

ции, и принятии мер воздействия по каждому установленному факту реализации продукции без удостоверений о ГГР.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гигиена: учебник / под ред. Г. И. Румянцева. — 2-е изд., пер. и доп. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 380 с.
2. Постановление Совета Министров РБ от 14.12.2001 г. № 1807.
3. Постановление Министерства здравоохранения РБ от 08.10.2003 г. № 44.

УДК 616.98:578.828ЖВ

## ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Слесаренко Т. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

В настоящее время в РБ наряду с постоянным увеличением общего количества лиц, инфицированных ВИЧ, растет и число больных, страдающих различными оппортунистическими заболеваниями и имеющих заключительную стадию ВИЧ-инфекции — стадию СПИДа. Сохраняется и ежегодный рост количества ЦМВИ среди больных ВИЧ-инфекцией. В отечественной литературе имеются лишь единичные работы, посвященные определению частоты ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных больных и характеристике основных клинических проявлений [3]. Цитомегаловирусная инфекция может служить причиной тяжелой патологии у больных ВИЧ-инфекцией, вызывая ретинит с потерей зрения, пневмонии, эрозивно-язвенные поражения кишечника, энцефаловентрикулит с развитием глубокой деменции, миелит, полирадикулопатию, некротическое поражение надпочечников, поражение костного мозга. ЦМВИ является наиболее частой врожденной инфекцией. Для инфицированных ЦМВ детей характерны гипотрофия, недоношенность, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения, поражение головного мозга, а также генерализованная органная патология с развитием шока, ДВС-синдрома [1]. ЦМВ служит основной причиной врожденной нейросенсорной глухоты,

**Цель** настоящей работы — определение частоты ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных больных и характеристика основных клинических проявлений.

#### **Материалы и методы**

В период с 2006 по 2009 гг. в Гомельской областной инфекционной клинической больнице обследовано 175 ВИЧ-инфицированных больных, состоящих на учете в консультативно диспансерном кабинете. Наиболее достоверным лабораторным критерием активной ЦМВИ является выявление ДНК ЦМВ в лейкоцитах крови методом на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР). Было проведено 175 исследований ПЦР крови и 15 исследований ПЦР мочи. Положительный результат был выявлен у 22 ПЦР крови и 7 мочи. Отрицательный результат — 153 ПЦР крови и 8 мочи.

ЦМВ инфекция была зарегистрирована во всех возрастных группах у 22 (12,6 %) лиц. В этой группе 53 % составили лица в возрасте до 25 лет, 5,8 % — в возрасте 36–45 лет, 23,5 % — в возрасте 31–35 и 17,7 % — в возрасте после 45 лет. Среди этих больных было 58,8 % мужчин, женщин — 41,2 %. Во всех случаях проводилось полное физическое, лабораторное исследование, а также консультации ряда смежных специалистов (офтальмолога, терапевта, гинеколога, невропатолога, фтизиатра, хирурга

#### **Результаты исследования**

У ВИЧ-инфицированных лиц ЦМВ инфекция встречалась наиболее часто в стадии С3 (63,6 %, 14 случаев), единичные наблюдения ЦМВИ встречались в других стадиях ВИЧ-инфекции В2 (2 случая) и В3 (1 случай) и сочеталась с другими вторичными инфекциями (герпетической — 1, токсоплазменной — 1, кандидозом — 18, волосатой лейкоплакией языка — 1). Наиболее частыми жалобами пациентов с обнаруженной ДНК ЦМВ были жалобы на резкое снижение остроты зрения, быстро прогрессирую-

шую слепоту, головную боль, головокружение, ухудшение памяти, обмороки. Среди клинических проявлений ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных регистрировались: 2 пациента с хориоретинитом, 2 — с гепатитом, 1 — с энцефалитом, 1 — с эзофагитом. У других пациентов клинических проявлений не было выявлено, заболевание протекало в латентной форме. У ВИЧ-инфицированных с обнаруженной ДНК ЦМВ регистрировалась другая патология: 6 больных с хроническим гепатитом С, 1 — с себорейным дерматитом, 2 — с анемией различной тяжести, 1 — с пиелонефритом.

У детей (8 больных) наиболее часто ЦМВИ проявлялась резким снижением веса, генерализованной лимфаденопатией.

#### **Выводы**

ЦМВ инфекция была зарегистрирована во всех возрастных группах у 22 (12,6 %) лиц. 53 % составили лица в возрасте до 25 лет. Среди этих больных было 58,8 % мужчин, а женщин — 41,2 %. У ВИЧ-инфицированных лиц ЦМВ инфекция встречалась наиболее часто в стадии С3 (63,6 %, 14 случаев). Среди клинических проявлений ЦМВИ у ВИЧ-инфицированных регистрировались: 2 пациента с хориоретинитом, 2 — с гепатитом, 1 — с энцефалитом, 1 — с эзофагитом.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шахильдян, В. И. Первый случай применения валганцикловира для лечения ЦМВИ у ВИЧ-инфицированной женщины / В. И. Шахильдян // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2008. — № 3. — С. 65–67.
2. Ермак, Т. Н. Пневмоцистная пневмония / Т. Н. Ермак // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2006. — № 6. — С. 50–54.
3. Бабаева, И. Ю. Вторичные заболевания, туберкулез у ВИЧ-инфицированных / И. Ю. Бабаева // Эпидемиология инфекционных болезней. — 2008. — № 3. — С. 52–56.

**УДК 618.4/.7+616 – 053.3]:616 – 089. 197. 2 – 07/.1**

### **ТЕЧЕНИЕ РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С МЕДИЦИНСКИМ АБОРТМ В АНАМНЕЗЕ**

**Смолян Е. Г., Чуешкова Ю. С.**

**Научный руководитель: ассистент Е. Л. Лашкевич**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

У первородящих женщин, имеющих в анамнезе искусственный аборт, чаще встречаются преждевременные роды, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, кровотечения, аномалии расположения и отделения плаценты [1]. Искусственное прерывание беременности может впоследствии явиться предпосылкой для возникновения тяжелого заболевания у плода и новорожденного [2].

#### **Цель**

Изучить особенности течения родов, послеродового периода, состояние новорожденного у пациенток, имеющих в анамнезе искусственное прерывание первой беременности.

#### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ историй родов 60 первородящих пациенток, родоразрешенных в родильном отделении У «ГОКБ». В I (основную) группу вошли 30 женщин, имеющие в анамнезе искусственное прерывание первой беременности. II (контрольную) группу составили 30 женщин без прерывания беременности в анамнезе. У всех пациенток изучали течение родов, послеродового периода, состояние новорожденного. Вычисляли долю (р,%), стандартную ошибку доли (Sp,%), рассчитывали отношение шансов (OR) и его доверительный интервал (CI). Для выявления достоверности в группах использовался односторонний критерий Фишера и критерий  $\chi^2$ .