, а среди детей в возрасте 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 2,2%. Из числа заболеваний ОКИ с неустановленной этиологией, доля случаев среди детей в возрасте 0-14 лет составила 16,5%, а среди детей в возрасте 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 3,8%.

Таким образом, вопросы профилактики инфекционных заболеваний по Московской железной дороге продолжают оставаться актуальными.

ВИРУСНЫЕ ГАСТРОЭНТЕРИТЫ КАК ФАКТОР РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

**Тхакушинова Н.Х., Леденко Л.А., Бевзенко О.В.,
Шатурина Т.Т., Верменко А.Г., Тыщенко О.Б.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

В последние десятилетия патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей заняла в списке заболеваний ведущее место. Частое развитие различных форм гастроэнтерологической патологии регистрируется у детей, перенесших различные формы острой кишечной инфекции (ОКИ), а именно вирусные гастроэнтериты.

Цель: выявить развитие патологии ЖКТ у детей, перенесших острые гастроэнтериты ротавирусной этиологии.

Пациенты и методы: нами проведен анализ катамнеза методом анкетирования и при детальном опросе 59 детей, находящихся на лечении в гастроэнтерологических отделениях лечебных учреждений Краснодарского края по поводу заболеваний ЖКТ. Было 27 мальчиков и 32 девочка. Дети раннего возраста составили 11,8%, от 3 лет до 5 лет – 18,6%, от 5 лет и старше – 69,6%. У всех детей в анамнезе – ротавирусный гастроэнтерит. Исследование ЖКТ проводили методом эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС).

Результат: у 6 детей была врожденная патология ЖКТ, у 17 детей – хронический гастродуоденит клинически, у 36 – хронический гастродуоденит выставлен после проведения ЭФГДС. В 69,5% случаев регистрировали неосложненную форму заболевания. В 71,2% случаев диагноз был установлен у детей в возрасте старше 5 лет, у детей раннего возраста – 28,8%. По поводу обострения заболевания ЖКТ в 49,2% случаев дети госпитализировались однократно, в 32,2% - от 1 до 3 раз, в 18,6% - более 3 раз. При проведении ЭФГДС в 59,3% случаев был выявлен *Helicobacter pylori*. В 100% случаев имелись изменения слизистой ЖКТ. В 81,4% случаев дети раннего возраста госпитализировались в инфекционный стационар по поводу ОКИ 1-3 раза.

Заключение: дети, получавшие стационарное лечение по поводу патологии ЖКТ, в анамнезе в 100% случаев имели эпизоды ОКИ. В 100% случаев дети, переболевшие вирусными гастроэнтеритами, имели изменения на слизистой ЖКТ, выявляемые методом ЭФГДС. Вирусные гастроэнтериты являются значимым фактором риска в формировании патологии ЖКТ у детей.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**Тхакушинова Н.Х., Гольберг Е.Н., Сербинова М.Е., Бевзенко О.В.,
Леденко Л.А.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

Пневмококковая инфекция является актуальной проблемой здравоохранения как причина смертности от инфекционных заболеваний, таких как пневмония, отиты, менингиты, сепсис. Одной из лучших стратегий снижения заболеваемости и смертности от пневмококковых заболеваний у детей является вакцинация.

Цель: изучить эффективность вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции по клинико-лабораторным данным при применении «Превенар13» на примере формирования внебольничных пневмоний.

Пациенты и методы: проведен анализ заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих в Краснодарском крае, которые получили прививку «Превенар13».

Результаты: в Краснодарском крае проводится активная работа по профилактике всех вакциноуправляемых инфекций, в т.ч. пневмококковой инфекции.

Планы вакцинации и ревакцинации детей от пневмококковой инфекции как в 2015 г., так и в 2016 г. выполнены на 100%. Ни у одного ребенка не было зарегистрировано ни осложнения после вакцинации, ни обострения сопутствующей хронической патологии.

В Краснодарском крае активно ведется работа по своевременной регистрации и выявлению пневмоний у детей. Пневмококковая этиология заболевания была подтверждена только у детей, не привитых от этой инфекции. Чем младше был возраст детей, тем тяжелее протекало заболевание. Летальность среди детей, привитых от пневмококковой инфекции не зарегистрирована.

Заключение: проведение массовой вакцинации детей от пневмококковой инфекции свидетельствует о высокой эффективности вакцинопрофилактики в плане предупреждения заболеваемости и смертности от пневмококковых инфекций.



СЛУЧАИ ПОВТОРНЫХ РОТАВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Тхакушинова Н.Х.

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

На современном этапе под повторными острыми кишечными инфекциями (ОКИ) подразумевают 2 и более эпизодов заболевания в течение года. В качестве причин повторных ОКИ рассматривают смену этиологии, предшествующее и развившееся вследствие тяжелой инфекции иммунодефицитное состояние, неблагоприятный преморбидный фон, особенно хроническая гастроэнтерологическая патология. В последние годы основным возбудителем ОКИ являются вирусы.

Нами проанализированы данные обследования 696 детей, поступивших на лечение в детскую инфекционную больницу г.Краснодара в 2012-2014 гг. по поводу ротавирусного гастроэнтерита. Детекцию возбудителей ОКИ осуществляли с помощью комплекса методов: полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа. Некоторым детям в периоде реконвалесценции дополнительно проводили гастроэнтерологическое обследование.

Согласно полученным данным, среди детей, поступивших в стационар в 2012-2014 гг., доля уже перенесших ротавирусный гастроэнтерит стабильно превышала 20%, в том числе доля госпитализированных 3 и более раз в течение года составила 10%. При повторной ротавирусной инфекции изменялась специфика клинической картины, чаще встречались катаральные явления, абдоминальные боли, но реже отмечались диспепсические симптомы. В анамнезе установлено, что после повторных ротавирусных гастроэнтеритов в 73,8% случаях развивались функциональные расстройства органов пищеварения, в 16,8% - мальабсорбция и признаки синдрома избыточного бактериального роста, у части детей фиксировали признаки нутритивной недостаточности.

Полученные новые данные позволяют улучшить диагностику повторных ротавирусных гастроэнтеритов, сформировать группу риска детей для проведения профилактических мероприятий.



МОНИТОРИНГ НАПРЯЖЁННОСТИ ИММУНИТЕТА К ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКУ ЗА ПЯТЬ ЛЕТ (2011-2015)

Холодова Л.А., Дегтярёва И.М.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», Воронеж, Россия

Дифтерия и столбняк относятся к инфекционным заболеваниям, протекающим по типу токсикоинфекций. Их возбудители продуцируют токсин, который оказывает повреждающее действие на органы и ткани организма. Основным методом защиты от дифтерии и столбняка является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости населения к этим инфекциям.

Эпидемиологический надзор за дифтерией и столбняком включает в себя мониторинг за уровнем охвата населения профилактическими прививками, серологический контроль состояния антитоксического иммунитета. Проведение серологического мониторинга позволяет оценить состояние специфического поствакцинального иммунитета к возбудителям инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. К таким инфекциям относятся дифтерия и столбняк.

Цель и задачи: оценка уровня фактической защищённости от дифтерии и столбняка в группах населения, формирующихся по принципу единства места получения прививки, прививочного анамнеза, по территориальному принципу.

Материалы и методы. Для оценки фактической привитости и защищённости детей и взрослых от дифтерии и столбняка сыворотки крови от индикаторных групп населения, доставляемые из ЛПУ г. Воронежа и ЛПУ районов Воронежской области, исследовали параллельно с дифтерийным и столбнячным антигенными диагностикумами. Состояние антитоксического иммунитета определяли с помощью реакции пассивной гемагглютинации (РПГА).

Основные результаты. С целью серологического мониторинга состояния поствакцинального иммунитета против дифтерии и столбняка в бактериологической лаборатории ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» было обследовано в 2011 году – 496 человек, в 2012 году – 758 человек (и 150 детей возраста 3-4 года были обследованы в Москве), в 2013 году – 709 человек. В 2014 году на противодифтерийный иммунитет было обследовано 737 человек, на противостолбнячный – 581 человек (за 10 месяцев). В 2015 году на антитела к дифтерии обследовано 694 человека, на антитела к столбняку анализ не проводился по причине отсутствия диагностикума. При проведении обследования населения соблюдался принцип однородности формируемых индикаторных групп, материал доставлялся организованно из ЛПУ г. Воронежа и области. Полученные данные проведённых исследований передавались в противоэпидемический отдел для анализа поствакцинального иммунитета.

Обследование групп детей 3-4 лет на напряжённость иммунитета к дифтерии выявило высокий процент серонегативных проб в 2011 году (9,4%) при допустимых 5% в этой возрастной группе. Эти данные были переданы в противоэпидемический отдел и Федеральный центр. В связи с этим в 2012 году в тех учреждениях, где проводилась вакцинация детей с полученными низкими показателями защищённости, повторно набирались индикаторные группы для оценки качества первичной вакцинации конкретно в каждом прививочном кабинете. Сыворотки детей 3-4 лет были отправлены для исследования на поствакцинальный иммунитет в Москву в Институт им. Габричевского в РеференсЦентр по дифтерии, столбняку и коклюшу. Дети с уровнем антител против дифтерии 1:10 и ниже были привиты повторно. В 2012 году серонегативные пробы составили 3,3%. В 2013 году выявлено 2% серонегативных проб, в 2014 – 1,8% в этой возрастной группе. В 2015 году процент серонегативных проб значительно превысил допустимые 5% в возрастной группе детей 3-4 лет и составил 25,9%.

Таким образом, в течение четырёх лет (период 2011 – 2014 гг.) наблюдалась тенденция к повышению базисного противодифтерийного иммунитета у детей 3-4 лет, что говорит о повышении эффективности первичных прививок. Данные за 2015 год требуют подробного анализа.

При обследовании этих же групп детей на напряжённость иммунитета к столбняку в 2011, 2012, 2013 и 2014 годах не было выявлено серонегативных проб, то есть все обследуемые имели защитный уровень противостолбнячных антител.



При исследовании сывороток крови от подростков 16-17 лет на наличие иммунитета против дифтерии в 2011 году выявлено 15,4% серонегативных проб при допустимых 5% для этой возрастной категории. В 2012 году было выявлено 0,5% серонегативных проб, в 2013 году – 10,4%, в 2014 году – 12,1%, в 2015 году – 14%. Таким образом, в 2013, 2014 и 2015 годах количество незащищённых против дифтерии сывороток превышает допустимую норму и имеет тенденцию к увеличению. При проведении серологических анализов на определение противостолбнячного иммунитета среди подростков 16-17 лет выявлено незначительное количество серонегативных проб: в 2011 году 1,1%, в 2012 году 2%, в 2013 году – 0,9%, в 2014 году серонегативных проб не выявлено.

При исследовании противодифтерийного иммунитета в группах взрослых получены следующие данные. В 2011 году процент проб с титром противодифтерийных антител ниже защитного 1:20 составил в среднем 15,5%. В 2012 году количество сывороток с незащищённым титром - 6,6%, что соответствует норме. В последующие 3 года процент незащищённых сывороток превышает допустимые 10% и имеет тенденцию к росту. Так, в 2013 году он составил 10,5%, в 2014 году – 14,1%, в 2015 году – 18,3%. При обследовании взрослого населения процент незащищённых против столбняка составил 0,6%, 2,8%, 2,1% и 6,1% соответственно в 2011, 2012, 2013 и 2014 годах, что соответствует норме для взрослого населения.

Выводы.

Более высокий процент поствакцинальной защищённости от столбняка объясняется получением вакцины против столбняка после травм с последующим ростом противостолбнячного иммунитета в популяции. Увеличение процента серонегативных сывороток к дифтерии среди всех возрастных контингентов говорит о необходимости анализа проводимой прививочной работы на конкретных участках и принятия мер по устранению возможных причин неблагоприятной эпидемической тенденции. Проведение серомониторинга по дифтерии и столбняку необходимо продолжать для эпидемиологического благополучия населения.



МИКРОФЛОРА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Холодова Л.А., Дегтярёва И.М.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», Воронеж, Россия

Характерная особенность системы органов дыхания – присутствие разнообразных бактерий (в том числе патогенных) в верхних отделах и относительная стерильность зон газообмена. Именно инфекции дыхательных путей доминируют среди всей инфекционной патологии. В практике бактериологической лаборатории основные образцы для подобных исследований – мазки из носа, носоглотки, зева, мокрота и промывные воды бронхов. Нормальная микрофлора зева, трахеи, бронхов и носа представлена следующими микроорганизмами: *S. epidermidis*, *S. viridans*, *Neisseria*, *Corynebacterium*, *Lactobacterium*, *Candida* и др.

Возбудителями гнойно-воспалительных процессов дыхательных путей чаще всего являются: *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *P. aeruginosae*, *Klebsiella*, *Candida* и др.

Цель и задачи исследования: определить состав микрофлоры дыхательных путей пациентов, обращающихся в поликлиники г. Воронежа и области, выявить процентное соотношение наиболее часто встречающихся микроорганизмов в разных отделах системы органов дыхания.

Материалы и методы: для бактериологического исследования использовались мазки из зева и носа на микрофлору, в том числе на кандидоз, мокрота.

Основные результаты. В бактериологической лаборатории ФБУЗ мы проанализировали результаты исследований материала из верхних и нижних дыхательных путей за период 2014-2016гг. Мазки из зева и носа на микрофлору, мокрота, а так же мазки из ротовой полости на грибы поступали от детей и взрослых из поликлиник города и области. Наиболее частые диагнозы – фарингит, тонзиллит, ринит, синусит, хроническая обструктивная болезнь лёгких, внебольничная пневмония, кандидоз.

За три года исследовано: мазков из носа – 8219 проб, мазков из зева - 10321 проба, мокроты – 1083 пробы, мазков на грибы из ротовой полости – 515 проб.

При исследовании проб из носа в период 2014-2016гг были выделены: *S. aureus* – у 28,9% обследуемых; *S. haemolyticus* – у 1,2%; *S. pyogenes* – у 0,5%; *S. pneumoniae* – у 2,8%; *Klebsiella* sp. – у 0,7%; прочие энтеробактерии – у 1,2%; *Candida* – у 0,1%; *H. influenzae* – у 0,6%; *P. aeruginosae* – у 0,2%; неферментирующие микроорганизмы – у 0,2%. Условно-патогенная микрофлора носа представлена преимущественно золотистым стафилококком. Второй по частоте встречаемости – *Streptococcus pneumoniae*. На третьем месте – представители энтеробактерий.

При исследовании материала из зева в период 2014 – 2016гг были выделены следующие условно-патогенные микроорганизмы: *S. aureus* – у 38,1% обследуемых; *S. haemolyticus* – у 20,9%; *S. pyogenes* – у 5,8%; *S. pneumoniae* – у 0,6%; *Klebsiella* sp. – у 2,8%; прочие энтеробактерии – у 2,7%; *Candida* – у 2,1%; *H. influenzae* – у 0,7%; *P. aeruginosae* – у 1,1%; неферментирующие микроорганизмы – у 0,2%. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных заболеваний зева является *S. aureus*, второе место по частоте высеваемости занимает стрептококковая микрофлора, в основном это бетагемолитические стрептококки. На третьем месте – представители энтеробактерий.

Условно-патогенная микрофлора при исследовании мокроты: *S. aureus* – у 12,5% обследуемых; *S. haemolyticus* – у 11,7%; *S. pyogenes* – у 4,8%; *S. pneumoniae* – у 1,2%; *Klebsiella* sp. – у 5,2%; прочие энтеробактерии – у 6,0%; *Candida* – у 39,8%; *P. aeruginosae* – у 2,1%; неферментирующие микроорганизмы – у 1,3%. Почти половину всей выделенной из мокроты микрофлоры составляют грибы рода *Candida*. На втором месте – стрептококки, далее – золотистый стафилококк, а также представители семейства энтеробактерий, в том числе клебсиеллы.

Из полученных данных следует, что золотистый стафилококк чаще выделяется из зева (у 38,1% обследуемых), чем из носа (у 28,9%). Пиогенный стрептококк почти в равном количестве присутствует в зева и в мокроте (у 5,8% и у 4,8% обследуемых соответственно). Пневмококки преимущественно выделяются из носа (2,8% обследуемых), затем из мокроты (у 1,2%), и менее всего из зева (у 0,6%); клебсиеллы в два раза



чаще встречались в мокроте (у 5,2%), чем в зеве (2,8%). За три года количество *H.influenzae*, выделенной из зева и носа, увеличилось в два раза (2014г – 25, 2015 – 43, 2016 – 64 культуры). Полученные данные позволяют проследить, как меняется соотношение разных видов грибов рода *Candida* в течение трёх лет. Не смотря на то, что подавляющее большинство выделенных из дыхательных путей *Candida* - *C.albicans*, их количество постепенно уменьшается (88,3%, 87,5%, 86,2% в 2014, 2015 и 2016 гг. соответственно). Процент *C.glabrata*, напротив, увеличивается (6,3%, 6,9%, 10,5% соответственно в 2014, 2015 и 2016 гг.).

Выводы:

- Основными возбудителями гнойно-воспалительных процессов органов дыхания являются *S.aureus*, *S.pneumoniae*, *S.pyogenes*, *H.influenzae*, *Klebsiella*, *P.aeruginosae*, *Candida* и др.
- Пневмококки наиболее часто обнаруживаются в носу, чем в зеве и мокроте.
- Пиогенный стрептококк в равном количестве присутствует в зеве и мокроте.
- Клебсиеллы в два раза чаще выделяются из мокроты, чем из зева и носа.
- За три года количество гемофильной палочки, выделенной из дыхательных путей, выросло в два раза.
- В течение трёх лет намечается тенденция к уменьшению доли *C.albicans* при исследовании органов дыхания на кандидоз и увеличение доли *C.glabrata*.



ПРАКТИКА ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОФИЛЯ С УЧЕТОМ БИОБЕЗОПАСНОСТИ

**Храпунова И.А.^{1,2}, Акимкин В.Г.^{1,2,3}, Федорова Л.С.^{1,3}, Пузанов В.А.⁴,
Попов С.А.⁵**

¹ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора

²ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора

³ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

⁴ФГБНУ «ЦНИИТ» Федерального агентства научных организаций

⁵МНИИ Фтизиопульмонологии МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

Последняя редакция СанПиН 2.1.3. 2630-10 от 10.06.2016 г. позволяет проводить перепрофилирование туберкулезных организаций в зависимости от степени потенциального риска контаминации микобактериями туберкулеза территории и помещений. ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора (далее Институт) по просьбе медицинской организации, осуществляющей помощь больным с внелегочными формами туберкулеза разработал программу мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности помещений дезкамерного блока в связи с необходимостью его перепрофилирования и использования другой организацией. Дезкамерная обработка постельных принадлежностей и вещей больных проводится по договору со специализированной организацией. В результате научно-практической работы было проведено изучение эпидемиологической ситуации, архитектурно-строительных материалов и санитарно-технического состояния объекта. Определение класса эпидемиологической опасности проводилось в соответствии с СанПиНом 2.1.3. 2630-10. Было проведено микробиологическое обследование помещений и почвы до и после проведения заключительной дезинфекции хлорсодержащими дезинфицирующими средствами (ДС) аэрозольным способом, осуществлен выбор наиболее оптимального режима дезинфекции, даны рекомендации по защите лиц, проводящих работы по демонтажу дезкамеры. Для оценки опасности инфицирования людей изучена обсемененность поверхностей помещений дезкамеры и дезинфекционного оборудования методом смывов с эпидемиологически значимых поверхностей. Микробиологическое исследование проводилось с применением молекулярно-генетического метода (ПЦР-диагностика) и классических микробиологических посевов материала. До обработки ДС в двух образцах внешней среды были обнаружены следовые количества маркеров ДНК МБТ методом ПЦР. Бактериологические посева не дали результатов выявления МБТ в силу более быстрого роста нетуберкулезных микобактерий. После обработки ни один из методов не выявил живых или целых клеток. ПЦР в реальном времени также не выявила маркеров ДНК МБТ. Подтверждением качества и эффективности проведенных дезинфекционных мероприятий явилось отсутствие роста любых микроорганизмов. По результатам оценки эффективности проведенных мероприятий, на основании данных микробиологических исследований установлена эпидемиологическая безопасность данного помещения и возможность его перепрофилирования для хозяйственных нужд.

На основании научного и практического опыта перепрофилирования фтизиатрических учреждений разного класса эпидемиологической опасности Институтом был разработан унифицированный комплекс противоэпидемических мероприятий, обеспечивающий биобезопасность перепрофилируемых объектов.



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ

¹Черных Т.В. – врач-терапевт, ²Подкорытов Ю.И. – кандидат медицинских наук

¹Городская поликлиника № 191, Филиал – 4 [Горполиклиника № 222], Москва

²Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Москва

В Российской Федерации из общего количества регистрируемых инфекционных заболеваний преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей. Пик заболеваемости приходится на зимнее время, однако заболевания нередко регистрируются и в позднее-осенний, и в ранне-весенний периоды года. Многие другие инфекционные болезни также приурочены к определенным сезонам года, так и к ареалам возбудителей. Так, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) преимущественно регистрируется в местах обитания определенных видов мелких млекопитающих (например, *Рыжая полевка*), являющихся носителями возбудителя болезни. Наиболее крупный природный очаг ГЛПС функционирует на территории Республики Башкортостан и близлежащих субъектов Российской Федерации. Заболевания клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) возникают в результате укусов клещами (носителями возбудителя), чаще в пик их активности (весенне-летний период). В России клещи широко распространены на Дальнем Востоке, в Сибири, на Урале и в некоторых регионах европейской части страны. Холера в основном регистрируется в летние месяцы, преимущественно в южных регионах, но иногда и в других областях России. В связи активизацией миграционных процессов населения, возникает определенная вероятность завоза на территорию Российской Федерации различных инфекционных и паразитарных болезней, в том числе особо опасных, из стран неблагополучных в эпидемиологическом отношении.

Участковый врач-терапевт, как на приеме в поликлинике, так и при вызовах на дом, встречается не только с соматическими заболеваниями. При выявлении больного с симптомами инфекционных болезней врачу-терапевту приходится принимать действенные меры по сбору эпидемиологического анамнеза, организации первичных и общепринятых противоэпидемических мероприятий, а также, в случае необходимости, госпитализации больного. От правильно принятых решений врача-терапевта по установлению первично предполагаемого диагноза инфекционного или паразитарного заболевания во многом зависит эффективность лечения больного, а также проведения противоэпидемических мероприятий. С учетом появления новых и возвращающихся нозологических форм болезней, совершенствование знаний по инфекционной и паразитарной патологии остается актуальной задачей, особенно для молодых специалистов - врачей-терапевтов.



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗУ В ПЕРИОД ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ГИДРОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шарухо Г. В., Мефодьев В. В., Олейник К. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

В соответствии с разделами дорожной карты администрациями муниципальных образований определены площади, подлежащие проведению профилактической дератизации на подтопляемых территориях. Придавая важное значение снижению численности заселения грызунами объектов эпидемиологического риска по псевдотуберкулезу, работы по проведению сплошной дератизации выполнены на площади более 1 тыс. га.

Была разработана карта учета дезинфекционных работ на затопленных территориях. После выхода эпидемиологически значимых объектов (жилые дома с придомовой территорией, пищевые объекты, овощехранилища и складские помещения для хранения пищевых продуктов, колодцы, скважины, надворные туалеты, выгреб) из зоны затопления бригадами специализированных организаций проводились дезинфекционные мероприятия.

Были созданы памятки по профилактике туляремии, острых кишечных инфекций, включая иерсиниозы, для населения, ликвидаторов чрезвычайной ситуации и волонтеров. Памятки были распространены среди жителей территорий зоны подтопления, в местах массового пребывания людей и распространялись через школы, медицинские организации, торговые центры, также были размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Тюменской области.

Таким образом, реализация оптимизированного комплекса противоэпидемических мероприятий, включающих дератизацию и дезинфекцию, информированность населения о возможных осложнениях эпидемиологического благополучия и их профилактики, при оперативном взаимодействии муниципальных уровней исполнительной власти обеспечила отсутствие заболеваемости инфекциями, возбудители которых передаются водным и пищевым путями.



ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шарухо Г.В., Алимова Е.И., Князева Е.Ф., Жвавая Н.В., Устюжанин Ю.В.

*Управление Роспотребнадзора по Тюменской области, г.Тюмень
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень*

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения требует комплексного и системного проведения всего комплекса профилактических и организационных мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

В Тюменской области последний случай заболевания сибирской язвой был зарегистрирован в 1981 году в г.Тобольске у сотрудника Тобольской биофабрики по производству иммунобиологических препаратов против сибирской язвы для животных.

Тем не менее в области ситуация по сибирской язве остается напряженной, учитывая что, в 2016 году в Ямало – Ненецком округе зарегистрированы случаи заболевания животных и людей. Учитывая тесный контакт населения Ямало-Ненецкого округа и юга Тюменской области, потребовалось принятия срочных организационных и противоэпидемических мер по предотвращению заноса возбудителя на территорию области.

Тем более, что в июле 2016 года в г.Тюмени обратились за медицинской помощью и были госпитализированы ветеринарный врач, производивший на Ямале вскрытие трупа павшего оленя, у которого подтвержден случай сибирской язвы, а также его супруга, которая стирала, загрязненную после вскрытия спецодежду.

В целях обеспечения эпизоото-эпидемиологического благополучия по заболеванию сибирской язвой на территории области были приняты ряд распорядительных документов Правительства Тюменской области и других заинтересованных служб.

Приведены в готовность структурные подразделения по предупреждению завоза сибирской язвы на территорию области. Обеспечена готовность лабораторных служб к диагностике сибирской язвы, повышена настороженность медицинских работников на выявление, диагностику, госпитализацию и лечение больных сибирской язвой.

Управлением Роспотребнадзора и Департаментом здравоохранения разработан алгоритм проведения вакцинации подлежащих контингентов, действий медицинских работников в отношении лиц, прибывших из эпидемического очага.

Были выделены денежные средства на приобретение расходных материалов, инструментов и средств защиты, 5 единиц дезинфекционных установок, 6000 доз вакцины для иммунизации лиц из групп риска. Проведена оценка ветеринарно-санитарного состояния всех сибирезыбных скотомогильников и прочих известных захоронений животных, павших от сибирской язвы. Приняты меры по пресечению несанкционированной продажи мяса и продуктов животного происхождения в неустановленных для торговли точках. Проведена разъяснительная работа в 5 авиакомпаниях, осуществляющих рейсы в ЯНАО.

Управлениями Роспотребнадзора и Россельхознадзора определен перечень хозяйствующих субъектов, занимающихся ввозом, хранением, переработкой и реализацией мяса и шкур северного оленя.

Лабораторными службами исследовано 19 проб на возбудителя сибирской язвы.

Своевременное проведение комплекса мероприятий позволило сохранить эпидемическое благополучие на территории Тюменской области.



ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭКСТРЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шахова О.Б., Саттарова З.И., Солонин С.А., Дамиров М.М.

ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ, Москва, Россия

При оказании помощи пациенткам с экстренными заболеваниями органов малого таза необходимо учитывать вероятность обращения в стационар женщин с ВИЧ-инфекцией. Поэтому актуальны сведения о частоте выявления ВИЧ-инфицированных пациенток, спектре их патологии, проведенной терапии.

Цель – изучить выявляемость ВИЧ-инфекции у больных с экстренной гинекологической патологией.

Ретроспективно анализировали результаты лабораторного обследования на ВИЧ (иммуноферментный анализ и иммуноблотинг) 8278 пациенток с экстренной гинекологической патологией. В 2014-2016 выявлено 27 больных с ВИЧ-инфекцией (средний возраст - $32,89 \pm 7,27$ лет). У 13 (48,1%) пациенток ВИЧ выявлен впервые, у 14 (51,9%) - зарегистрирован ранее.

Из числа ВИЧ-инфицированных пациенток 55,6% (15) были беременными: (9 - маточная беременность, начавшийся выкидыш, 3 – маточная беременность, неполный выкидыш, 3 – нарушенная трубная беременность); у 6 (40 %) из них ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые. У остальных ВИЧ-инфицированных пациенток установлены следующие диагнозы: смешанная форма апоплексии яичника (3), аномальное маточное кровотечение (3), обострение хронического сальпингоофорита, дисфункция яичников (3), миома матки, аденомиоз, кровотечение (2), разрыв кисты яичника, осложненный внутрибрюшным кровотечением (1). Экстренное оперативное лечение выполнено 12 (44,4%) больным, из них у 9 (75%) ВИЧ выявлен впервые. Консервативное лечение проведено 15 пациенткам, из них с впервые выявленной инфекцией - 4 (26,7%). Выявляемость ВИЧ-инфекции составила в 2014 0,3, в 2015 – 0,4, в 2016 – 0,3% от числа всех обследованных пациенток. При этом доля впервые выявленных случаев инфекции существенно выросла: в 2014 - 37,5, в 2015 – 41,7, а в 2016 – 71,4%.

Результаты проведенного исследования показали значительный рост доли впервые установленных случаев ВИЧ-инфекции при сохранении частоты выявления ВИЧ-инфицированных пациенток среди больных с экстренной патологией органов малого таза. Полученные данные необходимо учитывать при оказании экстренной гинекологической помощи.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУЛЬФАТИРОВАННЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В КАЧЕСТВЕ ВАКЦИННЫХ АДЬЮВАНТОВ

Шутикова А.Л., к.м.н., Персиянова Е.В., к.м.н., Кузнецова Т.А., д.м.н.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.П. Сомова», г. Владивосток, ул. Сельская, 1

Разработка новых классов адъювантов является перспективным направлением современной иммунобиологии. Сульфатированные полисахариды (ПС) - фукоиданы из бурых водорослей - не токсичные, безопасные и биосовместимые вещества, проявляющие широкий спектр биологической активности (Fitton J.H. et al. 2015; Pomin V.H. 2015; Raposo, 2015). В последние годы проводятся интенсивные исследования по оценке их иммуноадъювантной активности (Jin J.O. et al. 2014; Kim S.Y., Joo H.G. 2015; Lin C.C. et al. 2015).

Изучена адъювантная активность образцов фукоиданов, выделенных из бурой водоросли *Fucus evanescens*, в лаборатории химии углеводов ТИБОХ ДВО РАН: 1 – нативный фукоидан в комплексе с полифенолами - молекулярная масса (м.м.) в интервале 130-430 кДа; 2 - фукоидан, освобожденный от полифенолов – м.м. 130-400 кДа; 3 - продукт ферментативного гидролиза фукоидана – м.м. около 9 кДа. В качестве адъюванта сравнения использовали гель гидроксида алюминия. Подкожную иммунизацию в холку мышей BALB/c массой 16-18 г проводили дважды с интервалом 2 недели путем инъекции 0,5 мл суспензии рекомбинантного поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) с адъювантом. На каждую иммунизацию использовали антиген в дозе 1 мкг /мышь, гель гидроксида алюминия в дозе 100 мкг/мышь, фукоиданы в дозе 0,2 мг /мышь. Антитела к вирусу гепатита В определяли с использованием коммерческой тест-системы через 2 и 4 недели после иммунизации.

Результаты исследования показали, что под влиянием всех исследуемых образцов ПС усиливалась продукция специфических антител. Через 4 недели все образцы в равной мере стимулировали иммунный ответ на HBsAg. Экспериментальные вакцины на основе рекомбинантного HBsAg с применением фукоиданов в качестве адъюванта по иммуногенности были сопоставимы с аналогичными вакцинами с гелем гидроксида алюминия. Полученные результаты указывают на перспективность использования фукоиданов в качестве адъювантов вакцинных препаратов.



АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОРИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР

**Щербакова Т.В., Леденко Л.А., Федянина В.А., Баум Т.Г.,
Мирошникова В.В., Салман А.Ф., Шалжиян К.В., Казарян С.В.**

**ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница»,
г.Краснодар**

Острые респираторные инфекции являются одной из наиболее частых инфекционных заболеваний, с которыми дети обращаются к врачу-педиатру и госпитализируются в инфекционный стационар. Наличие сопутствующей патологии удлиняет течение заболевания, приводит к развитию ряда осложнений.

Нами была изучена медицинская документация детей грудного возраста, госпитализированных в ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара. Процент сопутствующих заболеваний среди детей, получавших лечение в 2016 г. составил 98,2%, в 2015 г. - 91,5%, что связано с увеличением количества осмотренных пациентов узкими специалистами, расширением диагностических возможностей стационара.

Врожденные пороки развития ЦНС, пороки сердца ухудшали течение заболевания у детей с пневмонией, обструктивным бронхитом и бронхиолитом удлиняли нахождение больного в стационаре. Бронхообструктивный синдром как клинический симптомокомплекс, наблюдаемый в основном у детей с отягощенным преморбидным фоном, дерматитом, пищевой аллергией имеет у детей с перинатальной энцефалопатией, дисбиозом кишечника и паратрофией.

В 2016 г. широко использовали для уточнения этиологии заболевания метод иммуноферментного анализа для исключения герпетической, цитомегаловирусной, хламидийной инфекций, вируса Эпштейна-Барр, т.к. латентные формы герпетической, цитомегаловирусной инфекций являются маркерами иммунодефицитного состояния.

Остается высоким процент детей с анемиями (19,5%), аллергическим (атопическим) дерматитами (7,9%), перинатальной энцефалопатией (26,6%), фебрильными судорогами (2,9%), нарушением питания (4,1%). Увеличился процент недоношенных детей (6,5%, а в 2015 г. - 4,3%, детей с бронхолегочной дисплазией (3,2%). Остается высокий процент сопутствующей патологии с поражением органов мочевыделительной системы (15,2%), желудочно-кишечного тракта (21,8%).

Таким образом, на современном этапе остается довольно высоким показатель наличия сопутствующей патологии у детей грудного возраста, что влияет на течение и лечение инфекционного процесса.



СОДЕРЖАНИЕ

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛИЧЕСТВА C ₃ , C ₄ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА И С-ИНГИБИТОРА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ <i>Андина с.с., Власова а.в., Попова О.П.</i>	3
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНО-ПАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ОПИСТОРХОЗОМ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Беляева М. И., Мефодьев В. В.</i>	4
ОЦЕНКА ОБСЕМЕНЕННОСТИ МЯСНОЙ ПРОДУКЦИИ <i>Listeria monocytogenes</i> И ИХ СПОСОБНОСТИ К БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ ПРИ ХРАНЕНИИ ПРИ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУРАХ <i>Бузолева Л.С., Пономарева А.Л., Синельникова М.А.</i>	5
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ <i>Гореликова Е.В.</i>	6
СРАВНЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ЛАБОРАТОРНОГО И ПРОМЫШЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА <i>Иванова К.А.; Сачивкина Н.П., к.б.н.</i>	7
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ В ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ <i>Истомин П.В., Мефодьев В. В.</i>	8
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГРИППЕ <i>Касьяненко К. Мальцев О.В., Львов Н.И.</i>	9
АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР <i>Клесова Н.В., Леденко Л.А., Перчун И.М., Ушакова И.В., Крепс Т.В., Алоева Ф.З.</i>	10
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ЮГЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ <i>Компанец Г.Г., Иунихина О.В., Кузнецова Н.А., Кумакшева Е.В., Потт А.Б.</i>	11
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ПРИСУТСТВИЯ НАСЕКОМЫХ В ПОМЕЩЕНИИ <i>Костина М.Н.</i>	12
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ. <i>Кудрявцева Е.Е., Манькович Л.С.</i>	13
ТЕЧЕНИЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ <i>Леденко Л.А., Тхакушинова Н.Х., Перчун И.М., Ушакова И.В., Клесова Н.В., Мирошникова В.В.</i>	14
КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ НА ЮГЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА <i>Леонова Г.Н., д.м.н.; Бондаренко Е.И., 2 к.б.н., Лубова В.А. 1</i>	15
ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В СТАЦИОНАРАХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПО ОТНОШЕНИЮ К АНТИБИОТИКАМ И ДЕЗИНФЕКТАМ <i>Марченко А. Н.</i>	16
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРИ КРУПНОЙ ВСПЫШКЕ ТУЛЯРЕМИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ <i>Марченко А.Н., Мефодьев В.В.</i>	17
СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ <i>Мелкумян А. Р., к.м.н., Цибин А. Н., Латыпова М. Ф., к.б.н. Иванушкина О. И., Стребков В. Г.</i>	18
ПРОБЛЕМА СОЧЕТАННЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ФОНЕ ОПИСТОРХОЗА В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ <i>Мефодьев В. В.</i>	19
ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИТА <i>Мечковская О. А., Моисеенкова А.А., Кормилицына Н.В., Диденко О.И.</i>	20



III МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «Инфекционные болезни – актуальные проблемы, лечение и профилактика»

РОЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Миловидова Н.Б.	21
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ Орлова О.А. 1 д.м.н., Акимкин В.Г., З академик РАН, д.м.н.	22
МЕТАБОЛИЗМ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА И РОЛЬ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА Плехова Н.Г., Дробот Е.И., Ляпун И.Н., Сомова Л.М.	23
ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ОРГАНИЗМОМ КЛЕЩЕЙ – ПЕРЕНОСЧИКОВ Подборонов В.М., Самсонова А.П.	24
К СОВРЕМЕННЫМ ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНЭПИДБЛАГОПОЛУЧИЯ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ Подкорытов Ю.И.	25
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОБЪЕКТАХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА РОССИИ Подкорытов Ю.И.	26
РОЛЬ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Самойлова Л.П., Татлок М.С., Довженко М.И., Шевцова А.Н., Крисяк Н.П., Сухова А.И., Суворова О.А., Никифорова С.В.	27
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОБЪЕКТАХ МОСКОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ Сокуренок Н.С., Курочкин И.А., Зубарева К.Ю., Подкорытов Ю.И.	28
ВИРУСНЫЕ ГАСТРОЭНТЕРИТЫ КАК ФАКТОР РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ Тхакушинова Н.Х., Леденко Л.А., Бевзенко О.В., Шатурина Т.Т., Верменко А.Г., Тыщенко О.Б.	29
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Тхакушинова Н.Х., Гольберг Е.Н., Сербинова М.Е., Бевзенко О.В., Леденко Л.А.	30
СЛУЧАИ ПОВТОРНЫХ РОТАВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Тхакушинова Н.Х.	31
МОНИТОРИНГ НАПРЯЖЁННОСТИ ИММУНИТЕТА К ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКУ ЗА ПЯТЬ ЛЕТ (2011-2015) Холодова Л.А., Дегтярёва И.М.	32
МИКРОФЛОРА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ Холодова Л.А., Дегтярёва И.М.	34
ПРАКТИКА ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОФИЛЯ С УЧЕТОМ БИОБЕЗОПАСНОСТИ Храпунова И.А., Акимкин В.Г., З, Федорова Л. С., Пузанов В.А. 4, Попов С.А. 5	36
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ Черных Т.В., Подкорытов Ю.И.	37
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗУ В ПЕРИОД ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ГИДРОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ Шарухо Г. В., Мефодьев В. В., Олейник К. Г.	38
ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ Шарухо Г.В., Алимова Е.И., Князева Е.Ф., Жвавая Н.В., Устюжанин Ю.В.	39
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭКСТРЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Шахова О.Б., Саттарова З.И., Солонин С.А., Дамиров М.М.	40
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУЛЬФАТИРОВАННЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В КАЧЕСТВЕ ВАКЦИННЫХ АДЪЮВАНТОВ Шутикова А.Л., Персиянова Е.В., Кузнецова Т.А.	41
АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОРИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР Щербакова Т.В., Леденко Л.А., Федянина В.А., Баум Т.Г., Мирошникова В.В., Салман А.Ф., Шалжиян К.В., Казарян С.В.	42