

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Том 9, № 4, 2017

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

Главный редактор

академик РАН д.м.н. профессор
Лобзин Ю.В.

Ответственный секретарь

д.м.н. профессор Гусев Д.А.

Редакционная коллегия

д.м.н. профессор Антонова Т.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. Бабаченко И.В.

академик РАН д.м.н. профессор

Беляков Н.А.

к.м.н. доцент Волжанин В.М.

д.м.н. профессор Воронин Е.Е.

член-кор. РАН д.м.н.

профессор Жданов К.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Клишко Н.Н.

д.м.н. профессор Ковеленов А.Ю.

д.м.н. профессор Котив Б.Н.

д.м.н. Кузин А.А.

к.м.н. Левандовский В.В.

д.м.н. Лиознов Д.А.

д.м.н. профессор Неचाев В.В.

д.фарм.н. Рудакова А.В.

д.м.н. профессор Сидоренко С.В.

д.м.н. профессор Скрипченко Н.В.

д.м.н. профессор Усков А.Н.

д.м.н. профессор Харит С.М.

д.м.н. профессор Цинзерлинг В.А.

д.м.н. профессор Цыган В.Н.

д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.

д.м.н. профессор Яковлев А.А.

Редакционный совет

д.м.н. профессор Амброзайтис А. (Литва)

д.м.н. профессор Амреев С. А. (Казахстан)

д.м.н. профессор Ахмедова М.Д. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Ершов В.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Зверев В.В. (Москва)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Иванова В.В. (Санкт-Петербург)

д.м.н. профессор Исаков В.А. (Москва)

д.м.н. профессор Кожевникова Г.М. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Львов Д.К. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Малеев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Малов И.В. (Иркутск)

д.м.н. профессор Малышев Н.А. (Москва)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Михайлов М.И. (Москва)

д.м.н. профессор Мусабаяев Э.И. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Онищенко Г.Г. (Москва)

профессор Павлоцкий Ж.-М. (Франция)

профессор Папатеодоридис Дж. (Греция)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.И. (Москва)

профессор Прати Д. (Италия)

д.м.н. профессор Семенов В.М. (Беларусь)

академик РАН

д.м.н. профессор Сергиев В.П. (Москва)

д.м.н. профессор Тимченко В.Н. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Тотолян А.А. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Учайкин В.Ф. (Москва)

иностраный член РАН

профессор Франко де Роза (Италия)

к.м.н. профессор Широкова В.И. (Москва)

JURNAL INFEKTOLOGII

Editor in Chief

member of the Russian Academy of Sciences
M.D. professor Lobzin Yu.V.

Executive secretary

M.D. professor Gusev D.A.

Editorial board

M.D. professor Antonova T.V. (deputy editor)

M.D. Babachenko I.V.

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Belakov N.A.

C.M.S. docent Volzhanin V.M.

M.D. professor Voronin E.E.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zhdanov K.V. (deputy editor)

M.D. professor Klimko N.N.

M.D. professor Kovelonov A.Yu.

M.D. professor Kotiv B.N.

M.D. Kuzin A.A.

C.M.S. Levandovskiy V.V.

M.D. Lioznov D.A.

M.D. professor Nechaev V.V.

Pharm.D. Rudakova A.V.

M.D. professor Sidorenko S.V.

M.D. professor Skripchenko N.V.

M.D. professor Uskov A.N.

M.D. professor Harit S.M.

M.D. professor Zinserling V.A.

M.D. professor Tsygan V.N.

M.D. professor Esaulenko E.V.

M.D. professor Yakovlev A.A.

Editorial council

M.D. professor Ambrozaytis A. (Lithuania)

M.D. professor Amireev S.A. (Kazakhstan)

M.D. professor Achmedova M.D. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ershov V.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zverev V.V. (Moscow)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ivanova V.V. (Saint-Petersburg)

M.D. professor Isakov V.A. (Moscow)

M.D. professor Kozhevnikova G.M. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Lvov D.K. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Maleev V.V. (Moscow)

professor Malov I.V. (Irkutsk)

M.D. professor Malyshev N.A. (Moscow)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Mihajlov M.I. (Moscow)

M.D. professor Musabaev E. I. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Onishenko G.G. (Moscow)

professor Pawlotsky J.-M. (France)

M.D. professor Papatheodoridis G. (Greece)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V. I. (Moscow)

M.D. professor Prati D. (Italy)

M.D. professor Semenov V.M. (Belarus)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sergiev V.P. (Moscow)

M.D. professor Timchenko V.N. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Totolan A.A. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Uchaykin V.F. (Moscow)

foreign member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Franko de Roza (Italy)

C.M.S. professor Shirokova V.I. (Moscow)

Ассоциированный член редакционного совета — Международная общественная организация «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»
Журнал включен в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

«Журнал инфектологии» – периодическое научно-практическое рецензируемое издание.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-33952 от 01.11.2008 г. Издается ежеквартально. Тираж 500 экз.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на «Журнал инфектологии» обязательна.

Адрес редакции: 197022, Санкт-Петербург, улица Профессора Попова, д. 9, тел: 8(812)234-60-04; факс: 8(812)234-96-91; Сайт журнала www.journal.niidi.ru; e-mail: gusevden-70@mail.ru

Индекс для подписки в Каталоге российской прессы «Почта России» 74516

Журнал входит в индекс научного цитирования www.elibrary.ru. Статьи из журнала доступны на сайте www.niidi.ru, www.journal.niidi.ru

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДОМ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ГОРОДУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «СПИД, СТАТИСТИКА, ЗДОРОВЬЕ»
ОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

II САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФОРУМ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

5–6 октября 2017 года

Санкт-Петербург

II Санкт-Петербургский форум по ВИЧ-инфекции: современные аспекты профилактики, диагностики и лечения. – СПб., 2017. – 139 с.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

«Вестник инфектологии и паразитологии» www.infectology.ru

Журнал инфектологии www.niidi.ru

Материалы форума представлены в авторской редакции.

смогли ответить 30,0±0,5% и 21,7±0,4% опрошенных соответственно. Только 46,7±0,5% знают, что срок для старта профилактической терапии – оптимальный 2 часа, максимальный 72 часа. И лишь 36,6% осведомлены, где взять лекарства для профилактики ВИЧ-инфекции.

Выводы.

1. Принципиально важно для исключения профессионального инфицирования ВИЧ расширить содержание имеющихся инструкций о действиях в случае медицинской аварии, добавить краткую информацию с указанием адреса и телефона организации, в которой можно получить консультацию и бесплатные лекарства для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции.

2. В план специальной медицинской подготовки в стоматологической поликлинике необходимо включить вопросы о действиях после МА с разными по ВИЧ статусу категориями пациентов; о важности начала приёма противовирусных лекарств в течение ближайших двух часов (максимально до 72 часов); об особенностях действий при порезах и уколах; об административных действиях, направленных на формирование социальной защищенности медицинских работников в случае инфицирования на рабочем месте.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, В ВОЛХОВСКОМ РАЙОНЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Супроненко П.В.¹, Казанцева Т.П.¹,
Ковеленов А.Ю.², Семикова С.Ю.²*

¹ Некоммерческое партнерство «Е.В.А.»

² Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург

Введение. В Ленинградской области (ЛО) на 30.09.2016 года с начала официальной регистрации выявлено 25480 жителей с положительным результатом на наличие антител к ВИЧ, распространенность - 1132 на 100 тысяч населения или 1,1%. НП «Е.В.А.» по заказу Комитета по здравоохранению ЛО для адаптации профилактических программ к конкретным потребностям людей, употребляющих наркотики (ЛУН), в ЛО в 2016 году было проведено исследование.

Методы. При отборе и опросе 150 ЛУН в ЛО использовалась выборка доступных случаев. Аутрич-работники, обученные методам проведения полевых исследований, отбирали ЛУН по следующим критериям: возраст (от 18 лет и старше), употребление наркотиков на момент исследования, в том числе инъекционных, проживание в Волховском районе ЛО не менее 6 месяцев, для привлечения труднодоступных групп использовался метод «снежного кома». Участие в опросе было анонимным, добровольным и сопровождалось экспресс-тестированием на ВИЧ по слюне (тесты OraQuick Advance HIV-1/2).

Результаты. Средний (медианный) возраст респондентов – 20 лет. В опросе участвовали равное количество мужчин и женщин. В 70% случаев наркотики употребляются инъекционным путем, средний стаж – 4 года. Наиболее употребляемый метадон, за ним героин. 2/3 респондентов употребляют наркотики в компании с другими людьми. При последней инъекции наркотика от 43

до 45% пользовались каким-либо общим инструментом (шприцем, иглой или емкостью). 27,6% респондентов получали деньги или наркотики в обмен на сексуальные услуги. Более 80% опрошенных не моют и не дезинфицируют инъекционное оборудование при употреблении наркотика. В 80% случаев респонденты отмечают, что им трудно найти новые шприцы и иглы, когда они необходимы. Только 23,9% опрошенных считают, что человек, ведущий такой же образ жизни, как они, может заразиться ВИЧ. 84,1% респондентов согласны с тем, что человек, который не пользуется презервативами, может заразиться ВИЧ половым путем. На момент проведения исследования презерватив был с собой только у 4,5% респондентов. Подавляющее большинство респондентов (91%) никогда не пользовались презервативом при половых контактах за последний год. Только 1 респондент (0,7%) проходил краткосрочное лечение наркотической зависимости. По результатам экспресс-тестирования на ВИЧ по слюне 29,1% опрошенных имеют предварительно положительный результат теста на ВИЧ, 9% из них уже знали свой ВИЧ-положительный статус. ВИЧ-позитивные респонденты посещают своего лечащего врача-инфекциониста не чаще 1 раза в год, при этом ни один из них не знает или не помнит результаты своих анализов (вирусная нагрузка, иммунный статус). ВИЧ-позитивные респонденты удовлетворены консультированием и лечением, которые получают у своего лечащего врача.

Выводы. Весомая доля ЛУН в ЛО не знают о своем ВИЧ-положительном статусе. Имеют низкую осведомленность о верных путях передачи ВИЧ. Профилактические программы для ЛУН должны использовать послания и действия, направленные на: увеличение информированности ЛУН о рисках передачи ВИЧ при сексуальных контактах и использовании общего инструментария и способствовать облегчению доступа к инъекционному оборудованию и презервативам; увеличение количества ЛУН, охваченных тестированием на ВИЧ; увеличение количества ЛУН обратившихся за наркологической помощью и находящихся на социальном сопровождении.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕНТРАТА ХЛОРЕЛЛЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Олейник С.В., Куницын М.В.

Областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи, г. Пенза

Резюме. В сообщении приводятся первые результаты пилотного исследования влияния концентрата «Живая хлорелла» на состояние здоровья больных ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном наблюдении в Пензенском областном Центре СПИД. С помощью лабораторных методов (исследование на CD4 и вирусную нагрузку) установлен четкий терапевтический эффект комплексного использования специфической АРВТ и хлореллы.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, АРВТ, «Живая хлорелла».

Цель. Изучить возможность использования концентрата «Живая хлорелла» в комплексе со стандартными методами специфической терапии больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Хлорелла (лат. *Chlorella vulgaris*) – уникальная одноклеточная зеленая микроводоросль, обладающая многочисленными полезными свойствами, прошедшая успешную апробацию в качестве питания для космонавтов и десятилетиями употребляемая в Японии в качестве добавки в основные продукты (хлеб, макароны, мороженое, молоко и пр.), что, по оценкам специалистов, является одним из факторов, обеспечивающих японцам устойчивое место среди лидеров по средней продолжительности жизни на планете.

Доказано, что хлорелла укрепляет иммунитет, нормализует обмен веществ; снижает последствия и улучшает переносимость радио- и химиотерапии; ускоряет восстановление после операций. В то же время исследования о влиянии хлореллы на результаты специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией не проводились, что стало поводом для проведения пилотного исследования.

Для оценки использовались стандартные методы изучения иммунного статуса и мониторинга эффективности лечения больных ВИЧ-инфекцией, (исследования на CD4 и вирусную нагрузку – ВН) до и после проведения рекомендованного месячного курса приема концентрата «Живая хлорелла».

Результаты и обсуждение. Исследование проводится в двух группах больных. На первом этапе в группу для проведения исследования были включены больные ВИЧ-инфекцией, получающие специфическую антиретровирусную терапию (АРВТ) – 10 человек.

Установлено, что из 10 ЛЖВС, получающих АРВТ в комплексе с «Живой хлореллой», у 5 человек зарегистрирован рост CD4 при одновременном снижении ВН, у 4 человек показатель CD4 снизился при одновременном снижении ВН. Только у одной женщины на фоне снижения CD4 было зарегистрировано увеличение ВН, что, как удалось установить, было связано с беременностью, о которой женщина не сообщила (беременность является противопоказанием к использованию «Живой хлореллы»). Из 9 человек с зарегистрированным снижением ВН у 8 было отмечено снижение до неопределяемого уровня.

Исследование в группе ЛЖВ, не получающих АРВТ, продолжается с очевидно положительными результатами.

Выводы.

1. Первые результаты использования «Живой хлореллы» в комплексе со специфической антиретровирусной терапией показали хорошие результаты, подтвержденные объективными методами лабораторной диагностики.

2. ЛЖВ, участвовавшие в эксперименте, отметили целый ряд положительных субъективных ощущений, связанных с употреблением «Живой хлореллы».

3. Исследование предполагается продолжить, увеличив группу участников эксперимента.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ АВТОНОМНОГО ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Соколова Т.В.¹, Дорохова Е.Н.¹, Дорохова Ж.И.², Шейдорова А.С.³

¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва,

² Управление Роспотребнадзора по Чукотскому автономному округу, г. Анадырь

³ Центр гигиены и эпидемиологии в Чукотском автономном округе, г. Анадырь

Чукотский автономный округ (ЧАО) – самостоятельный субъект Российской Федерации – существует в условиях целого ряда негативных факторов: сложные природно-климатические условия, отдаленность региона от промышленно-развитых районов страны, отток населения, высокая заболеваемость как инфекционными, так и неинфекционными болезнями.

Особое место в структуре инфекционной заболеваемости занимает ВИЧ-инфекция. Темпы роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией жителей ЧАО одни из самых высоких на Дальнем Востоке.

Цель работы: Изучить проявления заболеваемости ВИЧ-инфекцией в условиях удаленного автономного территориального образования Российской Федерации с 2000 по 2016 г. и дать сравнительную характеристику с Дальневосточным Федеральным округом (ДФО).

Материалы и методы. Формы федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», Базы данных Управления Роспотребнадзора по Чукотскому автономному округу: <http://87.rospotrebnadzor.ru>.

Результаты. При изучении заболеваемости ВИЧ-инфекцией жителей ЧАО с 2000 по 2016 г. была выявлена достоверная выраженная тенденция к росту заболеваемости. Среднегодовой темп прироста новых случаев заболевания (СТ) составил 11,8%. С учетом выявленных динамических изменений за период расчетная величина абсолютного прироста составила 45,4 ‰. Расчетный среднегодовой риск заболеть ВИЧ-инфекцией жителей ЧАО к 2016 году равен 46,9 ‰, ориентировочный прогностический уровень заболеваемости будущего года – 49,8 ‰ ($I_{\text{прог.}}^{\text{макс}} = 55,8 ‰$; $I_{\text{прог.}}^{\text{мин}} = 44,5 ‰$). При оценке фактических уровней заболеваемости в многолетней динамике с 2000 по 2016 г. в ЧАО были выявлены периодические подъемы и спады, некоторые из которых характеризовались двукратным изменением показателей.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в ДФО за тот же интервал времени характеризовалась умеренной многолетней тенденцией к росту (СТ = 4,1%). Расчетная величина абсолютного прироста новых случаев заболевания с учетом динамических изменений составила 13,8 ‰. Расчетный среднегодовой риск заболеть ВИЧ-инфекцией жителей ДФО к 2016 году составил 27,8 ‰. Ориентировочный прогностический уровень заболеваемости будущего года – 28,7 ‰ ($I_{\text{прог.}}^{\text{макс}} = 35,4 ‰$; $I_{\text{прог.}}^{\text{мин}} = 23,7 ‰$).

В течение ряда лет случаи ВИЧ-инфекции регистрировались среди взрослого населения ЧАО за счет реализации полового пути передачи. Случаи инфицирования детей от матерей впервые были зарегистрированы в 2016 г. Всего в 2016 г. было выявлено 1,2% всех случаев ВИЧ-