

ВГС обнаруживается среди потребителей наркотиков (36,1%), высоким остается процент инфицирования лиц, которым часто назначались гемотрансфузии и инвазивные вмешательства (24%).

2. При генотипировании вируса гепатита С на территории Кабардино-Балкарской Республики отмечается преобладание субтипов 3а (46%) и 1b (43%).
3. У больных ХГС субтипа 3а при гистологическом анализе имеют место слабая степень воспалительного процесса в печени и слабый или умеренный фиброз, а в группе пациентов с 1b-субтипом выявляются слабовыраженная степень активности воспаления печени и среднетяжелый или тяжелый фиброз.
4. Течение ХГС характеризуется длительностью и значительной вариабельностью, особое зна-

чение имеют пол больного, возраст в момент инфицирования, наличие сочетанной инфекции и/или фоновой патологии печени.

5. Изменения иммунной системы при ХГС 1b-субтипа характеризуются достоверным, по сравнению с группой больных ХГС 3а-субтипа, повышением уровней Т-киллеров, естественных киллеров, активированных Т-лимфоцитов, ЦИК и прямой корреляционной связью этих показателей с фиброзом печени; уровень апоптоза иммунокомпетентных клеток (CD95) повышен независимо от генотипа вируса гепатита С.
6. В целях дифференциальной диагностики стадии и прогноза заболевания рекомендуется контроль иммунного статуса в динамике всем больным ХГС, особенно с субтипом 1b.

Литература

1. Баранов А.В. Эпидемиологические факторы и клинико-иммунологические аспекты патогенеза ХГС: Автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2009.
2. Нагоев Б.С., Абидов М.Т., Понежева Ж.Б. Хронические вирусные гепатиты: иммунопатогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты. – Майкоп: ГУРИПП «Адыгея», 2005. – 300 с.
3. Онищенко Г.Г. О государственных мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционными гепатитами // Эпидемиол. и инфекц. бол. 2002. № 3. С. 4 – 8.
4. Покровский В.И., Непомнящих Г.И., Толоконская Н.П. Хронический гепатит С: современные представления о пато- и морфогенезе.

Концепция антивирусной стратегии гепатоцитов // Эксперим. биол. и мед. 2003. Т. 135. № 4. С. 364 – 376.

5. Хроническая HCV-инфекция: современные иммуноморфологические аспекты. Под ред. проф. Ю.В. Каминского. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 214 с.
6. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Современные представления о защите организма от инфекций // Иммунология. 2000. № 1. С. 61 – 64.
7. Шахгильдян И.В., Ясинский А.А., Михайлов М.И. и др. Вирусные гепатиты в РФ // Инфекционные болезни. 2009. Т. 7. Приложение 1. С. 234, 235.
8. Afdhal N.H., Nunes D. Evaluation of liver fibrosis: a concise review // Am. J. Gastroenterol. 2004. V. 99, № 6. P. 1160 – 1174.
9. Chang K.M. Immunopathogenesis of hepatitis virus infection // Clin. Liver Dis. 2003. V. 7. № 1. P. 89 – 105.

Информация Роспотребнадзора

Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за пять месяцев 2010 года (извлечения)

По сравнению с аналогичным периодом 2009 года зарегистрировано снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: бактериальная дизентерия – на 6,2%, энтеровирусные инфекции – на 25,5% (в т.ч. энтеровирусный менингит – в 2,5 раза), острый гепатит А – на 14,6%, острый гепатит В – на 20,2%, острый гепатит С – на 11,9%, коклюш – на 6%, краснуха – в 2,3 раза, эпидемический паротит – в 2,1 раза, менингококковая инфекция – на 24%, геморрагические лихорадки – в 2,1 раза, сифилис впервые выявленный – на 15,5%, острые инфекции верхних дыхательных путей – на 5,2%, грипп – в 11,6 раза.

Снизилась на 7,6% заболеваемость впервые выявленными активными формами туберкулеза.

Зарегистрировано 30 случаев впервые выявленной малярии (2009 г. – 42 случая).

Отмечается рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями – на 2,4%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 17,3% и неустановленной – на 25,3%, впервые выявленным бруцеллезом – в 1,9 раза, клещевым боррелиозом – на 7,8%, лихорадкой Ку – на 48,7%, трихинеллезом – в 1,7 раза.

Зарегистрировано 17 случаев брюшного тифа (12 – в 2009 г.), 8 случаев бешенства (в 2009 г. – 4), 12 случаев туляремии (в 2009 г. – 9), 85 случаев трихинеллеза (в 2009 г. – 49 случаев).

На 15 июня (с 1987 г.) зарегистрировано 547 143 случая ВИЧ-инфекции, в том числе 4709 среди детей, из них 3204 ребенка, инфицированных при перинатальном контакте. За пять месяцев 2010 года выявлено 25 535 новых случаев инфицирования (наиболее неблагоприятные: Самарская, Иркутская, Ленинградская, Оренбургская, Свердловская, Челябинская, Ульяновская, Кемеровская, Калининградская, Тверская, Московская области и Санкт-Петербург).

Свыше 82% ВИЧ-инфицированных – лица от 20 до 40 лет.

На 18 июня в 40 субъектах зарегистрировано 274 больных клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ), из них 35 детей. Лабораторно подтвержденных – 250 случаев, 7 летальных исходов.

За аналогичный период 2009 года в 35 субъектах было зарегистрировано 445 заболевших (в т.ч. 43 ребенка), из них лабораторно подтвержденных – 377 случаев, 7 летальных.

В 69 субъектах в ЛПУ обратились 289 602 пострадавших от укусов клещей, в том числе 67 576 детей (2009 г. – 315 067 пострадавших, в том числе 73 625 детей).

На 18 июня привито от КВЭ 2 406 836 человек (2009 г. – 2 869 082 человека).

В субъектах Южного федерального округа на 18 июня зарегистрирован 41 случай Крымской геморрагической лихорадки (2009 г. – 47).

В Москве зарегистрировано 2 случая заболевания холерой – у гражданки Российской Федерации и ее ребенка, прибывших из Индии.

Руководитель – Г.Г. Онищенко