

### **Результаты исследования и обсуждение**

Преобладающее число пациентов было в возрастной группе от 19 до 30 лет (47,76 %, n = 32). Наибольшее количество пациентов с менингитами наблюдалось в 2014 г. (40,3 %, n = 27), а наименьшее — в 2017 г. (7,46 %, n = 5). Подъем заболеваемости в 2014 г. приходился на октябрь — 6 случаев.

В первые сутки за помощью обратилось 13 (19,4 %) пациентов, на 2–3 сутки — 27 (40,3 %) пациентов, позже 3-х суток — 27 (40,3 %) пациентов.

При направлении в стационар пациентам были установлены следующие диагнозы: лихорадка неясного генеза — 4,48 %, менингит — 32,84 %, острый тонзиллит — 2,98 %, менингококковая инфекция — 1,49 %, менингоэнцефалит — 1,49 %, острая кишечная инфекция — 10,45 %, ОРВИ — 28,36 %. Самостоятельно, без направления в стационар обратилось 12 (17,91 %) пациентов. Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03 % (p < 0,05).

Энтеровирусная этиология была подтверждена 13 (19,4 %) пациентов методом ПЦР, у 54 (80,6 %) пациентов этиология не устанавливалась.

В клинической картине у различных пациентов наблюдались следующие симптомы: лихорадка, головная боль, тошнота, рвота, сыпь, жидкий стул и др. Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 (50,75 %) пациентов. Лихорадка была у 97 % пациентов (n = 65), головная боль — у 98,5 % (n = 66), рвота — у 50,75 % (n = 34).

### **Выводы**

Таким образом, среди пациентов в 2013–2017 гг. преобладали лица в возрасте 19–30 лет (47,76 %). В первые сутки за помощью обратилось только 19,4 % пациентов. Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03 % (p < 0,05). Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 (50,75 %) пациентов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Семёнов, В. М. Гнойные менингиты: особенности клинического течения, вариант дифференциальной диагностики / В. М. Семёнов, С. К. Зенькова, Т. И. Дмитраченко // Медицинский алфавит. — 2011. — Т. 2, № 11. — С. 24–30.
2. Белошицкий, Г. В. Пневмококковые менингиты в Российской Федерации / Г. В. Белошицкий, И. С. Королева, Н. И. Кошкина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2009. — Т. 45, № 2. — С. 21–26.
3. Колосовская, Е. Н. Эпидемиология, профилактика и лабораторная диагностика энтеровирусных инфекций / Е. Н. Колосовская, А. М. Мадоян, М. Г. Дарьина; под ред. Л. П. Зуевой. — СПб., 2007. — 30 с.
4. Куприна, Н. П. Рабочий протокол ведения больных энтеровирусными инфекциями / Н. П. Куприна, С. П. Кокорева // Детские инфекции. — 2005. — № 2. — С. 53–56.
5. Штейнберг, А. В. Менингиты энтеровирусной этиологии у детей: современные подходы к диагностике и особенности клинического течения / Е. В. Михайлова, А. В. Штейнберг, И. Г. Еремеева // Инфекционные болезни. — 2008. — Т. 6, № 1. — С. 31–34.

УДК 616.98:578.828 HIV]:618.3/.6-084

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ**

*Гребенюк А. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. И. Козорез*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

ВИЧ-инфекция относится к числу наиболее актуальных мультидисциплинарных проблем современной медицины. Только лишь на начало 2018 г. насчитывалось 77,3 млн

больных с ВИЧ. По данным статистики ВОЗ, на 1 марта 2018 г. насчитывалось около 25 тыс. ВИЧ-инфицированных больных на территории Республики Беларусь, все большее число женщин вовлекается в эпидемический процесс.

Мероприятия, направленные на профилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ, относятся к приоритетным направлениям борьбы с ВИЧ-инфекцией. В последние годы в Беларуси в этой области достигнут определенный успех, ежегодная вертикальная трансмиссия составляет менее 2 % с 2016 г. Однако по-прежнему не удается добиться полного искоренения передачи ВИЧ от матери к ребёнку.

#### **Цель**

Провести изучение клинико-эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфицированных беременных женщин, антиретровирусную профилактику и исходы беременности.

#### **Материал и методы исследования**

В работе были ретроспективно исследованы 40 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, проживающих в Гомельской области. Главным критерием выбора являлась беременность и роды, в период с 2016 по 2017 гг.

Средний возраст пациенток на 2016–2017 гг. составил 28 лет. 38 (95 %) женщин были инфицированы половым путем, 2 (5 %) — путем введения загрязненных наркотических веществ.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

У 30 (70 %) женщин ВИЧ-инфекция была выявлена при скрининге во время текущей беременности, у 10 (25 %) женщин диагноз был выявлен в среднем при скрининге ИПП.

В соответствии с классификацией ВОЗ 20 женщин были в 1 стадии, 19 — во второй, 1 — в третьей.

В период беременности, каждой женщине была назначена антиретровирусная терапия (АРТ), состоящая из таких схем препаратов, как «зидолам + алувия», либо «алувия + зиаген+ ламивудин». До беременности принимало АРТ 6 (15 %) женщин, во время беременности начали принимать 34 (85 %).

Количество CD4 клеток на начало беременности у женщин, принимавших АРТ на ранних сроках, с 9–11 недель и раньше, составило в среднем 450 клеток/мкл, с нагрузкой менее 500 копий/мл. В отличие от тех, кто стал принимать терапию на более поздних сроках, с 20–22 недели и позже, составило в среднем 780–800 клеток/мкл, с нагрузкой более 1500 копий/мл.

Количество CD4 клеток на конец беременности и в самих родах не было без особых отличий между принимавшими на ранних сроках и на поздних сроках, однако нагрузка у исследуемых отличалась. У 12 (30 %) женщин, принимавших АРТ с 9–10 недель и раньше, нагрузка составляла в среднем 1000 копий/мл, в то время как у 28 (70 %) женщин, ставших принимать АРТ позже, составила в среднем от 2500 копий/мл.

В расчет нужно брать и клиническую стадию пациенток. На 2 клинической стадии, количество CD4 клеток и нагрузка была выше, чем на 1 клинической стадии, вне зависимости от начала приема терапии. Так, у женщины с 2 клинической стадией, начавшей принимать АРТ до беременности, на момент родов количество CD4 клеток и нагрузка составляли 321 клеток/мкл и 265000 копий/мл соответственно. И у женщины, ставшей принимать АРТ на 33 неделе, но с 1 клинической стадией, на момент родов количество CD4 клеток и нагрузка составляли 385 кл/мкл и менее 500 копий/мл соответственно.

Вертикальная трансмиссия составила 3 (8 %) из 40 женщин. Вне зависимости от начала приема антиретровирусной терапии, дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, были здоровы.

Двое детей были рождены от матерей, со 2 клинической стадией, не принимавших АРТ до беременности, и ставших принимать ее на 30 и 33 неделе соответственно. На мо-

мент родов количество CD4 клеток и нагрузка составляли 162 клеток/мкл и 32000 копий/мл у одной исследуемой, и 581 клеток/мкл и 7700 копий/мл у другой.

Двое детей были рождены от одной матери, с 1 клинической стадией, отказавшейся от приема АРТ во время беременности. На момент родов количество CD4 клеток и нагрузка составляли 139 клеток/мкл и 420000 копий/мл.

#### **Вывод**

У большинства исследованных женщин ВИЧ-инфекция была выявлена во время текущей беременности. Вертикальная трансмиссия составила. Антиретровирусную профилактику принимали 98 % женщин. Перинатальная передача ВИЧ значимо чаще происходила у женщин, начавших принимать антиретровирусную профилактику в 3 триместре или отказавшихся, у женщин со 2 клинической стадией, с уровнем CD4-лимфоцитов перед родами менее 200 клеток/мкл и выявляемой вирусной нагрузкой.

По данным моей работы, исходный результат зависит от клинической стадии и от сроков начала терапии. Так, женщинам со 2 клинической стадией, стоит планировать беременность с началом терапии с правильно подобранными схемами АРТ для беременных, либо начинать терапию на ранних сроках беременности (8–10 недель). Немаловажным является принятие терапии и женщинам с 1 клинической стадией на ранних сроках беременности, во избежание рождения ВИЧ-инфицированных детей.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в сибирском федеральном округе в 2016 г. / Е. С. Довгополок [и др.] // Журнал инфектологии. — 2017. — № S4-1. — С. 79–80.
2. Достижения и проблемы программы перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Крым на современном этапе / Н. В. Рымаренко [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. — 2015. — № 3. — С. 48–50.

**УДК 616.915-047.44(477.53)**

### **ОСОБЕННОСТИ КОРИ СЕЗОНА 2018 Г. У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КИЕВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

*Дяченко Д. Н., Чемко Ю. А.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор О. В. Выговская**

**Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца  
г. Киев, Украина**

#### **Введение**

Корь — крайне контагиозное тяжелое заболевание вирусного происхождения. Несмотря на наличие безопасной и малозатратной вакцины, в 2017 г. корь стала причиной 100 тыс. смертей в мире, в основном детей до 5 лет [1]. За период с 2000 по 2017 гг. противокоревая вакцинация привела к снижению глобальной смертности от кори на 80 % [2]. В 2000–2016 гг. вакцинация от кори предотвратила, по разным оценкам, 20,4 млн случаев смерти, сделав вакцину от кори одним из наиболее выгодных достижений общественного здравоохранения [2, 3].

#### **Цель**

Провести ретроспективный анализ историй болезни детей на корь, которые были госпитализированы в Киевскую городскую детскую клиническую инфекционную больницу (КГДКИБ) в 2018 г., а также изучить особенности клинической картины данного заболевания у детей.

#### **Материал и методы исследования**

474 истории болезни детей в возрасте от одного месяца до 18 лет больных на корь, которые находились на лечении в клинике кафедры детских инфекционных болезней НМУ