

заболевания. На 1-й неделе – 27 человек (40%), на 2-й неделе – 27 человек (40%), после 14 дня болезни – 14 человек (20%). При сборе эпидемиологического анамнеза установлено что, ни один из заболевших не выезжал в зоны эндемичные по ВГЕ. В 24% случаев пациенты связывали свое заболевание с употреблением некипяченой воды из крана. Описан случай группового заболевания: семья из 3-х человек и сосед по коммунальной квартире. При поступлении больные предъявляли жалобы на общую слабость, боли и тяжесть в правом подреберье – 100%. На тошноту, рвоту указывали 25% пациентов. Желтушность кожных покровов и темная моча отмечены в 78% случаев, кожный зуд – 24%. Заболевание протекало преимущественно без повышения температуры тела – 78,4% (53 человека). Нормальные размеры печени были выявлены у 18 заболевших (26%), увеличение размеров печени на 1,5-2 см – у 38 (57%), на 3-4,5 см – у 12 (17%). В 33% случаев ВГЕ протекал с развитием холестатического синдрома.

По степени тяжести заболевание распределилось следующим образом: инапарантная форма – 2%, легкие формы – 17%, средней степени тяжести – 60%, тяжелые формы – 9%, 12% пациентов госпитализированы в периоде реконвалесценции.

Проблема ВГЕ является актуальной и требует дальнейшего углубленного изучения с применением более чувствительных молекулярно-генетических методов специфической идентификации генотипа HEV, циркулирующего на территории Белгородской области. В перспективе необходимо уточнение эпидемиологических факторов передачи ВГЕ.

## **ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Пономаренко Т. Н., Кравцов Ю. А.*

**НИУ «БелГУ», г. Белгород**

**Белгородский областной центр по профилактике и борьбе  
со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Белгород, Россия**

В настоящее время ВИЧ-инфекция является единственным инфекционным заболеванием распространение которого приняло характер пандемии. Источником ВИЧ-инфекции является зараженный человек во всех стадиях заболевания. Для ВИЧ-инфекции характерна полиорганность поражения. В патологический процесс могут включаться практически все органы, в том числе и органы желудочно-кишечного тракта. Из поражений желудочно-кишечного тракта наиболее частым является кандидозный стоматит. Он может быть первым и единственным проявлением прогрессирования ВИЧ-инфекции в начале стадии вторичных заболеваний и может отмечаться в сочетании с другими оппортунистическими заболеваниями вплоть до терминальной стадии. Поражения пищевода могут возникать на разных стадиях заболевания и их этиологические причины могут быть различны. Однако, поражения пищевода, все же, более характерны для поздних стадий ВИЧ-инфекции. Наиболее частым этиологическим агентом

вызывающим заболевания пищевода у больных ВИЧ-инфекцией являются грибы рода *Candida* (50-70%), в первую очередь *Candida albicans*. В структуре вторичных заболеваний, обуславливающих возможность постановки диагноза СПИДа, они составляют в нашей стране почти 1/5 и находятся на втором месте после туберкулеза. Следующими по частоте встречаемости являются герпесвирусные поражения пищевода, обусловленные цитомегаловирусом и вирусом простого герпеса. Частота цитомегаловирусных поражений составляет 10-20%, вызванных вирусом простого герпеса несколько реже – 2-5%. Характерные для ВИЧ-инфекции заболевания онкологической природы, в первую очередь саркома Капоши и лимфомы, также могут протекать с поражениями органов желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев, однако, они не проявляются клинически и могут являться случайными находками при проведении эндоскопического исследования или обнаруживаться на секции. Из заболеваний вызываемых простейшими наиболее типичным считается криптоспоридиоз. Он чаще встречается в странах с жарким климатом, но наблюдается и в условиях умеренного климата, в том числе и в России. Поражения желудочно-кишечного тракта бактериальной этиологии зачастую вызываются теми же агентами, что и у не ВИЧ-инфицированных лиц (сальмонеллезы, шигеллезы), однако протекают более тяжело. Единственным оппортунистическим гельминтозом является стронгилоидоз. Обычно возбудитель паразитирует в двенадцатиперстной кишке, но может проникать и в другие отделы тонкой кишки и толстый отдел кишечника, а также в желчные протоки и поджелудочную железу, мезентериальные лимфоузлы. Могут отмечаться также поражения легких и кожи. При лечении поражений ЖКТ, развивающихся у больных ВИЧ-инфекцией, следует учитывать, что эти поражения, даже если в настоящее время они определяют тяжесть состояния больного, являются лишь следствием основного заболевания – ВИЧ-инфекции. Поэтому, помимо этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии вторичного заболевания необходимо проводить терапию, направленную на подавление репликации вируса иммунодефицита человека. Проведение эффективной противоретровирусной терапии является важным условием как успеха лечения острых проявлений вторичного заболевания, так и, предотвращения, или, по крайней мере, отсрочки его рецидивов.

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ САРКОИДОЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Потейко П.И., Шевченко О.С. \**

**Харьковская медицинская академия последипломного образования,**

**\* Харьковский национальный медицинский университет, Украина**

Масштабных эпидемиологических исследований по саркоидозу в Украине не проводилось. Анализ случаев саркоидоза, зарегистрированных в Харьковской области, показал неуклонный рост распространенности данного заболевания. До 60-х годов прошлого века саркоидоз был редким заболеванием, а на протяжении последующих лет он участился многократно и продолжает учащаться. С 1996 по 2012 г. мы наблюдали 1077 пациентов. За этот срок число