

Материалы  
IX Ежегодного  
Всероссийского Конгресса  
по инфекционным болезням  
с международным участием

Москва, 27-29 марта 2017 г.

## Питательная среда ВСЭЛ – новые возможности лабораторной диагностики легионеллеза

Мазрух А.Б., Харабаджахян Г.Д., Савельева И.К.,  
Иванов С.А., Ульрих Е.П., Карпенко Н.Л.

Ростовский-на-Дону противочумный институт  
Роспотребнадзора, Ростов-на-Дону

Ведущим фактором в профилактике и своевременной диагностике легионеллеза является наличие современных препаратов, позволяющих эффективно выявлять возбудителя в исследуемом материале. В нашем институте на основе предложенной ранее среды СЭЛ разработана инновационная питательная среда для выделения легионелл из различных объектов окружающей среды и клинического материала, а также культивирования и первичной идентификации легионелл (ВСЭЛ). В основу сконструированной среды заложен принцип раздельной колонизации факторов селективности для каждой группы исследуемых материалов – мало контаминированная вода, обильно обсемененная вода, клинический материал. Первичная идентификация проводится по принципу отсутствия роста легионелл на питательной среде без L-цистеина. Получены экспериментальные серии, разработаны нормативные и эксплуатационные документы, начата процедура государственной регистрации среды ВСЭЛ в качестве изделия медицинского назначения. Внедрение в практику новой среды значительно повысит эффективность мониторинга легионеллеза, снизит затраты и расширит возможности лабораторной диагностики заболевания.

## Лейкоцитарная формула крови в оценке иммунореактивности больных гриппом, злоупотребляющих алкоголем

Макаров В.К.

Тверской государственный медицинский университет,  
Тверь

Качественный анализ характера адаптационных реакций в ответ на воздействие вирусной инфекции невозможен без учета иммунологических реакций. Помимо исследования содержания иммунокомпетентных клеток, уровня иммуноглобулинов до сих пор не потерял актуальности клинический анализ крови. Наиболее значимыми являются количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула, показатели СОЭ. Принято считать, что у больного гриппом в клиническом анализе крови возможно обнаружить изменения, характерные для любого вирусного процесса: лейкопению, лимфоцитоз, замедленное СОЭ.

Целью исследования было определение возможности использования лейкоцитарной формулы крови для оценки состояния иммунореактивности у больных гриппом, злоупотребляющих алкоголем.

Был проведен анализ показателей лейкоцитарной формулы и СОЭ у 50 больных гриппом, не злоупотребляющих алкоголем и 20 пациентов с гриппом, злоупотре-

бляющих алкоголем во время сезонного подъема заболеваемости гриппом весной 2012 года.

Сравнение данных у здоровых лиц и больных гриппом, не злоупотребляющих алкоголем, показало, что у последних действительно наблюдается нормоэргическая иммунная реакция в виде уменьшения процентного содержания лейкоцитов ( $4,5 \pm 0,2 \times 10^9$ ), лимфоцитоза ( $37,5 \pm 1,3\%$ ) и уменьшенного СОЭ ( $4,5 \pm 0,3$  мм/ч) против  $7,6 \pm 0,6$  мм/ч у здоровых лиц.

У лиц, злоупотребляющих алкоголем, количество лейкоцитов было более высоким, чем у больных, не злоупотребляющих алкоголем. Количество палочкоядерных нейтрофилов оказалось почти в 2 раза выше, чем у больных гриппом, не злоупотребляющих алкоголем. У больных гриппом, злоупотребляющих алкоголем, выявлено более высокое относительное содержание сегментоядерных нейтрофилов и более низкое содержание лимфоцитов и моноцитов, по сравнению с больными гриппом, не злоупотребляющими алкоголем. Показатели СОЭ у больных гриппом, злоупотребляющих алкоголем, были выше по сравнению со здоровыми лицами и почти в 2 раза более высокими ( $8,6 \pm 0,5$  мм/ч), чем при нормоэргической иммунной реакции у пациентов с гриппом, не злоупотребляющих алкоголем.

Таким образом, можно заключить, что у больных гриппом, злоупотребляющих алкоголем, отсутствовала полноценная иммунная реакция в ответ на вирусную инфекцию, что может быть связано с воздействием алкогольной интоксикации. Это необходимо учитывать в клинической практике.

## Хронический вирусный гепатит В. Стадия цирроза

Макаров В.К., Макаров П.В.

Тверской государственный медицинский университет,  
Тверь

Было обследовано 50 больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГ В) в стадии цирроза печени. Все больные ВГ В в стадии цирроза печени относились к классу В по системе Child-Pugh. Вирусная нагрузка по содержанию HBsAg количественным методом составляла от 30–100 нг/л. Группа больных циррозом печени В вирусной этиологии была обследована для изучения конечного влияния HBV-инфекции и длительного употребления больших доз алкоголя на организм человека. У всех был установлен период от 5 до 10 лет злоупотребления алкоголем. Респонденты перестали употреблять алкоголь вообще 3–5 лет назад. Больных циррозом печени чисто В вирусной этиологии, без алкогольного анамнеза, найти не удалось. Это может быть объяснено тем, что HBV инфекция является пусковым моментом, алкоголь усиливает некробиотические процессы в печени, выступая в роли «катализатора», без которого HBV-инфекция не может нанести существенный вред здоровью. Характерной чертой для больных было преимущественное увеличение левой доли печени. Такие клинические признаки как со-