ифичности для показателей ФК у детей с кишечными инфекциями бактериальной этиологии составил 77,2 и 96,6 %, что существенно выше аналогичных показателей для С-реактивного белка – 65,9 и 79,9 % и количества лейкоцитов в образцах стула – 59,1 и 78,3 %.

Показатели ФК имели более высокую положительную предсказательную ценность (94,4 %) и более высокую отрицательную

(85,3 %), чем соответствующие характеристики для СРВ – 74,4 и 76,9 % и количества лейкоцитов в образцах стула – 66,7 и 72,3 %.

Заключение. Определение фекального кальпротектина является объективным и неинвазивным тестом, который может быть использован в качестве скрининга для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных диарей на раннем докультуральном этапе диагностического поиска.

Литература

1. Асилова, М. У. Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций у детей / М. У. Асилова, Э. И. Мусабаев, Г. Б. Убайдуллаева // Журнал инфектологии. – 2011. – Т. 3, № 3. – С. 56–59.
2. Руководство по практическим умениям педиатра /

References

1. Asilova M. U., Musabaev E. I., Ubaydullaeva G. B. – *Zhurnal infektologii*. – *Infektologiya magazine*. 2011;3(3):56–59.
2. Barycheva L. Yu., Bykov V. O., Vodovozova E. V., Golubeva M. V., Drepa T. G., Dushko S. A., Zagumennova I. V., Zarytovskaya N. V., Isaeva A. V., Kalmykova A. S., Klimov L. Ya.,

Л. Ю. Барычева, В. О. Быков, Э. В. Водовозова [и др.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 254 с.

3. Prospective multicenter study evaluating fecal calprotectin in adult acute bacterial diarrhea / Y. M. Shastri [et al.] // *Am. J. Med.* – 2008. – Vol. 12, № 12. – P. 1099–1106.

Kuznetsova I. G., Klulakova E. V., Ledeneva L. N., Marochkina L. I., Minaev S. V., Mironova E. V., Mosiyants V. G., Novikova T. I. *Rukovodstvo po prakticheskim umeniyam peditra*. Rostov-na-Donu: «Feniks»; 2010. 254 p.

3. Shastri Y. M., Bergis D., Povse N., Schäfer V., Shastri S., Weindel M., Ackermann H., Stein J. *Am. J. Med.* 2008;12(12):1099–1106.

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО МАРКЕРА «КАЛЬПРОТЕКТИН» В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

И. К. КЕССАЕВА, З. Д. КАЛОЕВА, Н. К. ТУАЕВА

Ключевые слова: кишечные инфекции, дифференциальная диагностика, кальпротектин, чувствительность, специфичность

APPLICATION OF FECAL MARKER «CALPROTECTIN» IN THE DIAGNOSIS OF INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN

KESSAEVA I. K., KALOEVA Z. D., TUAeva N. K.

Key words: intestinal infections, differential diagnosis, calprotectin, sensitivity, specificity

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.98 – 046.22 (470.063)

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09078>

ISSN – 2073-8137

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

М. В. Голубева, И. В. Вергунова, Л. Ю. Барычева, Н. А. Кастарнова, О. В. Пономарь, О. А. Каитова

Ставропольский государственный медицинский университет

Голубева Марина Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89187468795; e-mail: mmvg@rambler.ru

Вергунова Инна Витальевна, заочный аспирант кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета, главный врач ГБУЗ «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; тел.: 89624489923; e-mail: staid@estav.ru

Барычева Людмила Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89187405484; e-mail: for_ludmila@inbox.ru

Кастарнова Наталья Александровна, соискатель кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета, врач-педиатр ГБУЗ СК «Городская инфекционная больница» г. Пятигорска, тел.: 89283063675; e-mail: kastarnovanata86@gmail.com

Пономарь Ольга Вилорьевна, аспирант кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета, врач-педиатр ЗАО СОК «Спутник»; тел.: 89884019083; e-mail: olga_ponomar83@mail.ru

Каитова Оксана Анзоровна, соискатель кафедры детских инфекционных болезней Ставропольского государственного медицинского университета, заведующая отделом лечебной помощи ГБУЗ «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; тел.: 89624000769; e-mail: oksana_kaitova@mail.ru

В Россию вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) пришел на 10 лет позже, чем в США и Западную Европу, но сегодня в России наблюдаются стремительные темпы развития эпидемии: официально зарегистрировано около 800 тысяч человек с ВИЧ, хотя реальное число может быть во много раз больше [1, 3]. Эпидемия ВИЧ, повторяя в развитии общемировые тенденции, в отдельных регионах имеет свои отличия, своевременное выявление которых имеет большое значение в выборе правильного подхода к эффективному противодействию распространения эпидемии [2].

Цель исследования: установить закономерности клинико-эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае (СК).

Материалы и методы. Многолетняя динамика распространенности, заболеваемости и летальности от ВИЧ-инфекции на территории Ставропольского края представлена на основании отчетных форм ГБУЗ «СК центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Обследовано 100 ВИЧ-инфицированных пациентов.

Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета программы «Primer of Biostat 4,0», «Attestat 10.5.1». Количественные значения представлялись как среднее $\pm$ стандартная ошибка средней ($\bar{X} \pm s_x$). Для оценки межгрупповых различий качественных признаков использовался критерий χ^2 , для сравнения средних значений выборок – критерий Манна – Уитни. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Начало эпидемии ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае относится к 1989 году, когда во время нозокомиальной вспышки были инфицированы 14 детей. Первые случаи ВИЧ-инфекции у взрослых были зарегистрированы в 1995 году, после чего заболеваемость непрерывно нарастала, составив к 2003 году 2,2 на 100 тыс. населения, к 2013 – 7,2 на 100 тыс. За последние 10 лет рост заболеваемости в регионе увеличился более чем в 3 раза.

Распространенность инфекции за последнее десятилетие также увеличилась более чем в 5 раз (в 2003 г. – 10,4 на 100 тыс., в 2013 г. – 54,9 на 100 тыс. населения) и по классификации ВОЗ СК стал относиться к территории со средним уровнем пораженности (от 51 до 150 ВИЧ+ на 100 тыс. населения).

Смертность населения от ВИЧ-инфекции за последние 10 лет увеличилась в 3,8 раза (в 2003 г. – 0,5 на 100 тыс., в 2013 г. – 1,9 на 100 тыс. населения), составив в среднем $1,0 \pm 0,03$ на 100 тыс. населения.

Преобладающим путем инфицирования явился половой путь (75 %, $p < 0,05$). Путь потребления инъекционных наркотиков составил 20 %, «мужчины, практикующие секс с мужчинами» – 3 %, нозокомиальный – 1 %, не установленный – 1 %.

Отмечена тенденция к преобладанию женщин (55 %) без достоверных различий по частоте с мужчинами (45 %).

Средний возраст пациентов СК на момент обследования составил $37,0 \pm 0,9$ лет, при этом 45 % ВИЧ-инфицированных находились в 1-м периоде зрелого возраста (21–35 лет), 54 % – во 2-м периоде зрелого возраста (36–60 лет), 1 % – в пожилом возрасте (61 год и старше).

Заболевали пациенты в среднем в возрасте $28,2 \pm 1,1$ лет. ВИЧ-инфекция диагностировалась через 2,1 года, в возрасте $30,3 \pm 1,1$ лет. Антиретровирусная терапия пациентам СК назначалась через 3,1 года от момента диагностики.

У пациентов с высокой частотой выявлялись ВИЧ-ассоциированные симптомы (57 %), оппортунистические инфекции (97 %), злокачественные опухоли (4 %) и предраковые заболевания (3 %), вторичные бактериальные инфекции (39 %), сопутствующие (60 %) и хронические заболевания (21 %).

ВИЧ-ассоциированные симптомы характеризовались персистирующей лимфаденопатией (25 %), острой потерей массы тела (6 %), гепато- и спленомегалией (6 %), длительной лихорадкой (3 %), частыми ОРЗ (18 %).

В структуре оппортунистических инфекций (97 %) самым частым оказался кандидоз (44 %), преимущественно поверхностный (36 %), в виде орофарингеального кандидоза и ангулярного хейлита. В 6 % случаев определялись дерматофитии (онихомикоз, микоз стоп), в 3 % – висцеральный кандидоз пищевода, желудка и кишечника. Второе место составил туберкулез (34 %) в легочной (25 %) и внелегочной (9 %) форме. Третье место заняла герпетическая инфекция (33 %), в том числе рецидивирующий герпес I типа (23 %), опоясывающий герпес (9 %), генитальный герпес (1 %). Папилломавирусная инфекция в виде остроконечных кондилом оказалась на четвертом месте (7 %). Пятое место пришлось на пневмоцистную пневмонию (2 %). Токсоплазмоз и ВЭБ-инфекция не имели клинических проявлений и выявлялись при серологическом скрининге соответственно в 11 и 7 % случаев. Дерматиты (24 %) распределялись на себорейный (17 %), красный плоский лишай (1 %), демодекоз (3 %), чесотку (3 %). ВИЧ нервной системы был представлен энцефаломиелополинейропатией (15 %).

Злокачественные опухоли развились в 4 % случаев, в том числе лимфома Беркитта (3 %) и саркома Капоши (1 %). В 3 % случаев имелась волосистая лейкоплакия. ВИЧ-кахекия регистрировалась у 5 % пациентов.

Сопутствующая патология в СК выявлялась у 60 % случаев и была представлена хроническими гепатитами С (41 %), В (14 %), сифилисом (2 %), ревматоидным артритом (3 %), бронхиальной астмой (1 %), лейкозом (1 %), шизофренией (1 %), олигофренией (1 %). Вторичные бактериальные инфекции развились у 39 % пациентов в

виде пиодермии (18 %), пневмонии (14 %), сепсиса (3 %), гайморита (2 %), отита (2 %).

Заключение. Длительность эпидемии в Ставропольском крае составляет 25 лет. Пораженность населения ВИЧ-инфекцией характеризует рост заболеваемости и переход к «умеренному» уровню эпидемии.

Высокая частота туберкулеза (34 %) и хронического гепатита С (41 %) ухудшает про-

гноз ВИЧ-инфицированных и выявляет имеющиеся в регионе социальные проблемы. Высокие показатели смертности 1.0 ± 0.03 , а также значительная частота оппортунистических инфекций (97 %), сопутствующих (60 %) и вторичных (39 %) заболеваний указывают на необходимость пересмотра схем и сроков назначения противовирусной терапии.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2013 году». – 2014. – С. 94–96.
2. Онищенко, Г. Г. ВИЧ-инфекция – проблема человечества // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2009. – Т. 1, № 1. – С. 5–9.

References

1. Gosudarstvennyy doklad «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2013 godu. 2014. P. 94-96.

3. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 / UNAIDS/JC2502/1/E, 2013. – 198 p.

2. Onischenko G. G. *VICH-infektsiya i immunosupressii. – HIV infection and immunosuppression.* 2009;1(1):5-9.
3. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 / UNAIDS/JC2502/1/E. 2013. 198 p.

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

М. В. ГОЛУБЕВА, И. В. ВЕРГУНОВА,
Л. Ю. БАРЫЧЕВА, Н. А. КАСТАРНОВА,
О. В. ПОНОМАРЬ, О. А. КАИТОВА

SPREAD OF HIV INFECTION EPIDEMIC IN STAVROPOL TERRITORY

GOLUBEVA M. V., VERGUNOVA I. V.,
BARYCHEVA L. Yu., KASTARNOVA N. A.
PONOMAR' O. V., KAITOVA O. A.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемия, заболеваемость, смертность, оппортунистические инфекции

Key words: HIV epidemic, morbidity, mortality, opportunistic infections

© О. Ю. Лежнина, А. А. Коробкеев, 2014

УДК 611.12:616.132.2-008.63

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09079>

ISSN – 2073-8137

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА В НОРМЕ И ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

О. Ю. Лежнина, А. А. Коробкеев

Ставропольский государственный медицинский университет

Болезни системы кровообращения в России занимают первое место в общей структуре, составляя 18,8 %. Ишемическая болезнь сердца, в том числе инфаркт миокарда, цереброваскулярная патология и гипертоническая болезнь остаются лидирующими среди сердечно-сосудистых заболеваний [6].

Получены сведения об организации коронарного русла сердца человека [3], о венозной ангиоархитектонике органа [1], представлена информация о взаимной пространственной ориентации субэпикардальных сосудов [5].

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 353229; e-mail: okliz26@mail.ru

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 353229; e-mail: Korobkeev@Stgma.ru

Однако крайне мало сравнительных данных, отражающих коронарную ангиоархитектонику сердца в норме и при инфаркте миокарда. Для восполнения знаний по этой проблеме проведено настоящее исследование.

Цель исследования: представить морфофункциональные параметры, характеризующие особенности организации артериального русла сердца без нарушения коронарного кровообращения и при передне-перегородочном инфаркте миокарда у людей второго периода зрелого возраста с правовенечным вариантом ветвления коронарных артерий.

Материал и методы. Исследованы субэпикардальные разветвления передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой венечной артерии 10 сердец и 12 прижизненных коронароангиографий людей второго периода зрелого возраста с правовенечным вариантом ветвления венечных артерий в норме и у