

быть с успехом применена для индикации других возбудителей инфекционных заболеваний, что проверено на примере детекции возбудителей ветряной оспы *V. Zoster*.

В работе показано, что использование в качестве индикаторной фазы мономолекулярных конденсированных пленок АТ и АГ приводит к улучшению основных характеристик биосенсора.

И.В. Дзюблик¹, О.В. Обертинская¹, А.Я. Дзюблик²

РОЛЬ ВИРУСОВ В ИНФЕКЦИОННОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

¹Государственное учреждение “Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины”, г. Киев

²Государственное учреждение “Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г. Яновского НАМН Украины”, г. Киев

Сегодня уже стало очевидно, что бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой: в Европе около 30 млн. человек страдают этим хроническим заболеванием, в США ежегодно более 2 млн. попадают в реанимационные отделения, 500 000 госпитализируют по поводу тяжелого инфекционного обострения (ИО) БА. Эпидемиологические и иммунопатофизиологические исследования показывают, что самой распространенной причиной обострений болезни — в 80–85% случаев у детей и 75% у взрослых — являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). И хотя инфекционные обострения БА зависят и от других факторов (фенотипических, анамнестических, от проводимого лечения, длительности обострения и т.д.), эти цифры указывают на колоссальную роль вирусов в этом процессе.

Таким образом, **целью работы** стало изучение спектра вирусных возбудителей ИО БА среди взрослого населения.

Объектом и методами исследования были мазки из полости носа, отобранные сухими стерильными зондами на пластиковой основе с дакроновыми тампонами в транспортную среду для хранения и транспортировки респираторных мазков; мокрота, собранная в стерильные одноразовые контейнеры, после предварительного полоскания полости рта водой, 116 (236) больных с ИО БА (60 (120) мужчин и 56 (112) женщин в возрасте 26–76 лет) с подтвержденными результатами комплекса клинико-функциональных и лабораторных методов исследования.

Для выявления и идентификации респираторных вирусов широко применяют молекуляр-

ные методы, специфичность которых основана на уникальности нуклеотидных последовательностей вирусных геномов. Нами были использованы тест-системы на основе мультиплексной ПЦР в режиме реального времени (PCR-FRT) для идентификации респираторно-синцитиального вируса (human Respiratory Syncytial virus — hRSv), метапневмовируса (human Metapneumovirus — hMpV), вирусов парагриппа 1, 2, 3 и 4 типов (human Parainfluenza virus — 1–4-hPiv), коронавирусов (human Coronavirus — hCov), риновирусов (human Rhinovirus — hRv), аденовирусов групп В, С и Е (human Adenovirus В,С,Е — hAdv) и бокавируса (human Bocavirus — hBoV) в клиническом материале из верхних и нижних дыхательных путей. Экстракцию ДНК/РНК из исследуемого биологического материала и обратную транскрипцию проводили, используя набор реагентов РИБО-преп “АмплиСенс® ОРВИ-скрин-FL”, производства ФБУН ЦНИИЭ (РФ). Для анализа и интерпретации результатов исследования использовали Rotor-Gene Q (Германия), что позволило в одной пробирке проводить и детектировать в режиме реального времени от 2 до 6-ти независимых реакций, с использованием зондов, меченных различными флуоресцентными красителями.

Результаты исследования. Применение мультиплексной ПЦР-тест-системы дало возможность определить вирусные возбудители и идентифицировать их у 57,5% больных с ИО БА. Наибольшую этиологическую значимость среди вирусных возбудителей ИО БА верхних и нижних дыхательных путей имели hRV — в 52,2% случаев; значительно реже выявляли hBoV — в 13,0% случаев; hMpV —

в 8,7%; hRSv — в 6,5%; hCoV, hAdV, hPV, грипп А и Б — в 4% каждый. У больных с ИО БА вирусные возбудители были выявлены преимущественно в зимне-весенний период: в декабре-феврале — у 32,5% обследованных пациентов, в марте-мае — у 48,8%, что в целом совпало с сезонностью заболевания ОРВИ, обусловленными этими возбудителями. Следует отметить, что во время проведения исследования официально зарегистрированной эпидемии гриппа не было.

Частота выявления вирусных возбудителей ИО БА зависела от срока обследования пациентов от начала обострения. В первые три дня обострения частота выявления вирусных возбудителей составляла 78,3%; на 4–7 сутки — 21,7%; на 8 сутки и позднее ни у одного обследованного больного вирусный возбудитель не выявили.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что любой респираторный вирус может быть триггером инфекционного обострения бронхиальной астмы, а частота выявления спектра вирусных патогенов зависит от срока обследования пациента и совпадает с сезонностью заболевания ОРВИ. Выявлен широкий спектр вирусов, в частности: hRv, hBov, hMpv, hRSv, hCov, hAdv, hPv которые задействованы тем или иным образом в механизмах воспаления дыхательных путей при вирус-индуцированном обострении БА. В перспективе, с развитием методов специфического лечения респираторных вирусных заболеваний, подобные диагностические процедуры найдут применение в клинической практике для постановки быстрого диагноза и назначения адекватного лечения.

И.В. Дзюблик¹, А.В. Юрченко², Т.В. Степченко¹

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ КИЕВСКОГО ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА СПИДА ЗА 2013 ГОД

¹Государственное учреждение “Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины”, Киев, Украина

² Государственное учреждение “Киевская клиническая больница № 5”

Украина остается лидером в Европе по масштабам распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов UNAIDS, в Украине с ВИЧ-инфекцией живет до 270 тысяч человек. В 2013 году в Украине был зарегистрирован 21631 новый случай ВИЧ-инфекции (из них 3915 у детей до 14 лет). Большинство случаев инфицирования ВИЧ в Украине сегодня регистрируются у молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет, при этом уровень распространенности ВИЧ-инфекции/СПИДа в стране, по разным оценкам, составляет 0,6–1% от населения страны. Официальная статистика свидетельствует, что по состоянию на 2013 год в Украине проживает 219862 ВИЧ-инфицированных, каждый восьмой из них умирает. С 1987 года от СПИДа в Украине умерли 33149 человек, из них 397 случаев — это детская смертность. Как свидетельствуют статистические данные, за первые 6 месяцев 2013 года среди всех умерших, которые страдали от ВИЧ и

нуждались в АРТ, на момент смерти 41% получали лечение и только 5,7% получали лечение более 12 месяцев.

Специалистами Киевского городского центра СПИДа был проведен анализ смертности среди пациентов центра с целью определить наиболее частую причину смерти, установить группы наибольшего риска и разработать эффективные меры для снижения смертности среди ВИЧ инфицированных пациентов.

За 2013 год всего умерших — 305 человек. Из них 217 мужчин и 88 женщин, трое — дети до 14 лет. Основное количество умерших — 272 (89%) лица в возрасте 25–49 лет. Из общего количества умерших — 212 (70%) — потребители инъекционных наркотиков, 90 человек (29%) — лица, инфицированные половым путем и 3 (1%) — дети рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами. 81 человек (26%) — умерли по причинам, не