

COVID-ИК получали 59% пациентов (триазол – 47%, эхинокандин – 12%), после лабораторного подтверждения диагноза – 41% (эхинокандин – 43%). Общая выживаемость больных *S. auris* COVID-ИК в течение 30 суток составила 41% vs 45%. Улучшают прогноз: применение до 24 часов направленной антимикотической терапии (56% vs 38%), до 24 часов смена ЦВК после установки ИК (71% vs 35%).

Выводы. Факторы риска развития COVID-ИК, в том числе обусловленного *S. auris*: длительное (более 11 дней) применение ЦВК, ИВЛ (более 18 дней), переливания крови, бактериемия. Дополнительный фактор риска развития *S. auris* COVID-ИК – полное парентеральное питание. Препарат выбора – эхинокандин. Общая выживаемость больных *S. auris* COVID-ИК в течение 30 суток не отличалась от группы сравнения: – 41%. Улучшают прогноз: применение до 24 часов направленной антимикотической терапии (56% vs 38%), до 24 часов смена ЦВК после установки ИК (71% vs 35%).

Козловская О.В., Переверзева В.В., Магомедова Е.Р., Камка Н.Н.

СЛУЧАИ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА В Г. СУРГУТЕ В 2017-2021 ГГ.

*БУ «Сургутская окружная клиническая больница»
г. Сургут, Россия*

В 2021 г. в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре случаев полиомиелита не зарегистрировано. Последний случай вакцинассоциированного полиомиелита зарегистрирован в 2017 г. Причиной заболевания была иммунизация не привитого ребенка оральной полиомиелитной вакциной. За последние 5 лет в округе было выявлено 30 случаев острого вялого паралича, которые выявились в 12 из 22 муниципальных образований.

С 2017-2021 гг. в инфекционном отделении БУ «Сургутской ОКБ» пролечено 8 пациентов с синдромом острого вялого паралича. Из них детей до 1 года 37,5% (n=3), 10-15 лет 62,5% (n=5). Из эпидемиологического анамнеза пациентов было выяснено 62,5% (n=5) за пределы округа в течение года не выезжали и контакта с инфекционными больными не имели; 12,5% (n=1) приехал из Узбекистана, где проживал в частном доме; 12,5% (n=1) приехал из республики Таджикистан; 12,5% (n=1) проживал в Краснодарском крае, п. Витязево. Данные о вакцинации представили 75% (n=6) пациентов, причем данных о прививках не было у 25% пациентов (n=2). Остро заболели 75% (n= 6) детей, 25% (n= 2) имели постепенное начало заболевания. Жалобы на повышение температуры тела до 37С, головную боль, рвоту, жидкий стул и снижение аппетита были у 25% (n=2); на слабость и отсутствие опоры на правую нижнюю конечность у 50% (n=4); на асимметрию лица у 12,5% (n=1); на слабость в левой нижней конечности были у 12,5% (n=1). В неврологическом статусе мышечный тонус был снижен (гипотония) у большинства пациентов 75% (n=6). При ходьбе умеренный шаг слева был у 12,5% (n=1), справа у 25% (n=2). В позе Ромберга не устойчивы 25% (n=2) детей. У 12,5% (n=1) обнаружен выраженный парез правой половины лица. Глубокие рефлексy снижены 37,5% (n=3) детей. Болезненность при пальпации про-

екции правого седалищного нерва определялась у 25% (n=2) детей. На нижних конечностях у 12,5% (n=1) были выявлены мелкие единичные (2-3) гематомы. Активное движение в суставах правой нижней конечности ограничено у 25% (n=2), а у 12,5% (n=1) пациентов не определялась сила в правой ноге. У 12,5% (n=1) отмечается снижение болевой чувствительности, у 12,5% (n=1) напротив наблюдается повышение чувствительности. Легкое переразгибание в суставах отмечается у 25% (n=2). Парез разгибателей стопы определяется у 25% (n=2). У 12,5% (n=1) выявлена гипотрофия правой голени. Всем пациентам проведена ЭНМГ и обследование на вирус полиомиелита. Заключительные диагнозы: периферические нейропатии (идеопатические, ишемические, посттравматические и др.) – 87,5% (n=7), воспалительные полирадикулонейропатии (синдром Гийена-Барре) – 12,5% (n=1). Таким образом, в г. Сургуте проводится активный эпидемический надзор за полиомиелитом, и достигнут расчетный показатель в среднем 3 случая ежегодно по выявлению случаев острого вялого паралича.

Козорез Е.И.¹, Стома И.О.¹, Мицура В.М.² СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь

Злокачественные новообразования (ЗНО) относятся к группе наиболее важных вторичных заболеваний, которые развиваются у пациентов с ВИЧ-инфекцией. К СПИД-маркерным опухолям относятся неходжкинские лимфомы, рак шейки матки, саркома Капоши. Значительно повышен у ВИЧ-инфицированных пациентов и риск развития не СПИД-маркерных опухолей: рак легких, гепатоцеллюлярная карцинома, рак прямой кишки, лимфома Ходжкина, рак кожи. Новообразования лимфоидной ткани занимают одно из центральных мест в структуре злокачественных новообразований при ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, совершенствование антиретровирусной терапии и улучшение профилактики и лечения оппортунистических заболеваний привело к перераспределению и повышению доли злокачественных новообразований в структуре смертности.

Был проанализирован онкологический регистр пациентов Гомельской области с рубриками С81-С85 и С46 согласно МКБ-10 в возрасте старше 18 лет с 2015 по 2021 гг.

Среди 937 пациентов в рубриках С81–С85 было выявлено 47 (5,01%) ВИЧ-инфицированных пациентов с лимфопролиферативным заболеванием. В рубрике С81 (лимфома Ходжкина) частота ВИЧ-инфицированных пациентов составила 3,23%, в рубрике С82 (фолликулярная неходжкинская лимфома) — 6,81%, в рубрике С83 (диффузная неходжкинская лимфома) — 5,04%, в рубрике С84 (периферические и кожные Т-лимфомы) – 6,66%, в рубрике С85 (другие и неуточненные типы неходжкинских лимфом) – 5,88%. ВИЧ-ассоциированные лимфомы значительно чаще (p=0,002), чем в популяции, регистри-

рвались у мужчин, в возрасте младше 50 лет ($p=0,001$). При анализе удельного веса ВИЧ-инфицированных пациентов в онкологическом регистре в возрасте младше 50 лет выявлено, что в рубрике С81 было 3,78% ВИЧ-инфицированных, С82 – 20%, С83 – 18,68%, С84 – 15%, С85 – 14,28%.

Медиана CD4-лимфоцитов при выявлении лимфомы составила 76[35-246] клеток в мкл, вирусной нагрузки – 18000[499-87000] копий/мл. Антиретровирусную терапию до установления лимфомы получали только 44,6% пациентов. Выживаемость в течение года составила 48,9%, в течение 2 лет – 29,8%. Шансы летального исхода у ВИЧ-инфицированных пациентов были выше в 4 раза ($p=0,001$). Кумулятивная доля выживших в течение года у ВИЧ-инфицированных была значимо ниже ($p=0,001$).

Среди 13 пациентов в рубриках С46 было выявлено 11 (84,6%) ВИЧ-инфицированных пациентов с саркомой Капоши. Медиана CD4-клеток при диагностировании саркомы Капоши была 206 клеток/мкл, ВН более 100000 копий/мл. Выявлена обратная коррелятивная связь между скоростью прогрессирования СК и уровнем CD4 клеток в мкл ($p=0,02$). Никто из пациентов на момент диагностирования СК не принимал антиретровирусную терапию. Выживаемость в течение 1 года составила 81,81%, в течение 2 лет – 63,63%.

Доля ВИЧ-инфицированных пациентов в общей структуре лимфом составляет 5% (в возрасте младше 50 лет – 9,8%), саркомы Капоши 84,6%. Риск летального исхода у таких пациентов достаточно высокий вследствие того, что лимфома и саркома Капоши у ВИЧ-инфицированных пациентов диагностируется в большинстве случаев на продвинутых стадиях, не позволяющих назначить химиотерапию.

Коклюшкина А.В., Тимошичева Т.А., Кадырова Р.А., Амосова И.В., Грудинин М.П.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ФРАГМЕНТА БЕЛКА ФИБРИЛЛЫ АДЕНОВИРУСА 5 ТИПА

*ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева»
Минздрава России Санкт-Петербург, Россия*

Контроль уровня антител к аденовирусному (Ад) вектору необходим при использовании рекомбинантных Ад векторных вакцин. Выявление прироста антител к Ад проводят в реакции нейтрализации (РН) или ИФА, используя живой или инактивированный вирус, соответственно. РН занимает до 2 недель, метод является трудоемким, требует специально оборудованной лаборатории для работы с клеточными культурами и живым вирусом. ИФА для определения прироста антител к Ад, как и РН, выявляет широкий спектр антител, образовавшихся в ответ как на введение вектора, так и на ранее перенесенную инфекцию. Использование синтетических белков Ад или их фрагментов позволит избирательно выявлять антитела, образовавшиеся в ответ на введение Ад-вектора, и существенно снизить себестоимость анализа. В отделе биотехнологии ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России получен синтетический фрагмент белка фибриллы Ад 5 типа (Ад5) - Adeno5Knob.

Цель: оценка диагностического потенциала Adeno5Knob в ИФА.

Материалы и методы. В ИФА для выявления прироста уровня антител к Ад5 в качестве антигена использовали Adeno5Knob в концентрации 1 мкг/мл. Для исследования использовали сыворотки, полученные в ходе изучения эффективности рекомбинантной вакцины на основе Ад5 вектора против новой коронавирусной инфекции. Всего исследовано 80 парных сывороток, полученных на «0» и «28» день после иммунизации, из них 66 пар сывороток от добровольцев опытной группы и 14 - из группы «плацебо», рабочее разведение сывороток в ИФА 1:800. Для верификации исследования методом ИФА использовали тест-систему ИФТС-IgG-ОРВИ (ООО «ППДП», Россия), в которой для определения прироста антител к Ад в качестве антигена используется очищенный Ад5. Диагностически достоверным считали увеличение значения ОП450 в сыворотке, полученной на «28» день по сравнению с сывороткой «0» дня на 0,4 и более оптических единиц.

Результаты. В ходе изучения эффективности рекомбинантной вакцины на основе Ад5 вектора сыворотки были исследованы в РН на наличие прироста уровня нейтрализующих антител к Ад5. Для исследования в ИФА было отобрано 80 парных сывороток по результатам РН. Из 66 пар сывороток от добровольцев опытной группы в 40 парах сывороток наблюдали достоверный прирост уровня антител (кратность прироста ≥ 4), в 26 парах сывороток прирост уровня антител отсутствовал либо был незначительным (кратность прироста ≤ 2). Все сыворотки группы «плацебо» были отрицательны по результатам РН.

По результатам ИФА с использованием Adeno5Knob достоверный прирост уровня антител выявлен в 25 парных сыворотках, положительных, и в 9 парных сыворотках, отрицательных в РН. Использование тест-системы ИФТС-IgG-ОРВИ позволило выявить достоверный прирост уровня антител в 21 паре сывороток, положительных, и в 8 парах сывороток, отрицательных в РН. В сыворотках группы «плацебо» прироста уровня антител не обнаружено в обоих случаях.

Выводы. Использование Adeno5Knob в качестве антигена для ИФА позволяет селективно выявлять антитела, образовавшиеся в ответ на введение Ад5-вектора, в то время как РН выявляет широкий спектр нейтрализующих антител, в том числе и от ранее перенесенных Ад инфекций. Показана принципиальная возможность использования Adeno5Knob в диагностических системах в качестве альтернативы инактивированному или живому Ад.

Колоскова Е.А., Мустафина К.К., Рамазанова Б.А., Бейсегулова Г.Н., Бегадилова Т.С.

ВИДОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШТАММОВ CANDIDA SPP., ВЫДЕЛЕННЫХ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ КВИ

*Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова Алматы, Республика
Казахстан*

Введение. Грибковые инфекции, ассоциированные с КВИ, являются серьезным осложнением среди госпита-