

внедрение безопасных и высокоэффективных бесклеточных вакцин против коклюша, и, как следствие, уменьшение числа необоснованных медицинских отводов и отказов от прививок.

**Таким образом,** несмотря на рост неврологической патологии среди детей, поступающих под наблюдение участкового врача, внедрение массовой вакцинопрофилактики управляемых инфекций, сокращение числа необоснованных медицинских отводов и отказов от прививок, внедрение высокоэффективных и безопасных вакцин позволило значительно сократить заболеваемость управляемыми инфекциями. Необходимо проводить разъяснительную работу среди населения для преодоления отказа от вакцинации детей и родителей в разных социальных группах. Следует ориентироваться на создание критериев выбора вакцин с учетом неврологической патологии у детей.

*Каримов И.Р., Буланьков Ю.И.*

**СВОЕОБРАЗИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ  
В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Ульяновский государственный университет; Военно-Медицинская академия  
им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, [dr.bulankov@mail.ru](mailto:dr.bulankov@mail.ru)*

Впервые при анализе состояния распространенности наркопотребления в Ульяновской области за последние годы отмечено, что положение продолжает ухудшаться: болезненность злоупотреблением наркотическими веществами в 2011 г. выросла на 34%, заболеваемость наркоманией повысилась на 139%, болезненность – на 202%, заболеваемость злоупотреблением наркотическими веществами среди несовершеннолетних увеличилась на 123% в сравнении с 2010 годом, что определяет высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции в сравнении с Приволжском регионом и страной в целом. Если в 2010 году показатель заболеваемости по РФ составил 41,2, а в Приволжском регионе - 45,9, то в Ульяновской области – 62,5 на 100 000 населения, показатель пораженности в 1,69 раз выше Приволжского региона и в 1,83 раза выше по сравнению со страной в целом. При этом, если в целом по стране на начало 2011 г. в стадии СПИД находилось 2,39% пациентов, по Приволжскому Федеральному округу – 3,95%, то по Ульяновской области – 1,16%. Из общего числа стоящих на учете больных ВИЧ-инфекцией в стране умерло 2,05% пациентов, по Приволжскому Федеральному округу – 1,96%, а по Ульяновской области – 6,17%. Отмечено, что в Ульяновской области в связи с более низким социальным уровнем (по

сравнению с экономически развитыми регионами страны), по-прежнему высок процент наркопотребителей, пользующихся одним шприцем на несколько человек без соблюдения асептики, что определяет частое развитие постинъекционных гнойно-воспалительных осложнений и септических состояний.

Показано, что ВИЧ-инфекция наиболее распространена в возрастной группе до 30 лет с преобладанием мужчин, при этом за последнее десятилетие число больных в стадии СПИД среди взрослых выросло в 1,68 раз. Среди 1063 умерших из 7038 зарегистрированных за 20 лет эпидемии в регионе (15,1%) лишь 18,1% умерли от СПИДа, а среди других причин основными явились передозировка наркотиков, гнойно-септические осложнения в результате использования нестерильных шприцев.

У больных ВИЧ-инфекцией имеет место дисфункция иммунного статуса, проявляющаяся дефицитом клеточного звена иммунитета и активацией гуморального, угнетением функциональной активности лейкоцитов, снижением показателя завершенности фагоцитоза, ярко выраженной аллергической настроенностью организма, накоплением циркулирующих иммунных комплексов, угнетением активности классического пути и активацией альтернативного пути комплемента. При этом дерматологические поражения и патология слизистых оболочек выявлены в стадии 4А у 82,3%, в стадии 4Б – у 87,9% больных и в стадии 4В у всех больных. На одного больного в стадии 4А приходилось 2,6 симптомов поражения кожных покровов и слизистых оболочек, в стадии 4В – 3,9. На стадии СПИДа у пациентов сочетание двух и более заболеваний выявлено в 82,4% случаев, что значительно ухудшало течение болезни и быстро приводило к летальному исходу.

Постинъекционные гнойно-воспалительные и септические осложнения у больных ВИЧ-инфекцией, употребляющих наркотики, носили тяжелый характер и требовали хирургического лечения, были склонны к обширному распространению и генерализации. В 67% случаев причиной развития гнойных процессов явилось самовведение наркотических препаратов, в том числе кустарно изготовленных, в 17% – травмы; в 78,5% гнойный очаг был локализован на конечностях, на верхних в 2 раза чаще, чем на нижних.

Полученными данными спонтанного и стимулированного НСТ-теста показано, что у больных ВИЧ-инфекцией с гнойно-септическими осложнениями снижается готовность нейтрофильных гранулоцитов к завершенному фагоцитозу, а это утяжеляет картину сепсиса. У больных в большей степени выявлен дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов, а, следовательно, и риск иммуноопосредованной патологии. Отмечено, что гнойно-септические осложнения у таких пациентов ведут к более выраженному снижению активности классического пути комплемента и уровня белка С4, что снижает их роль в защите

от микробных агентов, активации катаболизма циркулирующих иммунных комплексов и регуляции функций иммунной системы. Показатель альтернативного пути активации комплемента может быть рекомендован в качестве дополнительного оценочного лабораторного теста выраженности иммунодефицита, так как нами установлена их прямая зависимость.

Выявление у ВИЧ-инфицированных наркопотребителей множественных (более 2 типов) кожно-слизистых поражений с очагами некролиза (высокая вероятность в стадии СПИД), помимо хирургической санации гнойных полостей, должно сопровождаться коррекцией иммунодефицита (назначение антиретровирусной терапии) и ранним использованием комплекса антибактериальных, противогрибковых и противовирусных препаратов.

*Кафтырева Л.А., Макарова М.А., Хабалова Н.Р.*

#### **ВЛИЯНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРООРГАНИЗМОВ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

*ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии  
им.Пастера», [Pasteur@LK14290.spb.edu](mailto:Pasteur@LK14290.spb.edu)*

Доступность полноценного питания и безопасных пищевых продуктов является правом каждого человека, гарантированным Конституцией. Несмотря на значительные улучшения в системах безопасности пищевых продуктов во многих странах, проблема заболеваний, обусловленных контаминированными пищевыми продуктами, остается актуальной. Изменение климата и резистентность к антимикробным препаратам (АМП) – глобальные нарастающие проблемы, оказывающие негативное влияние на уровень безопасности пищевых продуктов. В настоящее время отмечается значительный рост инфекций среди пациентов при оказании медицинской помощи, обусловленный разнообразными бактериями резистентными к АМП. Однако устойчивость к АМП микроорганизмов также тесно связана с проблемой безопасности пищевых продуктов, так как широкое применение АМП для лечения и профилактики заболеваний или как стимуляторов роста у сельскохозяйственных животных, позволяет устойчивым бактериям, колонизировать организм человека, при попадании с пищевыми продуктами. Кроме того, поскольку торговля как самими животными, используемыми для получения пищевых продуктов, так и пищевыми продуктами животного происхождения осуществляется в глобальных масштабах, это приводит к быстрому глобальному распространению устойчивых микроорганизмов в различных странах. Примерами могут служить многократно документированные