

различных патогенетических механизмов вначале формируется как функциональное расстройство, затем трансформируется в органическую сердечно-сосудистую патологию. Таким образом, всех пациентов с хроническим заболеванием почек следует рассматривать как входящих в группу "наивысшего риска" сердечно-сосудистой патологии.

К настоящему времени установлен целый ряд факторов различной природы, способствующих возникновению и прогрессированию сердечно-сосудистой патологии при хронической почечной недостаточности. В основе закономерного и ускоренного формирования сердечно-сосудистой патологии при ХПН лежит её многофакторность с одновременным воздействием у одного и того же больного нескольких факторов, степень выраженности которых в значительной мере зависит от стадии ХПН.

Смерть, связанная с сердечно-сосудистой патологией, более вероятна, чем развитие терминальной почечной недостаточности у пациентов с хроническим заболеванием почек. Непрямые свидетельства указывают, что у большинства этих лиц не развивается терминальная почечная недостаточность, они с большей вероятностью погибают до её развития. Как следует из предшествующего обсуждения, наиболее вероятная причина смерти - сердечно-сосудистая.

Поэтому важно разработать междисциплинарные программы выявления и коррекции традиционных факторов риска, особое внимание уделяя взаимосвязи между сердечно-сосудистой системой и заболеванием почек. Необходимо нацелить врачей, специалистов смежных специальностей для обеспечения выявления и распознавания среди пациентов с хроническим заболеванием почек лиц с высоким риском сердечно-сосудистых катастроф в будущем независимо от диагноза. Скоординированная система ведения больных необходима для своевременного распознавания и коррекции факторов риска КВО в этой популяции.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Давыдова А.А., Щербаченко Д.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Пономаренко Т.Н.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность: Вирусный гепатит Е (HEV, ВГЕ) – энтерально распространяющаяся инфекция с фекально-оральным механизмом и водным путем передачи. Гепатит Е, как эндемическое заболевание, широко распространен на территории ряда стран Азии, Африки, а также в Мексике. В странах Европы (в том числе и в России) и Северной Америки заболевание носит спорадический характер и чаще регистрируется у лиц, вернувшихся из эндемических регионов. По данным голландских исследователей на долю

гепатита Е приходится почти 13% случаев острого вирусного гепатита в европейских странах. Ученые предположили, что наиболее вероятным источником заболевания в Европе являются свиньи. В Европе и США зоны случаев заболевания гепатитом Е совпадают с зонами разведения свиней. Клинические проявления типичны для острого гепатита, но с более высокой частотой желтушных форм по сравнению с ВГА. При остром гепатите Е может развиваться и длительно сохраняться холестатический синдром. До 2010 года на территории Белгородской области не регистрировались случаи ВГЕ.

Цель работы: Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности ВГЕ у жителей Белгородской области.

Материалы и методы: Проанализировано 42 истории болезни пациентов, госпитализированных в ОИКБ им. Павловского Е.Н. в 2011 г., с диагнозом ВГЕ. Оценивались данные анамнеза, объективные показатели. Проведен анализ биохимических показателей крови и данных специфической диагностики (ИФА), направленной на выявление anti HEV.

Результаты: В структуре пациентов преобладали мужчины 25 человек (59,5%), женщин – 17 человек (40,5%). Из заболевших на долю городских жителей пришлось 35 человек (83,3%), сельских – 7 человек (16,7%). Выявлены различия между мужчинами и женщинами в возрастной структуре. Возраст большей части заболевших мужчин – 19 человек (76%) составил 40-59 лет, в то время как у женщин 5 человек (29%) были старше 70 лет. Максимальное количество госпитализаций – 31 случай (73,8%) пришлось на период март – июль. Больные поступали в профильное отделение в различные сроки от начала заболевания. На 1-й неделе – 17 человек (41%), на 2-й неделе – 17 человек (41%), после 14 дня болезни – 8 человек (18%). При сборе эпидемиологического анамнеза установлено что, ни один из заболевших не выезжал в зоны эндемичные по ВГЕ. В 24% случаев пациенты связывали свое заболевание с употреблением некипяченой воды из крана. Описан случай группового заболевания: семья из 3-х человек и сосед по коммунальной квартире. При поступлении больные предъявляли жалобы на общую слабость, боли и тяжесть в правом подреберье – 100%. На тошноту, рвоту указывали 25% пациентов. Желтушность кожных покровов и темная моча отмечены в 78% случаев, кожный зуд в 24%. Заболевание протекало преимущественно без повышения температуры тела – 78,6% (33 человека). Нормальные размеры печени были выявлены у 11 заболевших (26%), увеличение размеров печени на 1,5-2 см – у 24 (57%), на 3-4,5 см – у 7 (17%) человек. В 33% случаев ВГЕ протекал с развитием холестатического синдрома.

По степени тяжести заболевание распределилось следующим образом: инапарантная форма – 2%, легкие формы – 17%, средней степени тяжести – 60%, тяжелые формы – 9%, 12% пациентов госпитализированы в периоде реконвалесценции. Среди фоновой патологии чаще отмечалась гипертоническая болезнь – 13 случаев у пациентов старших возрастных групп. При анализе биохимических исследований крови были получены

следующие средние значения: АлАТ – 286,2 Ед/мл, билирубин (общий) – 104,2 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 551,2 Ед/мл, тимоловая проба – 5,5 Ед/мл. Заболевание подтверждено выявлением антител к ВГЕ (IgG и IgM) методом ИФА в 100% случаев.

Выводы: Среди заболевших ВГЕ преобладали мужчины в возрасте 40-59 лет (45%). Заболевание преимущественно регистрировалось у городских жителей с подъемом заболеваемости в марте – июле. Ни один из заболевших не выезжал в районы эндемичные по ВГЕ, что свидетельствует о возможном наличии местного очага. Заболевание протекало в среднетяжелой форме (60%), с развитием холестатического синдрома в 33% случаев. У 100% пациентов обнаружены anti-HEV IgM и IgG.

Заключение: Проблема ВГЕ является актуальной и требует дальнейшего углубленного изучения с применением более чувствительных молекулярно-генетических методов специфической идентификации генотипа HEV, циркулирующего на территории Белгородской области. В перспективе необходимо уточнение эпидемиологических факторов передачи ВГЕ, с учетом гипотезы о том, что источником инфекции могут являться свиньи.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2005-2010 ГГ.

Мухамедов Д.Ю., Щербаченко Д.С.

Научный руководитель: доцент, к.м.н Пономаренко Т.Н.
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет

Актуальность проблемы: Распространение ВИЧ/СПИДа продолжает оставаться проблемой мирового масштаба. Ежедневно в мире становится на 14000 больше ВИЧ-инфицированных. В Российской Федерации на 1 января 2011 года официально выявлено и зарегистрировано 575071 ВИЧ-инфицированных, из них 4 956 детей в возрасте до 15 лет.

Цель работы: Выявить современные особенности ВИЧ-инфекции в Белгородской области, оценить заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Белгородской области за период с 2005 по 2010 год.

Материалы и методы: данные журналов учета инфекционных заболеваний, выписок из карт эпидемиологического расследования. Проведен статистический анализ показателей заболеваемости.

Результаты: Первый случай ВИЧ-инфекции у жителя Белгородской области был выявлен в 1992 г. Всего за период с 01.01.1992 г. по 01.01.2011 г. среди жителей области зарегистрировано 887 случаев ВИЧ-инфекции. Мужчины составляют 58,7% инфицированных (521 случаев), женщины 41,3% (366 случаев). Среди путей инфицирования значительно преобладает половой путь – 57% (506 случаев). Парентеральный инъекционный путь